儿换药、拆线等诊疗操作还存在不足之处,在今后的临床使用中会持续发现并改进。

[参考文献]

[1] 钟 波,袁久莉,刘丽欣,等. 小儿颌面部外伤清创缝合术的手术配合及护理[J]. 吉林医学,2012,33(14):3093 - 3094. doi:10.3969/j.issn.1004 - 0412.2012.14.121.

[2] 胡晓琳. 幼儿腭部外伤清创缝合围术期的配合及护理[J]. 中国实用医学,2010,5(9):199 - 200. doi:10.3969/j.issn.1673 - 7555.2010.29.174.

[3] 丁明娥,李文艳,欧阳敏. 多功能小儿约束背心的制作与应用[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(27):51 - 52. doi:10.3760/cma.j.issn.1672 - 7088.2013.27.022.

[4] 莫祖春,闵筱兰,廖彰海,等. 婴幼儿约束用具的临床应用概况[J]. 全科护理,2012,10(33):3157 - 3158. doi:10.3969/j.issn.1674 - 4748.2012.033.058.

[5] 幸华兰,丁明娥,李文艳. 自制新生儿魔术扣体位约束带及使用体会[J]. 赣南医学院学报,2013,33(4):622. doi:10.3969/j.issn.1001 - 5779.2013.04.073.

(编辑:杨 颖)

doi:10.11659/jjssx.06E015006

乳腺外科手术患者跌倒事件的原因分析及对策

陈之容,陈显春 (第三军医大学西南医院乳腺外科,重庆 400038)

Analysis of causes and countermeasures in preventing fall events of patients in breast surgery

CHEN Zhi-rong, CHEN Xian-chun (Department of Breast Surgery, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

[**摘要**] **目的** 探讨预防乳腺科患者跌倒的方法。**方法** 分析乳腺科患者跌倒的相关因素,针对原因采取相对应策略,包括完善跌倒评估量表、加强宣教、沟通、环境管理、合理的人员配置 、改进跌倒标识。**结果** 采取相关措施后,跌倒事件明显减少。**结论** 对于跌倒事件,找出相关因素,积极采取有针对性的专科化、细节化的跌倒风险评估表,做好宣教工作、环境安全管理及标识,提高全员安全意识,可有效减少跌倒事件发生。

[**关键词**] 跌倒;手术患者;原因;对策

[**中图分类号**] R473.6 [**文献标识码**] B [**收稿日期**] 2015-10-02

随着护理模式的转变,安全作为人最基本的需要,越来越被人们所重视。而住院患者跌倒作为一个不安全事件[1],其处理体现了医院的医疗和护理安全管理水平及理念,一旦发生会带给患者痛苦,增加其经济负担,甚至加深医患矛盾,引发医疗纠纷[2],且影响医院的正常运营[3]。因此,降低非医疗相关意外的发生率是促进运用管理实力提升,改进医院服务质量的目标之一。将预防跌倒事件纳入日常护理管理工作,运用数据分析意外事件,达到预防的目的,比临危处理更进一步,从而也提高了护理水平。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我科自2010年至2014年所发生的跌倒事件36例,其中女35例,男1例,年龄25~75岁,平均42岁,诊断为乳腺癌的11例,乳腺纤维腺瘤及腺病等良性疾病的24例。

1.2 方法

采用数据挖掘的数据分析法,进行分类、聚类、关联规则、特征分析。从不同角度对数据进行挖掘,根据分析结果找出医院跌倒管理过程中出现的各种问题和可能引起跌倒事件的先兆,对这些信息进行分析处理,以便识别、分析、评价和管理危机[4]。找出跌倒的相关因素,然后采取针对性措施,积极有效地预防跌倒。数据分析36例跌倒事件见表1。

表1 跌倒相关数据统计

项目		*n*
诊断	乳腺良性疾病	24
	乳腺癌	11
	甲状腺疾病	1
地点	厕所	20
	换药室	6
	其他包括走廊、床旁	10
伴随症状	头晕眼花血压降低(晕倒)	28
	无明显不适(滑倒、绊倒)	4
	虚弱无力	4
合并其他疾病	有	12
	无	24
时间	夏秋季早上	20
	春冬季下午、晚上	16
麻醉方式	全麻术后	16
	局麻术后	20
伤口包扎	束胸式	15
	C形包扎	21
跌倒后果	无严重后果(无明显外伤出血)	34
	后果较严重(有明显外伤出血)	2
是否手术	术后1~2 d	34
	化疗	2

2 结果

自2015年采取了以上相关措施以来,2015年前三季度,我科无1例患者发生跌倒,与2010年12例、2011年10例、2012年8例、2013年4例、2014年2例相比,明显减少。

3 结论

分析跌倒的人群特征:①良性疾病患者多于乳腺癌患者;②手术患者居多;③跌倒前多有头晕眼花、血压降低。跌倒时即时测得收缩压降低至80 mmHg以下为34例,占94.4%;④局部麻醉患者多于全身麻醉;⑤伤口包扎方式,束胸式多于C形包扎。据调查发现,采取束胸式包扎的患者普遍觉得憋闷、心慌、胃部不适。由于束胸式包扎过紧导致胸腔受压,挤压肺部、心脏甚至胃,影响呼吸及血液循环;⑥2例后果较严重者均患其他疾病,1例患高血压,1例患冠心病。跌倒相关环境因素:①地点多在厕所、换药室、走廊、床旁;②发生时间多在术后1~2 d,冬春季节的下午和夜间,夏季的早上。

