

● 康复与护理 ●

CQI 在老年干部病房住院患者跌倒/坠床管理中的应用

万孟超 陈燕

(江西省人民医院老年干部病房 C 区 南昌 330006)

摘要:目的:探讨持续质量改进(CQI)在老年干部病房住院患者跌倒/坠床管理中的应用效果。方法:将 2013 年 11 月~2014 年 10 月老年住院患者 118 例作为对照组,2014 年 11 月~2015 年 11 月老年住院患者 163 例作为试验组。对照组采用常规跌倒/坠床管理方法;试验组在常规方法的基础上采用 CQI 管理方法,对比分析两组患者跌倒/坠床发生率,并问卷形式调查患者对 CQI 管理老年住院患者跌倒/坠床中护士健康教育行为的满意率。结果:试验组患者跌倒/坠床发生率明显低于对照组($P<0.05$),且患者对护士行跌倒/坠床相关健康教育知识的满意率明显高于对照组($P<0.01$)。结论:CQI 应用于老年干部病房患者跌倒/坠床管理中,可有效降低患者跌倒/坠床发生率,提高患者对护士行跌倒/坠床相关健康教育知识的满意率。

关键词:持续质量改进;老年患者;跌倒/坠床;应用

中图分类号:R473

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.038

持续质量改进(Continuous Quality Improvement, CQI)是在全面质量管理基础上发展的,是以系统论为理论基础,强调持续的、全程的质量管理,注重终端质量的同时更注重过程管理,环节控制的一种质量管理理论^[1]。跌倒/坠床是老年患者住院期间发生率较高的护理不良事件,也是评价医院护理质量的重要指标。我院通过总结患者跌倒/坠床的原因,于 2014 年 11 月起实施 CQI 护理干预措施,取得良好效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年 11 月~2014 年 10 月老年住院患者 118 例作为对照组,其中男 68 例,女 50 例;年龄 56~90 岁。将 2014 年 11 月~2015 年 11 月老年住院患者 163 例作为试验组,其中男 102 例,女 61 例;年龄 52~95 岁。排除生活完全不能自理及认知功能障碍的患者。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 跌倒/坠床评分标准 责任护士从 9 个方面对两组患者均采用我院护理部统一制定的住院患者跌倒/坠床风险评估单(见表 1)进行评分。评分 1~3 分为低危,每周评估 1 次;评分 4~5 分为中危,每周评估 2 次;评分 ≥ 6 分为高危,每天评估。有病情变化者随时评估重新打分,无病情变化且低危风险者每周评估 1 次直至患者出院。评分值越高,表示患者跌倒/坠床危险度越高。

表 1 住院患者跌倒/坠床风险评估记录表

危险因素	评分标准(分)
年龄(岁)	>75 岁或<10 岁=1
躁动	有=1;无=0
视觉或听觉异常	有一项=1;有两项=2;无=0
重度抑郁	有=1;无=0
需要协助(人或物)	无活动功能障碍,生活自理=0;有活动障碍,生活需要他人或器具协助=1
使用(利尿剂、镇痛剂、降压药、降糖药等)	使用一种=1;使用两种=2;使用三种及以上=3;未使用=0
有跌倒、坠床史	有跌倒/坠床史=3;无=0
其他(如有无鞋子大小不适;衣服是否宽松合适;步态是否稳健等)	衣着合适,步态稳健=0;衣着不适,步态不稳=1 等
摩擦/剪力(Coiumn90)	有=1;无=0

1.3 护理干预措施 试验组在传统的防老年住院患者跌倒/坠床护理干预措施基础上再加 CQI 管理应用;对照组仅采用传统的防跌倒/坠床护理方法。

1.3.1 老年住院患者传统跌倒/坠床护理干预措施 评分为中高危的患者行口头健康宣教,穿合适的鞋,宽松的衣裤防绊倒;病室保持光线明亮,保证所有设施完好;地面注意防滑,卫生间铺设防滑垫;夜间睡觉使用床挡及地灯等。

1.3.2 CQI 护理干预措施 中高危患者易跌倒/坠床原因分析:(1)年龄:老年患者随着年龄的增长,机体各个系统也在慢慢衰退,平衡功能也降低,对外界的反应能力下降。(2)疾病因素:老年患者常见的疾病有白内障、心脑血管疾病、骨质疏松等,使老年患者跌倒/坠床的可能性加大。(3)药物因素:有研究表明,麻醉药、镇静催眠药、降压药、降糖药、抗焦虑药等可影响病人的意识、步态、视觉、血压、情绪等,易引起病人跌倒。调查显示,跌倒病人中服药病人占 71.43%,用药种类越多,发生跌倒/坠床的危险性越大^[2]。(4)环境因素:保洁人员行湿式作业时未进行警示提示,地面潮湿尤其是卫生间;病房照明设施坏后医护人员未及时与后勤管理科联系进行维修。(5)患者及陪护人员的防跌倒/坠床认知不足:老年干部病房的患者退下来前职位都较高,对角色的转变还需适应过程,而他们往往自尊心强,不愿什么都依赖家人及医护人员,并常常高估自己的能力,事事亲力亲为而导致事与愿违的后果。且老年干部病房的患者陪护大多是家属请的临时照顾者,这些陪护往往学历较低,责任心欠缺,对老年患者的跌倒/坠床风险认知也存在缺陷。(6)护理人员因素:护理人员安全意识淡薄,对患者的防跌倒/坠床相关健康教育流于形式,没有反向评定患者对防跌倒/坠床相关健康教育内容的掌握程度。评估时对患者的病情

