

预见性护理干预在预防介入手术室患者跌倒坠床中的应用效果

王 静*

安阳地区医院 河南 安阳 455000

摘要:目的:探究预见性护理干预在预防介入手术室患者跌倒坠床中的应用价值。方法:选取2019年4月~2020年11月我院收治的介入手术室患者150例作为研究对象,随机分为对照组(75例)和观察组(75例),对照组患者给予常规护理方法进行护理,观察组患者给予预见性护理干预进行护理,比较两组患者跌倒坠床事件的发生率和护理满意度。结果:观察组患者跌倒坠床事件的发生率明显低于对照组,两组比较具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的护理满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:预见性护理干预能够有效避免介入手术室患者的跌倒坠床事件的发生,同时提高患者及其家属的护理满意度,有利于维护良好的护患关系,避免护患纠纷,值得临床上广泛推广。

关键词:预见性护理;介入手术室;跌倒坠床;应用

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0302-22>

引言

手术室是进行治疗、检查的重要场所,介入手术室的工作量大、患者病情复杂,容易发生意外事件和医疗事故。跌倒坠床是常见的事件,会使患者出现外伤、骨折和内出血等情况,增加了患者的痛苦,还可能引发医疗纠纷。加强介入手术室中的护理干预工作,对改善患者跌倒坠床有积极的影响。本研究对预见性护理在介入手术室中预防患者跌倒坠床的应用效果进行了观察分析,现报告结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年4月~2020年11月我院收治的介入手术室患者150例作为研究对象,随机分为对照组(75例)和观察组(75例)。对照组:男36例,女39例,年龄21~72岁,平均年龄(53.2 ± 3.7)岁;观察组:男38例,女37例,年龄20~71岁,平均年龄(53.4 ± 3.8)岁。两组患者对本次研究均知情并签署了知情同意书,排除依从性差者,妊娠期或哺乳期患者。两组患者在性别、年龄的基础临床资料方面无明显差别($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组施以常规护理,即由护理人员协助患者完成介入手术治疗前相关检查,做好介入手术宣教等^[1]。观察组施以预见性护理,具体措施如下。

1.2.1 风险评估

在手术开始前介入手术室护理人员需主动前往患者病房,对患者的个人情况进行评估,确认其是否容易产生坠床的风险,对其中风险性相对较高者直接在腕带上进行标注,以红色等醒目颜色为宜,以便更好地识别高风险病患,主要包括老年患者、血压波动范围较大者、意识控制能力较差者、恶性心律失常者等。

1.2.2 术前健康宣教

向所有意识仍处于清醒状态的患者进行健康宣教,主要内容包括介入性治疗或检查的大致方法、手术室环境特征、坠床的恶性后果等^[2]。且护理人员需利用病床模拟导管床,指导患者如何配合护理人员摆放正确体位,且叮嘱其在感觉不适时必须立即通知护理人员,在护理人员的辅助下完成体位更换,禁止擅自移动体位。同时告知患者在整台

*通讯作者:王静,1987年1月5日,汉族,女,河南安阳人,濮阳市安阳地区医院,护士,主管护师,本科,研究方向:护理。

手术过程中患者不得出现擅自坐起、下床、拉扯导管等行为,如发生问题无需焦急,可通知身旁的护理人员。

1.2.3 强化手术室安全

首先,需对手术室内的光线进行调整,保证光线充足的前提下尽量使用柔和的光源,且叮嘱患者尽量减少目视光源的时间。其次,在患者进入手术室前需完成地面清洁,并保持干爽,如时间不足可在地面放置防滑注意提示,并搀扶患者走到导管床前^[3-4]。第三,手术室内物品必须摆放到相应的位置,要求手术室电动门至导管床之间的通道不允许摆放任何物品。第四,使用平车运送患者进入手术室内后需将前后车闸固定牢固后方可转移,且平车不得停留在电动门附近,以免关闭时造成阻碍。

1.2.4 介入中护理

首先,在介入手术室内为患者准备拖鞋,如地面刚完成清洁还需搀扶其至导管床上。此时应根据患者具体身高对导管床进行调节,以便患者更容易上下床。其次,如患者为老年患者或幼年患者,且存在心律失常、血压波动异常等情况,则需适当使用约束带进行固定,以免麻醉苏醒期阶段发生躁动。但在约束带使用过程中应定时进行松解,减低局部皮肤压迫。第三,手术结束后需立即将所有控制面板移开,以免转移患者时发生碰撞。且转移患者时需将平床推至导管床旁边,降低坠床的概率。

