

跌倒风险分层方法在住院患者护理安全管理中的应用*

陈银花 王利华 张秋菊 吴强

(广东省东莞市第五人民医院心内科 东莞 523905)

摘要:目的:探讨跌倒风险分层管理模式在住院患者住院期间护理安全管理中的应用效果。方法:根据患者入院顺序进行分组,入住一病区设为对照组(3 130 例),入住二病区设为观察组(3 150 例)。所有患者入院时采用《跌倒风险评估单》进行跌倒风险评估,≤24 分为轻度危险,25~44 分为中度危险,≥45 分为高度危险。对照组进行常规护理管理,观察组在对照组基础上开展跌倒风险分层管理模式管理,比较两组患者发生跌倒不良事件的情况及对护理工作的满意度和跌倒相关知识掌握情况。结果:观察组跌倒不良事件发生率明显低于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义;两组患者满意度比较,观察组明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义;观察组患者掌握跌倒相关知识的情况明显优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论:加强跌倒风险分层管理模式能够有效防范跌倒不良事件的发生,保障患者的安全,提高护理工作质量。

关键词:跌倒风险分层管理;住院期间;护理安全;跌倒不良事件

中图分类号:R471

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.085

2011 年出版颁布的《三级综合医院评审标准实施细则》指出,患者在住院期间出现跌倒,和患者在住院期间所受多重的伤害,都被做为患者住院期间进行安全监测的指标。关于降低住院患者的跌倒发生率,国内外已进行了相关的研究^[1]。如何提高护理质量,消除安全隐患,保证患者安全,也受到越来越多的护理管理者的重视^[2]。如何减少跌倒不良事件的发生,确保护理工作的安全稳定,成为护理研究所关注的重点问题^[3]。为建立较为完善的患者安全管理制度,减少医疗纠纷,确保患者安全,我院心血管内科自 2014 年起开展跌倒风险分层管理模式。本研究旨在探讨、评估该方法的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据患者入院顺序进行分组,入住一病区设为对照组(3 130 例),入住二病区设为观察组(3 150 例)。对照组男 2 430 例,女 700 例,平均年龄(52.6± 7.9)岁;观察组男 2 520 例,女 630 例,平均年龄(52.2± 4.6)岁。所有研究对象入院时使用《跌倒风险评估单》进行跌倒风险评估,评分≤24 分为轻度危险,25~44 分为中度危险,≥45 分为高度危险。评分 24 分以下的轻度危险研究对象,入院时评估 1 次,25 分以上的研究对象每天都进行 1 次评估,此外根据研究对象用药和病情变化进行动态评估。两组研究对象在年龄、性别、BMI 指数、受教育程度等方面无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。中途无失访者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予统一的常规防跌倒护理措施:(1)提供舒适、安全的病房环境:保持地面干燥、环境整洁;光线充足,不影响视线;物品摆放有序,过道无杂物;入院时即指导患者熟悉病区内外环境。(2)给

予防跌倒知识介绍:衣着合适、宽松;着合脚及防滑的鞋子;改变体位时动作宜慢;使用轮椅、拐杖等辅助工具时应注意安全。

1.2.2 观察组 对入选的研究对象使用新的《跌倒风险评估单》进行评估,包括患者的疾病类型、个体差异等 11 个项目。根据评估结果进行分层管理:轻度、中度危险的患者给予常规防跌倒措施外,每周集中开展 1 次防跌倒知识健康宣教,提高患者防跌倒意识和遵医行为。高度危险患者采取标准化的综合护理干预:(1)标识:制作“谨防跌倒”标识,贴在患者床头,一方面可以让医护人员巡视病房时能及时的对这些患者进行识别,给予高度关注和保护;另一方面可以让清洁人员辨认,在进行卫生清洁时尽可能保持地面干燥、避免残留清洁剂或水渍等,保障环境安全。所有高危跌倒患者的床号都要在护士站一览表上进行标识,以便各班护士动态观察。(2)宣教:责任护士向患者及家属详细介绍跌倒的严重性及相关防范措施,并在《护理安全知情同意书》上签字;遵医嘱指导留陪 1 人;科室制作《防跌倒宣传册》,发放给每位患者或家属。(3)加强巡视:每小时巡视 1 次,巡视时,再次告知患者不能够独自下床进行活动,及时呼叫陪护人员或护士给予帮助;若患者发生不恰当的行为时,应及时给予制止,并适当加强宣教,晓之以理;护理组长对防跌倒落实情况进行监督,适时评估患者的遵医情况。(4)交接班详细:每个班次交接时,对该类患者应进行详细的床旁交接;对遵医情况差的患者要及时向护士长和经治医生汇报,发挥经治医生的作用,全科医护人员共同参与安全管理。

1.3 评价指标 (1)比较两组患者跌倒不良事件发生情况。(2)自制调查问卷,评估两组患者对护理工作的满意度、跌倒相关知识掌握情况。该问卷通过我

* 基金项目:广东省东莞市科技计划项目(编号:2015105150004999)

