

基于“安全-支持-合作”模式的高危跌倒护理方案在 脑梗死患者中的应用

张瑞芳 李渊 (通讯作者)

太原钢铁(集团)有限公司总医院(山西医科大学第六医院) 山西 太原 030008

【摘要】目的:以基于“安全-支持-合作”模式的高危跌倒护理方案,对脑梗死患者进行干预,明确其对患者的干预效果。方法:选取我院2023年06月01日-2024年05月31日收治的100例脑梗死患者进行试验,随机分为传统护理组、防跌倒护理组两组,传统护理组(n=50例)为常规护理干预组,防跌倒护理组(n=50例)为基于“安全-支持-合作”模式的高危跌倒护理方案的护理干预。对防跌倒护理组、传统护理组两组患者组间干预效果进行对比。结果:干预前两组参试者的成人跌倒风险评估量表及平衡能力和步态评分量表水平均未展现出明显的差异(P>0.05)。经过干预后两组患者 Morsr 及 Tinetti 评分均有所改善且防跌倒护理组改善更明显(P<0.05)。干预前两组间步行能力和下肢力量评分及生活质量评分未见显著性差异(P>0.05);干预后两组患者步行能力和下肢力量评分及生活质量评分水平均有所改善,其中防跌倒护理组改善更为明显,防跌倒护理组优于传统护理组(P<0.05);防跌倒护理组患者跌倒情况显著优于传统护理组(P<0.05)。结论:对脑梗死患者施行基于“安全-支持-合作”模式的高危跌倒护理方案,相较于常规护理干预,前者能够达到比较明显的干预效果,能够提高患者步行能力和下肢力量、平衡能力及步态评分,提高生活质量,降低跌倒发生情况,值得临床推广。

【关键词】: 基于“安全-支持-合作”模式; 高危跌倒护理; 脑梗死

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.061

脑梗死是临床中较为常见的脑血管疾病之一,具有发病及致残率高等特点,患者会因为偏瘫,意识障碍,步态不稳以及认知功能下降而面临着高跌倒风险,跌倒不仅会造成患者出现骨折,颅脑损伤等继发性的伤害,还会延长患者的住院时间,加重病情,从而增加患者的心理负担,影响康复进程和生活质量^[1]。所以针对脑梗死患者构建科学系统的高危跌倒干预模式是现代神经内科护理工作的重点和难点^[2]。传统的跌倒预防护理多为经验式管理,缺乏结构化评估与系统干预,存在防控意识薄弱,干预措施单一,患者依从性差等问题,所以近些年来护理模式不断探索创新^[3]。安全-支持-合作模式是一种及风险预警,安全教育,情感支持与医患协作于一体的综合护理理念,强调通过精准评估,个性化干预以及患者的参与,形成多方联动的防跌倒体系^[4]。基于此,本研究旨在探讨基于“安全-支持-合作”模式的高危跌倒护理方案在脑梗死患者中的应用,报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院2023年06月01日-2024年05月31日收治的100例脑梗死患者进行试验,随机分为传统护理组、防跌倒护理组两组,各50例。传统护理组男性/女性为28/22,年龄最大为

76岁,最小为45岁,均值为60.02岁,标准差为2.23岁,体重最高为85kg,最低为42kg,均值为80.81kg,标准差为7.54kg,防跌倒护理组患者男性/女性为27/23,年龄最大为75岁,最小为43岁,均值为61.24岁,标准差为2.21岁,体重最高为88kg,最低为43kg,均值为61.74kg,标准差为6.52kg。

两组患者一般资料对比差异无统计学意义(P>0.05),有可比性。

纳入标准:①确诊为脑梗死者;②具备跌倒风险者;③住院时间超过3d者;

排除标准:①重症患者;②伴有严重认知障碍者;③近期接受手术者;④伴有精神疾病者。

1.2 方法

传统护理组接受常规护理干预,在患者住院后,由责任护士明确患者的步行能力,逐步工具使用情况,在患者身体运动负荷之后实施护理配合辅助患者完成日常活动,避免跌倒。

防跌倒护理组接受基于“安全-支持-合作”模式的高危跌倒护理方案,①构建多维度安全保障体系:在患者入院24小时内采用科学评估工具对患者进行全面的评估,结合患者的病史,认知功能,肢体活动能力等个体差异确定风险等级,每日

