

肿瘤科住院患者跌倒坠床原因分析及防范措施

杨玲

(陕西省人民医院 710068)

摘要: 目的: 分析肿瘤科住院患者跌倒坠床的原因, 并制定针对性防范措施。方法: 将 2016 年 11 月-2021 年 10 月我院肿瘤科发生跌倒坠床的住院患者共 115 例作为本次研究对象, 分析其跌倒坠床的原因, 并根据原因制定针对性防范措施。结果: 年龄 ≥ 65 岁、22:01-次日 8:00、病房厕所、无陪护的住院患者跌倒坠床发生率均高于年龄 < 65 岁、8:01-16:00 和 16:01-22:00、病房床旁和病房外、有陪护的住院患者, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。肿瘤科住院患者跌倒坠床的原因依次为患者自行进行日常活动、安全设施不到位、家属陪护不到位、护理人员巡视不到位、服用药物后立即活动。结论: 肿瘤科住院患者发生跌倒坠床与患者自身、医护人员、住院环境及陪护均有关, 临床从上述各方面制定防范措施, 可以减少患者发生跌倒坠床的风险。

关键词: 肿瘤科; 住院患者; 跌倒; 坠床; 原因分析; 防范措施

前言

跌倒坠床是指在没有协助或者有协助的前提下, 发生非计划性的跌倒至地面的事件, 是我国四大伤害因素其中一种^[1], 肿瘤科住院患者大多病情比较重, 其体质较弱, 容易发生跌倒坠床, 对肿瘤科住院患者的原因进行分析, 并制定针对性防范措施, 能保障住院患者的安全, 减少并发症发生的风险, 进而提高医院的护理质量^[2]。基于此, 本研究将 2016 年 11 月-2021 年 10 月我院肿瘤科发生跌倒坠床的住院患者作为观察对象, 分析跌倒坠床的原因, 制定防范措施, 现报道如下。

正文

1 资料和方法

1.1 基线资料

本次研究病例纳入时间从 2016 年 11 月开始, 直至 2021 年 10 月结束, 纳入范围为我院肿瘤科发生跌倒坠床的住院患者, 纳入病例数为 115 例, 其中男性 67 例、女性 48 例, 年龄范围 59-82 岁、平均年龄 (73.55 ± 4.06) 岁, 肺癌 35 例、鼻咽癌 27 例、食管癌 16 例、结直肠癌 12 例、宫颈癌 9 例、其他 16 例。

1.2 方法及观察指标

对上述患者的临床资料进行回顾性分析, 对跌倒坠床的时间、地点、是否有陪护进行统计, 分析跌倒坠床的原因, 并制定针对性防范措施。

1.3 统计学处理

采用统计软件 SPSS 21.0 对上述数据进行统计、分析, 计量结果使用“均值 \pm 标准差”表达, 运用 t 值检验; 计数结果使用“百分比”表达, 运用卡方值检验; 结果显示为 $P < 0.05$ 时, 说明对比有统计学意义。

2 结果

2.1 肿瘤科住院患者跌倒坠床的危险因素

年龄 ≥ 65 岁、22:01-次日 8:00、病房厕所、无陪护的住院患者跌倒坠床发生率均高于年龄 < 65 岁、8:01-16:00 和 16:01-22:00、病房床旁和病房外、有陪护的住院患者, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 肿瘤科住院患者跌倒坠床的危险因素

指标	例数 (n)	比率 (%)	χ^2	P
年龄				
< 65 岁	14	12.17	131.63	0.000

≥ 65 岁	101	81.83	5	
时间				
8:01-16:00	32	27.83		
16:01-22:00	24	20.87	12.617	0.001
22:01-次日 8:00	59	51.30		
地点				
病房厕所	58	50.43		
病房床旁	41	35.65	18.266	0.001
病房外	16	13.91		
陪护情况				
有	28	24.35	60.539	0.000
无	87	75.65		