估计不足,加之低年资、低职称、低学历的护士在护理人员中的比例较高,成为影响患者安全的重要因素^[9]。

实施防范措施:(1)多学科合作,加强对患者的平衡功能训练:每月公休会利用半小时请康复运动医学科医生讲解相关训练课程,医务人员与患者共同参与学习。平时患者可在责任护士的指导下,陪护的协助下,不断提高患者的感觉和运动功能,同时调节患者的心理和认知能力,有效预防跌倒/坠床的发生。(2)加强病情评估,设立明显标识:观察患者住院期间的病情变化,出现视物模糊、头晕、乏力、步态不稳、焦虑等应立即根据住院患者跌倒/坠床风险评估记录表重新打分,并在床头贴防跌倒/坠床标识,一览表用红五角星做标记,在提示板上注明床号,行班班床头交接班,加强巡回。(3)观察药物反应,加强用药知识健康宣教:如麻醉药、镇静催眠药、降压药、降糖药、抗焦虑药等使用过程中易出现嗜睡、乏力、头晕、低血压、低血糖等不良反应。告知患者应遵医嘱正确准时服药,若出现强烈不良反应告知医护人员,与医生沟通是否可以调整用药。(4)加强病区环境安全管理,检查维修防范于未然:值班人员每天检查病房内的设施是否完好无损,如病房照明设施、病床床挡、床脚刹、轮椅、床头铃、卫生间紧急呼叫器等是否完好;卫生间沐浴间扶手是否稳固;保洁人员湿式拖地时应在相关区域树立“小心滑倒”警示牌;病房物品摆放整齐,不得随意更改病房物件位置;病房不得晾晒衣物,防止地面潮湿等。(5)开展个体化、多样化的健康宣教:有针对性的进行预防跌倒/坠床的宣传^[9],如多媒体宣传,将常见跌倒的场景视频在病房进行循环播放,加深印象;画报张贴,对患者、家属、陪护的视觉冲击,起到不断的提示作用;发放宣传小册方便患者阅读,同时以口头教育方式,列举实例引起重视。(6)加强护理人员安全意识及监管制度:完善护理安全规章制度,规范操作流程,对各级护理人员进行安全强化培训,不断提高防范意识。设立质控小组,护士长(组长)一护理小组长一责任护士。责任护士对自己所分管的患者进行风险评估,分析原因,采取措施均记录在“住院患者跌倒/坠床风险评估记录表”中,小组长每3天对组员的记录表进行审核,每周护士长对全科中高危患者进行问卷抽样调查,了解患者对跌倒/坠床相关健康教育知识的掌握程度及对护士满意度的情况并每月进行总结,通过总结分析取得的效果及不足之处,提出整改方案。

1.4 观察指标 对两组患者跌倒/坠床发生率,患者对护士行跌倒/坠床相关健康教育知识的满意率进行对比。

1.5 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 运用 CQI 前后患者跌倒/坠床发生率比较 试验组患者跌倒/坠床发生率为 0.61%,对照组患者跌倒/坠床发生率为 5.08%,发生率下降 4.47%。试验组患者跌倒/坠床发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 运用 CQI 前后患者跌倒/坠床发生率比较

组别	n	跌倒/坠床(例)	发生率(%)
对照组	118	6	5.08
试验组	163	1	0.61

注:两组发生率比较, $\chi^2=3.94, P < 0.05$ 。

2.2 运用 CQI 前后患者对护士行跌倒/坠床相关健康教育知识的满意率比较 试验组患者对护士行跌倒/坠床相关健康教育知识的满意率为 96.93%,对照组患者对护士行跌倒/坠床相关健康教育知识的满意率为 75.42%,满意率提高 21.51%。试验组患者对护士行跌倒/坠床相关健康教育知识的满意率明显高于对照组 ($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 运用 CQI 前后患者对护士行跌倒/坠床相关健康教育知识的满意率

组别	n	满意(例)	满意率(%)
对照组	118	89	75.42
试验组	163	158	96.93

注:两组满意率比较, $\chi^2=29.77, P < 0.01$ 。

3 讨论

患者在住院期间发生的跌倒或坠床事件是国际医学界共同关注的主要问题之一,其往往会导致患者机体损伤,功能衰退,甚至危及生命^[9]。如今,人口老龄化的上升,老年患者健康问题受到广泛的关注,需要加强对老年病人健康教育^[6],不能只流于口头形式的简单健康教育。经过 1 年的持续质量改进,我科患者的跌倒/坠床发生率明显下降,对护士健康教育的满意率明显提高。本科应用 CQI 管理方法利用评估-分析-实施-评价-再评估的模式,及时发现危险因素,及时采取有效护理措施,有效降低了老年住院患者的跌倒/坠床发生率,保证患者安全,提高患者对护士满意率。

CQI 是以质量为基础分析原因、打破现状、解决问题,不断提高质量,如此循环往复^[7]。CQI 不仅强调质量,同时也重视过程。CQI 在老(下转第 73 页)