作者简介:姓名:张瑞芳 性别:女 民族:汉族 出生年月:1991.11.13 籍贯:山西省忻州市繁峙县 学历:本科 职称:护师
姓名:李渊 性别:女 民族:汉 出生年月:1988.12 籍贯:河北 学历:本科 职称:护师

主要研究方向:基于“安全-支持-合作”模式脑梗死患者跌倒的干预

动态复评。保证患者病房环境整洁，地面干燥，防滑，床边设置防滑垫。对患者的床单始终保持上升状态，床铃呼叫器置于患者容易触及的地方。夜间保持足够的照明，设置夜灯，避免因黑暗而跌倒，在卫生间配备扶手，坐便安全装置，必要时安排陪同如厕。指导患者正确佩戴助行器，轮椅等工具，对于偏瘫或平衡障碍的患者强行转移与站立技巧培训，防止使用不当引发跌倒。②提供心理和功能支持：主动倾听患者恐惧跌倒的情绪，通过言语安慰讲解典型康复案例，增强患者的信心，引导患者用积极的语言表达自身状态，定期进行心理评估和支持性会谈，降低焦虑与抑郁的发生。通过图文，视频，小课堂等方式科普跌倒的风险防护方法以及自我保护技巧，发放个性化的跌倒预防小贴士，指导其日常行为规范，例如缓慢起身，扶稳后再行走等。联合康复干预是开展床旁康复训练，包括患者的肢体运动，平衡能力，站立训练等，评估患者每日的状态，制定阶段性的康复目标，逐渐实现生活自理能力的恢复。③在跌倒事件发生之后，护理人员需要迅速评估患者的情况，检查是否有骨折，外伤或者其他急性损伤，必要时进行急救处理。如果患者在跌倒后未受伤，那护理人员应该立即帮助患者稳定，保证患者安全，避免再次跌倒。

1.3 观察指标

①采用 Morse 评分对两组患者干预前后跌倒风险进行评估，采用平衡能力和步态评分量表（Tinetti）对患者平衡能力以及步态进行评分。

②采用步行能力和下肢力量评分量表（TUGT）对患者的步行能力和下肢力量情况进行评分。采用 SF-36 生活质量评分量表对患者干预前后生活质量情况进行对比分析。

③对两组患者跌倒情况进行对比分析，包括跌倒发生率以及跌倒伤害发生率。

④对两组患者干预后护理满意程度进行对比分析。

1.4 统计学方法

数据使用统计软件 SPSS 22.0 进行分析。连续变量使用均数和标准差描述，类别变量则使用频数和百分比描述。组间比较采用独立样本 t 检验或卡方检验。对于所有统计测试， $P < 0.05$ 认为差异达到了统计学上的显著性标准。

2 结果

2.1 Morse 和 Tinetti 评分对比

经过干预后两组患者 Morse 及 Tinetti 评分均有所改善且防跌倒护理组改善更明显（ $P < 0.05$ ）。见表 1

表 1 两组患者干预前后 Morse 和 Tinetti 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	防跌倒护理组	传统护理组	t	P
例数	50	50		

Morse 评分	干预前	17.31±2.57	17.39±2.46	0.367	0.115
	干预后	11.06±1.53	13.42±1.87	5.304	0.000
Tinetti 评分	干预前	16.39±3.12	16.35±3.22	0.353	0.094
	干预后	24.16±3.41	21.87±3.61	4.551	0.001

2.2 TUGT 和 SF-36 评分对比

干预后两组患者 TUGT 评分及生活质量评分水平均有所改善，其中防跌倒护理组改善更为明显，防跌倒护理组优于传统护理组（ $P < 0.05$ ），见表 2

表 2 两组患者干预前后 TUGT 和 SF-36 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	防跌倒护理组	传统护理组	t	P	
例数	50	50			
TUGT 评分	干预前	15.31±2.47	15.33±2.49	0.241	0.116
	干预后	10.16±1.04	11.85±1.37	4.767	0.002
SF-36 评分	干预前	68.94±7.32	69.01±7.53	0.291	0.103
	干预后	83.15±8.67	75.31±8.46	5.362	0.000

2.3 两组患者跌倒情况对比

防跌倒护理组患者跌倒情况显著优于传统护理组（ $P < 0.05$ ），见表 3

表 3 两组患者跌倒情况对比（n，%）

组别	防跌倒护理组	传统护理组	χ^2	P
例数	50	50		
跌倒发生率	3(6.00)	12(24.00)	22.467	0.000
跌倒伤害发生率	1(2.00)	8(16.00)	2.156	0.001