2.2 肿瘤科住院患者跌倒坠床的原因

肿瘤科住院患者跌倒坠床最常见的原因为患者自行进行日常活动, 其次为安全设施不到位, 第三位是家属陪护不到位, 之后是护理人员巡视不到位、服用药物后立即活动。

表 2: 肿瘤科住院患者跌倒坠床的原因

原因	例数 (n)	比率 (%)
患者自行进行日常活动	57	49.57
服用药物后立即活动	12	10.43
安全设施不到位	18	15.65
护理人员巡视不到位	13	11.30
家属陪护不到位	15	13.04

3 讨论

本次研究显示, 年龄 ≥ 65 岁、22:01-次日 8:00、病房厕所、无陪护的住院患者跌倒坠床发生率均高于其他类型患者, 提示上述因素为肿瘤科住院患者跌倒坠床的危险因素。而在对患者发生跌倒坠床的原因分析时发现, 肿瘤科住院患者跌倒坠床最常见的原因为患者自行进行日常活动, 其次为安全设施不到位, 第三位是家属陪护不到位, 之后是护理人员巡视不到位、服用药物后立即活动, 表示肿瘤科住院患者发生跌倒坠床的原因与患者自身、护理人员、医院设施设备、家属陪护等有关, 故防范措施也应从上述几点入手制定。

3.1 改善医院住院环境, 完善安全设施设备

(下转第 89 页)

如若月经正常,皮肤光滑,去美容院的频率就不用太高,相关研究表示,很多美容院为追求“速白”效果,在一些面膜中添加过量的雌激素,减弱子宫壁韧性。科学的做法:要是一定要去美容院,自己携带安全的保养品,避免激素伤害。

性伴侣需有度

性伴侣越多,宫颈危险系数越高,女性如若拥有 3 个及以上性伴侣,其患宫颈癌几率可提高至少 1 倍。当然,并不是说做爱频率引发宫颈炎,而是男性黏液抵达女性体内后,宫颈可形成适应性,黏液种类过于繁杂,宫颈适应力会相对下降,继而引发炎症。此外,男性包皮垢亦可刺激宫颈,导致宫颈癌,所以在实施性生活时清洁工作很重要。

科学运动

很多研究表示,游泳不但对减肥有效,且在子宫保护方面亦有较大

意义。运动专家指出,游泳能够锻炼子宫,基于条件下每周游泳 2h 可提高宫缩力量,而宫缩力量的提高有益于缓解痛经,舒缓经期前后不适感,甚至在未来生产时也会起到积极的作用。

勤讲卫生

生活中常常更换内衣内裤,清洗私处,运用合格卫生巾,经期来时常更换卫生巾,至少 2h 更换 1 次;内衣内裤单独洗,使用专用除菌剂,私处清洗用流动温水即可。

结语:

子宫是女性最为重要的器官之一,是孕育新生命的重要场所,做好子宫保护工作,注意日常饮食与经期卫生,并保持有度的性生活,科学避孕,适宜运动,加强子宫防御力,降低病菌、细菌侵袭,从而散发出由内而外的美。

(上接第 85 页)

表 2: 比较不同检查方式的诊断效能[n (%)]

检查方式	敏感度	特异度	准确性	阳性预测值	阴性预测值
CT 检查	83.33 (55/66)	50.00 (2/4)	81.43 (57/70)	96.49 (55/57)	15.38 (2/13)
MRI 检查	95.45 (63/66)	75.00 (3/4)	94.29 (66/70)	98.44 (63/64)	50.00 (3/6)
χ^2 值	5.114	0.533	81.606	0.472	2.537
P 值	0.024	0.465	0.001	0.492	0.111

3 讨论

隐匿性胫骨平台骨折的结构较为复杂且骨折情况比较隐匿,加上骨折线细微、与其他骨结构存在重叠状况,因此有较大的诊断难度。该病患者若是治疗不及时,会导致骨创加剧、创面延迟愈合等并发症发生,降低其生活质量,故早诊断、早治疗极为重要。