联系人群特征①②④⑤,我科乳腺良性疾病多采用局部麻醉,术后均采取束胸包扎,为更好止血,往往包扎很紧。综合跌倒人群特征和环境因素,跌倒事件与术后活动有关,厕所为跌倒高发地点,尤其是术后第1天第1次如厕为高发。分析原因:一方面由于厕所湿滑,容易导致滑到;另一方面,由于膀胱高度膨胀然后一下排空,造成腹部压力骤减,血流淤积,脑供血相对不足,加上起身较快,容易形成体位性低血压[5]。本次统计分析发现,受环境因素影响,如地面湿滑、防滑垫破损等原因跌倒的患者有2例,占10%。患者自身因素引起如头晕、乏力等跌倒的患者有18例,占90%,跌倒时均为如厕蹲下起身时晕倒,且倒地时血压收缩压低于80 mmHg,平躺10 min后血压恢复正常。

换药的患者由于紧张及换药引起伤口疼痛,容易虚脱,造成跌倒。由③⑤可看出我科患者跌倒多为晕倒,与体位性低血压有关。缺乏术后活动相关知识,对体位性低血压认识不足,对自己活动能力过度自信,是根本原因[6]。

3.1 预防对策

3.1.1 跌倒风险评估 对目前我院采取统一的跌倒风险评分量表进行改进和完善,做到专科化、细节化[7-8]。增加的项目包括:高血压、冠心病、糖尿病、重度贫血、产褥期、脑血管病变,无论有无服药均应评为2分;其他一般慢性疾病每增加一个诊断,增加1分;有未愈合的伤口1分;伤口包扎采取束胸式包扎1分;禁食或进食少的1分;高热及使用退烧药1分;把原有项目头晕虚弱感增加为2分。

3.1.2 做好患者及家属的宣教工作 制作图文并茂的宣传资料,也可以动画短片的方式在病房播出,内容包括:①术后患者第1次下床活动,做好3个3 min,即床上缓缓坐起来3 min,床旁双脚着地坐3 min,然后下地站立3 min,头不晕才可离开。②告诉患者如果出现头晕,须马上就近坐下或躺下,并寻求帮助。③告诉患者术后不要憋尿及早下床,不要等尿急才急匆匆上厕所,否则易形成体位性低血压。④术后1 d患者下床活动一定要家属陪同,如有不适,立即扶患者就近坐下,注意保护头部和伤口。另外,如穿防滑的鞋、裤脚不要过鞋面、呼叫器及常用物品放在伸手可及的地方等一般预防跌倒的方法。

3.1.3 医护沟通及环境管理 做好医护沟通,注意患者主诉,如果患者诉包扎过紧,出现恶心、胃部不适、头晕、影响休息,及时与医生沟通,适当放松包扎。保持地面清洁干爽,做好防滑倒警示牌。夜间走廊及厕所光线要充足,病房开床头小灯或地灯。厕所设立坐便器,方便术后患者使用,预防体位性低血压。厕所及洗漱间使用防滑垫,台阶不要太高。走廊厕所及洗漱间设立扶手。

3.1.4 人员配置 各班人员配置适当,中午及夜间人员充足,防止护理人员忙于处置其他,疏于对患者照顾。提高全员安全意识,包括医生、护工等[9]。

3.1.5 及早开始术后康复训练 全麻清醒后即开始双足踝关节伸曲活动,患肢握拳及腕部活力而跌倒。

3.1.6 做好标识 床头设立防跌倒坠床标示,患者离床活动时,在上臂衣服上粘贴防跌倒标识[10]。将跌倒事件作为护理不良事件积极上报,做好记录及原因分析,改进措施。

乳腺科住院患者跌倒是多因素作用的结果,包括术后活动、包扎方式引起体位性低血压、伤口换药、使用药物等因素。对于跌倒事件,预防是关键。采用数据挖掘的数据分析法,进行分类、聚类、关联规则、特征分析,从不同角度对数据进行挖掘,找出各种相关因素,积极采取有针对性的专科化、细节化的跌倒风险评估表,做好宣教工作,环境安全管理,做好标示,提高全员安全意识,跌倒事件是可以预防的。

[参考文献]

[1] 褚夏芳,俞巧红."1+3"模式在骨科预防患者跌倒与坠床管理中的应用体会[J].护士进修杂志,2013,28(14):1259-1260. doi:10.3969/j.issn.1002-6975.2013.14.004.

[2] 罗 南,高丽华,陈明慧,等.预防住院老年患者跌倒的研究现状及护理进展[J].国际护理学杂志,2013,32(1):1-3. doi:10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2013.01.001.

[3] 韩月红,刘淑梅,杨 萍.住院患者跌倒安全管理模式[J].中国护理管理,2009,9(11):49-51. doi:10.3969/j.issn.1672-1756.2009.11.019.

[4] 张文霖,刘文璐,狄 松.谁说菜鸟不会数据分析[M].北京:电子工业出版社,2011:22-23.

[5] 袁海姬.肿瘤病人跌倒原因分析与防范对策[J].护理实践与研究,2010,7(24):57-59. doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2010.24.031.

[6] 邓芳丽,彭丽华.住院患者跌倒原因分析及预防对策[J].中国临床护理,2013,5(3):256-257. doi:10.3969/j.issn.1674-3768.2013.03.037.

[7] 夏厚萍.跌倒危险因素评估表在泌尿科老年住院患者中的应用[J].护理实践与研究,2013,10(6):30-31.

[8] 钟小红,周君桂,李亚洁.住院患者跌倒专科化管理的方法及效果[J].护理管理杂志,2010,6(6):447-449.

[9] 杨 雅,李红莉.全员安全管理模式在预防住院患者跌倒中的应用[J].护理与康复,2013,3(12):262-264. doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2013.03.028.

[10] 房 兆,余丽君,林 华.香港医院预防老年住院患者跌倒护理管理介绍[J].中国护理管理,2012,12(12):83.

(编辑:杨 颖)