

(2):276-283.

[7] 高彩霞,马芳,张晓君.老年良性前列腺增生症住院患者身心症状和心理护理需求调查[J].中国老年保健医学,2010,8(3):71-73.

[8] Bai YL,Chiou CP,Chang YY. Self-care behavior and related factors in older people with type 2 diabetes[J]. J

Clin Nurs,2009,4(18):3308-3315.

[9] 黄美珍,曾为琼,王妍.团体心理辅导对武警战士心理应对能力的影响[J].重庆医学,2010,39(2):205.

(收稿日期:2012-11-21 修回日期:2013-01-21)

## • 临床护理 •

## 脑血管病患者跌倒相关危险因素分析

钱敏,曾登芬,杜慧敏<sup>△</sup>,于瑞英

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所肿瘤中心,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.10.047

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)10-1194-02

跌倒造成的伤害严重影响老年人的身心健康和生活自理能力,给患者家庭和社会带来巨大的负担。神经内科以老年患者居多,体质差、反应迟钝、行动缓慢、步态不稳、平衡功能下降,又因疾病原因,致使发生跌倒的危险性增高<sup>[1]</sup>。作者对2005年1月至2007年12月本院神经内科脑血管病住院患者发生跌倒进行相关危险因素分析,并采取相应的防范措施,有效降低患者跌倒的发生率。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2005年1月至2007年12月本院神经内科收治的脑血管病住院患者共2 836例,均符合全国第四届脑血管病会议通过的脑血管病诊断标准,并经头颅CT或MRI确诊。其中,男1 523例,女1 313例,年龄58~92岁。

1.2 方法 采用回顾性研究。研究内容包括:(1)患者的一般资料,包括性别、年龄、文化程度、居住条件等。(2)患者临床疾病的特征,包括所患疾病、伴随疾病、疾病的严重程度、肢体瘫痪程度以及认知功能水平等。(3)患者发生跌倒的过程,包括跌倒次数、跌倒发生时间、地点,跌倒发生的先兆,跌倒发生时的体位改变、有无陪伴,以及跌倒后身体损伤情况等相关情况。

## 2 结果

共有2 836例脑血管病患者纳入该研究,其中18例发生跌倒,跌倒发生率为0.63%。其中男性7例,占38.89%;女性11例,占61.11%;跌倒致骨折1例,皮外伤5例,经治疗均治愈,其他1例,其余11例未见明显损伤。跌倒患者诊断、跌倒史、地点、体位改变、有无陪伴等相关情况,见表1。

表1 脑血管病患者跌倒发生情况

项目	跌倒发生例数(n)	百分比(%)
性别		
男	7	38.89
女	11	61.11
年龄(岁)		
<65	5	27.78
≥65	13	72.22
诊断		
脑梗死	4	22.21
后循环缺血发作	10	55.56
颈动脉系统缺血发作	3	16.67

续表1 脑血管病患者跌倒发生情况

项目	跌倒发生例数(n)	百分比(%)
脑出血	1	5.56
跌倒史		
1次	6	33.33
2次	2	11.11
无	10	55.56
跌倒地点		
床边	8	44.44
房间	5	27.78
卫生间	3	16.67
走廊	2	11.11
体位改变		
无	3	16.67
行走	6	33.33
起床或起立	9	50.00
陪伴		
有	7	38.89
无	11	61.11
损伤情况		
骨折	1	5.56
皮外伤	5	27.77
其他	1	5.56
无不良后果	11	61.11

