

- 出版社,2003;167.
- [2] 刘芳,张欣红,李峰. 制定工作流程图提高护理服务质量[J]. 护理管理杂志,2004,4(3):20-21.
- [3] 田涛,陈惠珍. 浅谈强化安全护理与防范对策[J]. 护士进修杂志,2001,16(1):29-30.
- [4] 曹燕. 舒适护理在手术室工作中的应用[J]. 临床护理杂志,2008,7(6):53-54.
- [5] 陈丽媛,陈素兰. 建立高效护理流程提高手术护理质量[J]. 护士进修杂志,2008,8(15):1367-1368.
- [6] 阎惠中. 再造流程:医院探索新的活法[J]. 中国医院管理,2002,22(3):527-528.
- (收稿日期:2011-02-04)

住院老年高危跌倒患者危险因素分析及对策

代后珍(重庆市南川区人民医院感染科 408400)

【摘要】 目的 探讨老年高危患者发生跌倒的危险因素,制定相应的护理对策。**方法** 对加强护理安全管理后 4 例患者仍发生跌倒的危险因素进行分析。**结果** 引发老年住院患者跌倒的危险因素有年龄、疾病、心理社会因素等。**结论** 加强护士跌倒相关知识的培训,做好健康教育,提高护理人员和患者及家属的安全防范意识,认真落实预防跌倒护理措施,减少跌倒意外的发生。

【关键词】 老年患者; 跌倒; 危险因素; 护理对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)13-1640-01

跌倒是指不能控制地或非故意地倒在地上或其他较低的平面上。跌倒是老年住院患者常见意外不良事件之一,不仅会造成身心伤害,甚至死亡,还成为医疗纠纷隐患。2008 年 1 月至 2009 年 12 月本科加强了老年患者防跌倒、坠床的管理,仍有 4 例发生意外跌倒,现将 4 例患者发生跌倒的危险因素进行分析,提出护理对策,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者 4 例,男 1 例,女 3 例,65~78 岁。肺结核 3 例,其中 1 例合并慢性支气管炎,1 例合并甲状腺功能减退症;1 例带状疱疹合并原发性高血压。跌倒发生时有家属陪伴 2 例,无家属陪伴 2 例。跌倒地点:1 例久蹲大便后在走廊跌倒,1 例夜间起床如厕前床旁跌倒,1 例夜间如厕时跌倒在卫生间,1 例私自外出在家跌倒。

1.2 时间 05:00~07:00 发生 1 例;17:00~19:00 发生 1 例,22:00~05:00 发生 2 例。

1.3 结果 2 例皮肤擦伤及淤青,1 例头皮血肿,1 例颅脑损伤。

2 跌倒危险因素

2.1 年龄因素 高龄是患者跌倒的显著危险因素,与老年人机体各器官功能减退、感觉迟钝、反应能力不佳有关。本组 4 例年龄均大于或等于 65 岁。

2.2 疾病因素 健康状况不佳,容易使人发生意外和受到伤害,疾病可致身体虚弱、行动受限而发生跌伤^[1]。本组 4 例均为慢性疾病,其中 3 例有并发症。老年患者患有高血压、脑血管意外恢复期、关节病变、骨质疏松、颈椎病等慢性病都有可能引起跌倒。

2.3 心理社会因素 老年患者比较固执、不服老、怕麻烦别人、过高估计自身体力是发生跌倒的直接原因。本组 2 例不愿叫醒熟睡家属独自如厕跌倒。

2.4 其他因素 起床动作过快、久蹲大便后可导致患者头晕、体力不支而跌倒。本组 2 例属突然改变体位后跌倒。

3 对策

3.1 强化老年住院患者护理安全管理 对住院老年患者进行全面、动态评估,严格筛查高危跌倒患者,进行预防跌倒护理干预。实施责任护士、责任组长、护士长三级质控,注重细节服

务,实施全程化无缝隙管理,适时进行分析讨论,持续改进。鼓励无惩罚性上报,调动护士主动参与护理安全管理。发生跌倒事件后积极采取补救措施,将伤害降到最低。

3.2 加强护士培训 全面培训护士识别患者跌倒相关风险因素,学习防范知识,熟练掌握安全护理对策,提高护士对预防跌倒的关注意识^[2]。加强对护士的警示教育,提高法律意识,使护士认识到严格执行护理核心制度是一种自我保护。责任心是护理人员减少缺陷发生的基本保证^[3]。对护士加强责任心教育,有了责任意识,才能主动完成每一项工作,重视老年患者的安全管理,规范实施预防跌倒管理流程,及时识别和消除安全隐患,防范意外事件的发生。

3.3 加强跌倒高危患者及家属的健康教育 健康教育是有效降低跌倒发生率的重要措施,有利于提高老年患者的依从性^[4]。书面告知跌倒高危患者及其家属跌倒的危险、跌倒的后果、预防跌倒的注意事项及发生跌倒后的一般急救措施,并请其在健康教育评估单上签字确认。病情发生变化、特殊治疗或服用特殊药物后,及时与患者及家属沟通。对记忆力减退、性格较固执的患者安全教育必须不厌其烦,反复强化。强调勿单独活动,当需要帮助而无家属陪护时,应立即呼叫护士。指导患者与家属掌握正确预防跌倒措施,适时予以肯定和表扬,配合护士做好安全管理,防止发生跌倒。