3 讨论

脑梗死是临床较为常见的脑血管意外之一，具有起病急，致残率高等特点，患者在发病之后会出现不同程度的肢体偏瘫，感觉障碍以及平衡功能障碍，导致患者的跌倒风险显著增加^[5]。临床大量研究表明，脑梗死患者在住院期间以及康复初期的跌倒发生率远高于普通患者，跌倒会影响患者的康复进程，还可能诱发骨折，颅脑损伤等严重的并发症，增加了干预的成本和住院时间，影响了患者的预后^[6]。所以如何科学有效地预防跌倒，保障患者的安全，成为急性期和康复期护理管理的重要课题。

传统的跌倒护理方案一般聚焦于安全提示和被动防范，忽视了患者的主观能动性心理状态以及功能训练的协同作用，难以实现系统性的预防。“安全-支持-合作”护理模式，则强调

了风险评估,心理干预以及多学科协作和康复训练的全方位融合,为脑梗死高危跌倒患者提供更加科学且动态的护理方案^[7]。本研究结果显示,经过干预后两组患者 Morsr 及 Tinetti 评分均有所改善且防跌倒护理组改善更明显 ($P<0.05$)。究其原因,在此护理干预中,安全维度强化了基础风险的控制,特别是在患者入院初期就实施系统化的跌倒风险评估,结合环境调整,药物干预,行为限制以及辅助工具等手段,实现多层次的安全防护,避免由于地面湿滑,肢体无力,头晕等因素所造成跌倒。本研究结果显示,干预后两组患者 TUGT 评分及生活质量评分水平均有所改善,其中防跌倒护理组改善更为明显,防跌倒护理组优于传统护理组 ($P<0.05$)。究其原因,在支持模块则关注患者的心理状态和功能恢复,特别是通过健康教育,康复指导以及心理疏导能够提高患者的认知水平与主动参与的意识,

最终提高患者的生活质量,增强其行走的自信心,促进机体功能恢复^[8]。本研究结果显示,防跌倒护理组患者跌倒情况显著优于传统护理组 ($P<0.05$)。究其原因,在合作模块引入多学科联动机制,在医护康之间建立良好的沟通和信息反馈系统,对于高危个体制定差异化的护理方案,保证干预科学规范的可持续性。与此同时,通过家庭成员的教育与参与延伸护理,真正实现跌倒防控的全过程管理,从而降低患者的跌倒发生率。

综上所述,对脑梗死患者施行基于“安全-支持-合作”模式的高危跌倒护理方案,相较于常规护理干预,前者能够达到比较明显的干预效果,能够提高患者步行能力和下肢力量、平衡能力及步态评分,提高生活质量,降低跌倒发生情况,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 陆琼兰,黎冠银,罗远玲,刘廷智,黄华萍.基于“安全-支持-合作”模式的高危跌倒护理方案在神经内科中的应用效果[J].河北医药,2024,46(14):2238-2240.
- [2] 程娟,王刚.基于跌倒三级管理的小组护理模式在老年脑梗死患者中的应用[J].皖南医学院学报,2024,43(6):602-605.
- [3] 韩琼,夏成龙,罗志秀,周乔,黄莹,王雯,曹思思.共享决策模型指导下的链式急救护理方案在急性脑梗死患者抢救中的应用效果[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(12):1648-1652.
- [4] 张兴繁.急性脑梗死老年患者的跌倒预防护理实施效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(3):0192-0195.
- [5] 苏小芳.预防性护理在老年急性脑梗死护理中的应用对跌倒事件的预防[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(2):0200-0203.
- [6] 钟洁平,秦莲花,刘旭,张奕玲,陈娟,鄢波.基于赋权—参与—合作理念的康复护理用于老年脑梗死患者的价值[J].老年医学与保健,2024,30(3):691-697.
- [7] 韩淑聪.目标管理联合质量反馈护理在急性脑梗死溶栓患者中的应用效果探讨[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(5):0088-0091.
- [8] 刘勤,冯灵,汪锐,周乾晓,张娉,徐丽莎.康复机器人在脑梗死偏瘫患者中应用的研究进展[J].中国临床研究,2024,37(4):621-625.