## 3 讨论

3.1 危险因素分析 本研究结果显示,脑血管病患者发生跌倒的危险因素有以下几方面。(1)生理因素:患者随着年龄增长机体各器官功能逐渐减退,感觉迟钝,行动迟缓,反应变差,跌倒的危险性增加。本组病例中,72.22%的患者超过65岁,提示年龄越大跌倒的危险性越高,与文献<sup>[2]</sup>报道基本一致。此外,本研究结果发现女性跌倒的概率明显高于男性患者,可能与女性绝经后雌激素水平下降,导致骨质疏松和代偿性骨质增生,易引起跌倒有关<sup>[3]</sup>。(2)既往有跌倒史的人群:文献报道<sup>[4]</sup>,内科住院患者再次跌倒发生率可达16%~52%。本组病例显示再次跌倒发生率为44.44%,提示对曾有跌倒史的患者应多加关注,及早采取预防措施进行护理干预。(3)环境因素:环境因素对跌倒的发生有显著影响,有研究表明,51%的65岁以上老年人发生跌倒与环境有关<sup>[5-6]</sup>。本研究结果显示,

脑血管病患者易发生跌倒的危险地方有床边、卫生间、光线差的房间、走廊、高低不平的地面、楼梯等。(4)患者体位改变:当人体由卧位改为站位或蹲位起立时出现直立性低血压,导致大脑暂时性供血不足,引起短暂头晕、眩晕等,患者易因站立不稳而引起跌倒<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,脑血管病患者跌倒大部分发生于突然的体位改变时,如起床或起立。(5)陪护意识<sup>[8]</sup>:护士及陪护普遍缺乏安全关注意识,对患者可能发生跌倒的危险性估计不足,未做好有效防护措施,有些陪护擅自离岗或在患者床旁入睡,未承担起陪护职责。

**3.2 防范措施** 预防跌倒是医护人员的重要职责之一,因此护理人员要重视对入院患者的评估,并根据病情及用药情况及时再评估,同时做好宣教,采取有效的干预措施,预防患者跌倒,提高护理安全性。(1)首先使用神经内科跌倒风险评估量表对患者进行风险评估<sup>[5]</sup>,认真筛查高危跌倒患者。评估项目包括年龄、神志、跌倒史及次数、既往病史、药物使用情况、体格检查、平衡和步行能力等情况进行评估;对再住院患者应适时进行再评估,根据其病情的进展及药物的使用情况再作护理体检,重复评估。及时发现高危对象,采取适合个体的干预措施,以防止患者自身内在因素而引起跌倒。(2)减少周围环境的跌倒危险。病室布置合理、安全;光线照明充足,夜间设置脚灯;地板干净不潮湿,可使用防滑垫;通道无障碍物,物品放置有序;病床脚刹固定,脚轮方向朝内;病区走廊、沐浴室、坐便器旁安置扶手;床头呼叫铃安置。(3)增强防范意识<sup>[9]</sup>。组织护士讨论分析跌倒及引起医疗纠纷个案,全面培训护士识别神经内科患者跌倒相关风险因素及对患者可能造成的伤害,学习预防知识,熟练掌握安全护理对策,从而提高了护士的法律意识、责任意识及防范意识,提高护士对神经内科患者跌倒的安全关注意识。(4)制定跌倒应急预案。制定跌倒应急预案及程序,组

织培训,要求每个护士掌握。当患者突然跌倒时,护士立即赶到患者身边,检查患者伤情、通知医生、判断患者的神志、受伤部位、伤情程度、全身状况等,测量生命体征。对受伤程度较轻者,可用平车将患者送回病房,嘱其卧床休息,安慰患者,根据病情作进一步检查和治疗。

#### 参考文献:

- [1] 王惠芬,李宇红.住院患者发生跌倒的相关因素分析及对策[J].解放军护理杂志,2010,27(1A):29-30.
- [2] 汝惠萍.内科住院患者跌倒因素分析与护理措施[J].上海护理,2008,8(3):36-38.
- [3] 胡国平,睦万琼,陈蜀萍.老年人跌倒的相关因素及其预防护理[J].护理学杂志,2003,18(5):397-399.
- [4] 徐建鸣.预防患者跌倒的最新护理实证[J].实用护理杂志,2001,17(7):38-39.
- [5] 钱敏,毛丹丹,钟代曲.神经内科跌倒风险评估量表的设计及应用[J].中国实用护理杂志,2009,25(7):31-33.
- [6] 曹明凤.老年病人在医院跌倒的原因及护理对策[J].中国社区医师:医学专业,2009,11(24):256.
- [7] 曹春莲,李湘平.神经内科患者意外跌倒的原因分析及对策[J].现代临床护理,2008,7(5):6-7.
- [8] 尤利胆,张军,刘可,等.老年人跌倒的有关危险因素分析[J].中华护理杂志,2001,36(8):569-572.
- [9] 姜旭雯,陈影影.住院病人跌倒原因分析及护理干预措施[J].国外医学护理学分册,2002,21(8):347-349.