3.4 加强危险时间段巡视 清晨、傍晚及夜间是患者跌倒及坠床最危险时段,护士对高危患者做到心中有数,重点巡视,主动做好生活护理和基础护理,及时回应患者呼叫。

3.5 落实跌倒预防措施 跌倒高危患者安排在临近护士站的病房,床头插警示标志,护士站提示栏内写清高危患者床号。引导患者熟悉病区环境,明显标志,便于记忆。常用物品固定放于患者视野易于拿取范围,保持通道无障碍,活动环境光线良好,地面清洁不潮湿,厕所、开水间放置防滑提示牌。示范确定患者及家属能正确使用呼叫系统、床栏、通道护栏,对助行器具定期检查和维修。

3.6 重视营养支持 合理膳食,营养平衡,增强患者骨骼肌收缩力,降低发生跌倒的危险因素。

4 讨论

中国已进入老龄化社会,住院老年患者(下转第 1648 页)

续表 1 患者血清与谱细胞反应结果

序号	D	C	E	c	e	M	N	S	s	K	k	Le	Le	Pl	抗体鉴定结果	
															盐水	间接抗人球
8	0	+	0	+	+	+	+	+	+	0	+	0	+	+	0	+
9	0	0	0	+	+	+	+	0	+	0	+	0	+	+	0	+
10	+	+	+	+	+	0	+	0	+	0	+	0	+	+	0	+

注：+表示有抗原,0 表示无抗原。

2 讨 论

Rh 血型系统在输血医学中的重要性仅次于 ABO 血型系统^[1],现已发现该系统有 48 个血型抗原,其中最重要的抗原 有 C、D、E、e、c 5 个血型抗原。对于东方人来讲有 C、D、e 抗原占 70%,有 c、D、抗原的占 20%^[2]。该患者基因型为 CCDEE,由于该患者红细胞上无 e 抗原,有 3 次输血史,在以前的输血中因输入了含有 e 抗原的红细胞,对于该患者来讲 e 抗原为外来物可以刺激机体产生免疫应答,经多次免疫后产生了免疫性抗体即抗-e,由于该抗体的为 IgG 性质的免疫性抗体,与有 e 抗原的红细胞在凝聚胺介质中不能配合,由于本院严格按《临床输血技术规范》的要求,及时发现了问题,避免了输血反应的发生,所以作者建议在未开展凝聚胺介质配血的基层医院,临床

输血时在盐水介质的基础上一定要做聚凝胺或抗人球介质的配血,以避免 IgG Rh 抗体造成的输血反应^[3]。

参考文献

[1] 孙光伟,王厚照. Rh 血型系列抗原检测在输血中的应用[J]. 检验医学与临床,2010,7(19):2123-2124.
[2] 刘达庄. 免疫血液学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2002:204-205.
[3] 罗春丽. 临床检验基础[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:98-102.

(收稿日期:2011-02-20)

左膈下动脉起源变异 1 例

向展华,孙善全(重庆医科大学实验教学管理中心人体大体形态学实验室 400016)

【关键词】 左膈下动脉; 变异; 起源
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)13-1648-01

本研究在尸体解剖过程中发现 1 例左膈下动脉起源分支变异的成年男性标本 1 例,现报道如下。

本病例平胸第 12 椎体,距离腹主动脉起始部 4.5 mm 处发出一外径 5.0 mm 胃左动脉;胃左动脉向左上行 27.0 mm 至胃小弯贲门处分出一支左膈下动脉,其根部外径 4.0 mm,壁厚 1.0 mm;沿胃小弯向上约 11.0 mm 和 16.0 mm 各分出一分支,前者外径 2.0 mm 长 5.0 mm 由胃贲门右前侧入胃,后者外径 1.5 mm 长 10.0 mm 由胃贲门前侧壁和左后侧壁入胃;然后呈螺旋向上达膈下中心腱,紧邻胃贲门前壁,沿膈肌下表面向左行 36.0 mm 进入膈肌。解剖变异图像见图 1。

本例中左膈下动脉起源于胃左动脉,且在此基础上有另外的两个分支,较为少见,此前未见相关报道。临床上,在胃、膈肌等手术中应加以分析和鉴别。



图 1 左膈下动脉起于胃左动脉

(收稿日期:2011-04-21)

(上接第 1640 页)
不断增多,跌倒的危险因素也日趋复杂。安全的健康照顾对于住院患者极其重要,重视安全管理是保障患者安全的前提,持续改进有效的防跌倒措施是患者安全的保证。通过加强护士培训,重视健康教育,防跌倒措施落实到位,能有效降低住院老年患者跌倒发生率,从而提高护理质量,防止医疗纠纷的发生。

参考文献

[1] 李小寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出

版社,2007:56.
[2] 顾晓清. 预防跌倒坠床相关措施在住院患者中的应用[J]. 中华现代护理学杂志,2010,7(15):1427-1428.
[3] 陈筠,杨辉,王宝珠. 临床护理告知程序[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:11.
[4] 孙新华,陶丽萍. 住院高危跌倒患者发生跌倒的原因和护理对策[J]. 护理与康复,2011,10(2):171-172.

(收稿日期:2011-05-04)