1.3 观察指标

两组患者跌倒坠床事件的发生率和护理满意度。

1.4 评价标准

采取本院自制的护理满意度问卷进行满意度调查,总分为100分。非常满意:90~100分;满意:60~90分;小于60分为不满意。满意度=(非常满意+满意)÷总例数。

2 结果

两组患者护理满意度比较。观察组患者的护理满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	75	37 (49.33)	36 (48.00)	2 (2.67)	73 (97.33)
观察组	75	27 (36.00)	28 (37.33)	10 (13.33)	65 (86.67)

3 讨论

手术室属于医院进行危急重症抢救与治疗的主要场所,担负抢救任务,对于保障患者的生命安全有着积极的意义。介入手术室发生跌倒坠床的可能性较大,为此应积极做好预防干预^[5]。在介入手术室中采用自己发明创造的一种实用新型专利—血管检查床约束装置约束患者,与现有技术相比,其突出的特点是:①简单实用、使用方便快捷、造价低廉、缩短术前准备时间、提高工作效率。②能有效约束患者并顺利介入手术、保证患者术中安全、减少不良事件发生、克服了现有约束装置的缺点、充分考虑到患者的个性化需求,实现了患者生理和心理双方面的安全需求。我院将收治的介入手术室患者150例作为研究对象分为观察组与对照组,对照组采取常规护理干预,预见性组则加用预见性护理干预处理,结果显示观察组患者对护理满意率明显高于对照组,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。

给予患者预见性护理干预,采用个性化的介入手术室跌倒坠床风险评估,可以在术前对患者的情况进行基础评估,找出风险因素,将患者跌倒坠床的危险因素标示在腕带上。同时要确保介入手术室环境的安全度,患者由于对环境不熟悉,加之通道中有堆放物品或是灯光不足、地面潮湿等都会导致患者发生跌倒,需要保证室内的光线足够充足,清除通道中的堆放物品,确保地面平整、防滑,并正确摆放警示标示牌,并依据实际情况给予患者搀扶,辅助其进行活动。在介入手术室中接受手术治疗时,观察患者情况,防止出现抽搐,导致坠床,在术后对病情严重的患者进行病床移动,避免患者自行下床。同时要确保介入手术室环境的安全度,患者由于对环境不熟悉,加之通道中有堆放物品或是灯光不足、地面潮湿等都会导致患者发生跌倒,需要保证室内的光线足够充足,清楚通道中的堆放物品,确保地面平整、防滑,并正确摆放警示标示牌,并依据实际情况给予患者搀扶,辅助其进行活动。实施预见性护理,在

对患者评估的基础上,给予个性化、人性化的护理干预,可以有效预防患者跌倒坠床^[6]。实施预见性护理,在对患者评估的基础上,给予个性化、人性化的护理干预,可以有效预防患者跌倒坠床。

4 结束语

综上所述,在介入手术室中强化护理干预,对患者实施预见性护理,能够降低患者跌倒坠床事件发生率,确保患者的安全。

参考文献:

- [1]孙晶,张雪松,曹玉杰.预见性护理干预在预防介入手术室患者跌倒坠床中的应用[J].黑龙江医药科学,2017,40(4):137-138.
- [2]黄景香,曹宏霞,郭丽敏.预见性护理干预在预防介入手术室患者跌倒坠床中的应用[J].临床合理用药杂志,2020,9(25):21-22.
- [3]余海萍.预防介入手术室患者跌倒坠床中预见性护理干预的应用[J].临床研究,2017,25(1):147-148.
- [4]孙晶,张雪松,曹玉杰等.预见性护理干预在预防介入手术室患者跌倒坠床中的应用[J].黑龙江医药科学,2017,40(4):137-138.
- [5]陆瑞珍,麦洁文,刘兰萍等.预见性防跌倒护理在心脑血管病区中的应用[J].齐鲁护理杂志,2014,26(15):73-74.
- [6]余海萍.预防介入手术室患者跌倒坠床中预见性护理干预的应用[J].临床研究,2017,25(1):147-148.