(收稿日期:2012-11-01 修回日期:2012-12-22)

(上接第 1181 页)

- 脏外科新理念[J].中华外科杂志,2009,47(21):1601-1605.
- [2] 董家鸿.肝细胞癌治疗理念与策略的转变[J].中华消化外科杂志,2009,8(2):85-87.
  - [3] McClusky DA,Skandalakis LJ,Colborn GL,et al. Hepatic surgery and hepatic surgical anatomy: historical partners in progress[J]. World J Surg,1997,21(3):330-342.
  - [4] Clavien PA, Petrowsky H, DeOliveira ML, et al. Strategies for safer liver surgery and partial liver transplantation[J]. N Engl J Med,2007,356(15):1545-1559.
  - [5] 董家鸿,黄志强,蔡景修,等.规则性肝段切除术治疗肝内胆管结石病[J].中华普通外科杂志,2002,17(7):418-420.
  - [6] 董家鸿,何效东,李昆,等.大鼠门静脉转流下耐受入肝血流阻断的安全时限[J].消化外科,2002,1(1):20-24.
  - [7] 李恺,张绍祥,邱明国,等.肝脏可视化研究在解剖学教学中的应用[J].局解手术学杂志,2005,14(1):34-35.
  - [8] 范应方,方驰华,陈建新,等.三维可视化技术在精准肝胆管结石诊治中的应用[J].南方医科大学学报,2011,31(6):949-954.
  - [9] 匡铭,汤地,王晔,等.三维手术模拟系统在肝癌患者精准肝切除中的应用[J].中国普外基础与临床杂志,2011,8(7):682-687.
  - [10] 李恺,张绍祥.数字人体肝脏可视化研究[J].重庆医学,

2005,34(10),1556-1558.

- [11] 董家鸿,杨世忠.现代科技在精准肝切除中的综合应用[J].肝胆外科杂志,2010,18(1):57-59.
- [12] 张新俊,王晓云,莫一我,等.精准肝切除在肝外科的临床应用[J].昆明医学院学报,2011,32(7):104-106.
- [13] 董家鸿,杨世忠.精准肝切除的技术特征与临床应用[J].中国实用外科杂志,2010,30(8):638-640.
- [14] 姜洪池,刘连新.精准肝切除方式选择的挑战与思考[J].中华消化外科杂志,2011,10(1):4-5.
- [15] 韦杨年,黄海,莫世发,等.精准肝切除在肝胆管结石病的临床应用[J].中国普外基础与临床杂志,2011,18(1):67-72.
- [16] 方驰华,黄燕鹏.数字医学技术在肝内胆管结石外科治疗中的应用[J].外科理论与实践,2009,14(2):156-158.
- [17] 方驰华,苏仲和.数字化三维重建技术在胆胰结合部病变诊治中的应用[J].中国实用外科杂志,2010,30(5):342-345.
- [18] 魏东庆,刘景丰.虚拟可视化肝脏的研究和临床应用现状[J].肝胆外科杂志.2011,19(3):238-239.
- [19] 江友,彭和平.基于二维CT肝脏三维可视化模型在肝脏外科应用研究[J].中华普通外科学文献:电子版,2010,4(5):488-490.
- [20] 董家鸿.精准肝脏外科的现代理念和临床实践[J].中华消化外科杂志,2012,11(1):8-10.

(收稿日期:2012-10-08 修回日期:2012-12-22)