院护理专家进行信效度审核，并进行预调查，Cronbach's α 系数为 0.821。其中，满意度包括满意、基本满意、不满意三个层次，(满意例数+基本满意例数/总人数) $\times 100\%$ =总满意度；跌倒相关知识掌握情况包括完全掌握、基本掌握、不清楚三个层次。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析，计数资料用百分比表示，进行 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组跌倒不良事件发生情况比较 观察组发生 4 例跌倒事件；对照组发生 36 例跌倒事件， $P<$

0.05，差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组跌倒不良事件发生情况比较[例(%)]		
组别	n	跌倒不良事件
观察组	3 150	4 (0.13)
对照组	3 130	36 (1.15)
χ^2		9.16
P		<0.05

2.2 两组患者对护理工作满意度及跌倒相关知识掌握情况比较 观察组对护理工作满意度明显高于对照组， $P<0.05$ ，差异有统计学意义；跌倒相关知识掌握情况比较，观察组患者明显优于对照组， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者对护理工作满意度及跌倒相关知识掌握情况比较[例(%)]

组别	n	跌倒相关知识掌握情况			满意度		
		掌握	基本掌握	不清楚	满意	基本满意	不满意
观察组	3 150	3011 (95.59)	135 (4.29)	4 (0.13)	3015 (95.71)	131 (4.16)	4 (0.13)
对照组	3 130	2012 (64.28)	928 (29.65)	190 (6.07)	2016 (64.41)	934 (29.84)	180 (5.75)
χ^2		8.26	9.43	10.15	8.76	9.13	10.16
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着人们生活水平的不断提高，自我保护及法律意识不断增强，医疗护理安全也逐步受到广泛的关注。护理安全文化对医院内所有工作者对待医疗安全问题的普遍态度具有直接影响^[4]。严格的护理安全管理，是优质护理质量的前提。跌倒是老年患者常见的问题，住院患者跌倒属于护理不良事件^[5]，容易造成脑部损伤、骨折、软组织损伤等，在患者住院期间是不允许和可避免发生的。众多的护理学者不断探索，寻找更为科学的护理安全管理办法，力求保障患者的安全。目前，临床上使用的各种《跌倒护理单》普遍存在一定的不足，如评估项目不够具体，有些药物(呋塞米、胰岛素等)使用后会增加患者跌倒风险，护理人员进行风险评估时往往给予忽略；对于老年患者的年龄分层界定模糊，对于 80 岁及以上的老年患者，评估时未分开，给予特别的防范措施；对遵医行为差的患者没有足够的耐心，过于依赖患者签署知情同意书，而未重视与患者的沟通和交流等。

在临床护理安全管理中，防范跌倒是一个长久性的课题，也是衡量医院护理管理水平的重要标准。跌倒不仅造成医疗纠纷和患者医疗费用的增加，严重者可影响患者的生活能力。因此，防范跌倒在临床护理工作中至关重要，我院也将防范跌倒作为护理质控的重要指标，并通过积极的研究和探索，总结出跌倒风险分层管理办法。在临床应用过程中，取得良好的效果，不仅减少了跌倒事件的发生，同时通过鼓励患者及家属参与到自我安全管理中来，增进护患之间的关系，维护良好的医疗环境，保障患者安全。

参考文献

[1]王佩瑶.护理安全管理隐患及对策[J].护理研究,2008,22(6):533-534
[2]张建华,杨晓丽.护理安全管理措施临床应用研究[J].护理研究,2009,23(18):1672-1673
[3]钟洁.临床护理安全隐患分析及防范措施[J].中国误诊学杂志,2009,9(8):1837-1838
[4]Sammer CE, Lykens K, Singh KP, et al. What is patient safety culture? A review of the literature[J]. Journal of Nursing Scholarship, 2010, 42(2): 156-165
[5]徐林.临床工作中常见医疗安全隐患与防范对策初探[J].中国当代医药,2010,17(15):142

(收稿日期: 2017-02-22)

(上接第 129 页)气化痰的功效,能有效促进肺宣降功能恢复,从而增强止咳化痰效果^[4];荆芥穗有散风热、除表余邪、利咽喉的作用,与甘草配伍有利咽止咳的效果,为佐药,诸药合用能有效改善患者症状,与本次研究结果相符,入院时两组体征、症状评分无差异, $P>0.05$,用药后治疗组体征、症状评分低于一般组, $P<0.05$ 。综上所述,临床对慢性咳嗽小儿治疗时使用止咳散,能促进患儿症状消失、治疗效果

好。

参考文献

[1]姚俊丽,高志强.止嗽散加味(鼻肺同治)治疗小儿慢性咳嗽的临床体会[J].湖北中医杂志,2014,36(2):51-52
[2]杜占申.中西医结合治疗小儿慢性咳嗽 92 例临床观察及分析[J].中国现代药物应用,2014,8(16):162-163
[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.51-52
[4]刘慧兰,张洛萍.加味止嗽散治疗小儿慢性咳嗽疗效分析[J].中国中医药信息杂志,2012,19(12):69-70

(收稿日期: 2017-02-14)