X 线检查虽然操作简单、价格便宜,并可对胫骨平台骨折情况进行直观观察,但是松质骨为胫骨平台主要组成部分,在图像上难以准确显示,并不会与邻近结构出现重叠情况,故诊断准确性不高^[2]。本次研究数据显示,两种检查方式对隐匿性胫骨平台骨折的检出率均较高, $P > 0.05$, 但 MRI 检查计算得到的敏感度与准确性数据更高。CT 检查的扫描范围广且检查所用时间短,较高的分辨率以及通过后处理技术、重建技术可获得高质量图像,因此可清晰地显示出胫骨平台骨折情况。但是 CT 的软组织分辨率不高,在容积效应与扫描层厚等因素的影响下,不能较好地显示骨小梁与局部骨挫伤。MRI 检查的软组织分辨率良好,能够将骨小梁骨折、韧带损伤等情况清楚显示出来^[3]。另外 MRI 通过多序列成像能够较好地观察到骨折线、骨髓水肿情

况,更好地显示骨创程度、关节周围软组织与其附属结构损伤情况。但 MRI 检查在显示骨折形态、骨皮质骨折线等方面取得的效果较 CT 检查更差。

总而言之,隐匿性胫骨平台骨折经 MRI 检查的诊断效能同 CT 检查相比更优,但两种检查方式各有优劣,临床可将两种检查方式联合应用,以促进诊断准确性的提升。

参考文献:

- [1]杨慧,刘伟,沈志秋.探讨计算机断层扫描(CT)、磁共振成像(MRI)对胫骨平台隐匿性骨折(TPOF)的诊断价值[J].影像研究与医学应用,2018,2(19):47-48.
- [2]廖煜胜,黄鸣宇,彭伟清.CT 与 MRI 对隐匿性胫骨平台骨折的诊断价值分析[J].临床医学工程,2019,26(12):1633-1634.
- [3]舒月红,杨小军,吴敏.多层螺旋 CT 扫描后处理技术及 MRI 对胫骨平台隐匿性骨折的诊断价值比较[J].浙江创伤外科,2021,26(1):174-176.

(上接第 8 页)

医院应定期对医院的住院环境进行检查,保持合适的室内外湿度、湿度,提高患者住院期间的提高舒适度。同时在病房、病区安装安全扶手,在厕所、开水房门口放置防滑垫,并定期做好清洁,清理积水,保持地面的干燥,并将安全警示标志放置在醒目的位置。保持病房、病区内充足、柔和的光线,并且定期进行检查、维护。

3.2 提高护士护理技能,强化风险管理意识

医院应采取定期培训、自主学习等方式,进行跌倒坠床的风险管理意识培训,从而全面提升护士的护理技能。在护理的过程中,护士应针对每一位入院的患者均进行预防跌倒坠床的风险评估,并制定针对性的护理措施,并严格按照要求进行实施,同时在病区、病房内增加巡视的次数,对跌倒坠床等事件的发生保持警惕。

3.3 加强健康教育,提升风险防范意识

护士可通过集中讲座、观看视频、发放健康手册、一对一讲解等

形式对患者及其家属进行健康教育,并且在整个住院的过程中反复强调。鼓励患者主动与护士沟通自己的身体情况,提高患者和陪护者的安全意识,尤其是合并心血管疾病等基础疾病的患者,在日常变更体位时务必要保持缓慢的速度,而且尽量在陪护人员的帮助下活动,不可操之过急,也不可盲目自信^[4]。陪护人员也应时刻将患者的安全放在首位,不可任由患者自行活动。

综上所述,肿瘤科住院患者发生跌倒坠床与患者自身、医护人员、住院环境及陪护均有关,临床从上述各方面制定防范措施,可减少患者发生跌倒坠床的风险。

参考文献:

- [1]潘秋红.肿瘤患者住院期间跌倒的原因分析及护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(87):249+251.
- [2]曾秀娟.45 例住院肿瘤患者跌倒原因分析及护理对策[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(02):132-134.

[3]李娜,张红娣.肿瘤内科患者发生跌倒的原因及护理分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(05):93.