

PDCA 循环管理在预防神经内科住院患者跌倒发生中的应用

陈少玲 刘胜 徐苑华 黄建贤 陈雪茹 叶莉 黄倩怡

广东省深圳市宝安区人民医院神经内科 广东深圳 518101

摘要:目的:探讨 PDCA 循环管理模式预防神经内科住院患者跌倒发生中的作用。方法:对 2018 年 1-12 月我院神经内科住院患者跌倒 8 例不良事件进行回顾性分析,在分析的基础上对 2019 年 1-12 月神经内科住院患者运用 PDCA 循环管理模式进行跌倒预防的管理,比较应用 PDCA 前后住院患者跌倒的发生率。结果:住院患者跌倒发生率较应用 PDCA 循环模式前下降了 0.27%,重度损伤的发生为零。结论:应用 PDCA 循环管理模式有效预防神经内科住院患者跌倒发生,减轻患者伤害程度,保障了患者安全,提高护理质量。

关键词: PDCA 循环;管理;预防跌倒;神经内科;住院患者;跌倒发生率

前言

跌倒主要是指病人突发或不自主倒在地上,或其双脚以外的身体部位意外地触及到地面,其发生有可能导致患者骨折、局部软组织损伤,甚至是导致颅脑损伤等,增加患者的痛苦^[1]。据文献报道^[2],每年约有 20%的老年住院患者发生跌倒,占医院不良事件中的 38%。神经内科患者大多为老年患者,所患的疾病大多与患者的大脑思维、行走步态等有关,是住院患者发生意外跌倒较为多见的临床科室,如何降低神经内科住院患者跌倒的发生率,成为安全管理的重要内容^[3~4]。本科自 2019 年 1—12 月运用 PDCA 循环模式科学的质量改进方法,分析住院患者发生跌倒的危险因素,从而制定防范住院患者跌倒的有效措施,并组织实施,并检查措施的落实情况,实施后 2019 年跌倒发生率为 0.26%较 2018 年跌倒发生率有显著下降,本研究探讨使用 PDCA 管理工具有效预防我院神经内科住院患者跌倒的发生,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院 2018 年 1 月~12 月神经内科住院患者 1304 例为对照组,入院后予神经内科常规护理,使用 Morse 跌倒评估量表筛选患者跌倒低、中、高风险,跌倒高风险患者给予悬挂跌倒高风险标志牌,并告知患者和家属。2019 年 1 月~12 月神经内科共收治 1447 例患者为 PDCA 组,先回顾性分析 2018 年 1 月~12 月神经内科病区住院患者发生跌倒不良事件的原因,再采用 PDCA 循环管理模式进行管理。两组患者在年龄、性别、文化程度、疾病构成无显著差异($P>0.05$)具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 P 计划阶段

主要包括成立 PDCA 小组、查找问题的原因和相关因素、针对原因制定整改措施等。采用“头脑风暴法”,对 2018 年发生跌倒的原因进行分析。主要原因有:①年龄因素。跌倒患者 8 例,7 例为老年人(年龄 >65 岁),老年人由于生理

机能退化、骨质疏松、视力下降、平衡功能下降,易发生跌倒。②疾病因素。神经内科患者为脑卒中、帕金森、认知障碍等患者出现运动功能障碍,肌力下降,身体平衡性差,认知障碍显著增加了患者跌倒的危险性。容易发生跌倒。③药物因素。神经系统疾病的患者因病情需要常服用镇静药、降压药、降糖药等,这些药物会增加患者跌倒的风险。④环境因素。患者对病房环境陌生、地面湿滑、光线不足等因素,易导致住院患者跌倒。⑤护士对患者跌倒危险因素评估不到位,对易发生跌倒危险因素预测不足。⑥健康宣教不足。护理人员工作对跌倒高危患者的安全问题认识不够,对患者、家属进行的安全宣教不足。⑦患者及家属依从性差,对跌倒的危险性认识不足,安全意识薄弱。

1.2.2 D 实施阶段

1) 加强对医护人员预防跌倒相关知识培训管理:①制定预防住院患者跌倒知识手册,内容包括:《Morse 跌倒评估表》、预防跌倒流程、跌倒应急处理等,根据护士不同层级定期进行培训;②护士在患者入院时使用 Morse 跌倒风险评估,对确定为跌倒中危、高危的患者,在其床头分别悬挂蓝色、红色防跌倒警示牌,在腕带上分别贴上蓝或红色跌倒标识;并在早上医护交班重点强调中、高风险跌倒患者,引起医护人员重视;③制定特殊药物知识手册,加强患者用药指导,对服用镇静催眠药、抗焦虑抑郁药、降压与利尿药等患者,护士应告知患者药物的作用、副作用及用药注意事项,指导患者按时按量服药,并密切观察患者的用药反应。④制定疾病知识手册,加强对患者及家属(或陪护)宣教;2) 加强患者以及家属或陪护预防跌倒知识培训管理:①制定患者及家属(或陪护)预防跌倒视频、健康宣教手册等,如:住院患者预防跌倒视频、肢体训练视频、病人健康宣教手册等,并每天下午 4 点组织患者及家属(或陪护)观看视频和做操 1 小时;②加强沟通,提高依从性。指导护士健康宣教时机、方式以及患者沟通的技巧,向患者及陪人讲清病情,使患者充分理解自己的健康状况,正确评估下床的风险,引起患

者及陪人对预防跌倒的高度关注,提高依从性。③对于高危人群建议留有陪护照顾,对于家属无法陪护的情况,应详细告知其病情,并要求书面告知,以免引起医疗纠纷。④合理放置患者用物,将呼叫器置于患者手边,陪人夜间休息或早上洗漱时,将便盆放于患者床头凳上,避免患者从床下拿取而跌倒。⑥教育并确认患者能采用渐进式的下床方法,依照:“三部曲”(床上坐 30 s,脚着地 30 s 后,站立 30 s 后再行走)。⑦建议患者外出时穿防滑鞋,尽量使用电梯,减少楼梯间的跌倒事件。3) 病区环境管理:①提供安全的住院环境,做好入院宣教及环境介绍,对于发生跌倒危险性高的区域要做好特别交代,病房、走廊通道内不得随便放置物品。②病房、病区走廊张贴预防跌倒墙报,图文并茂,通俗易懂,方便患者和(或家属)获取知识;③病房厕所所有预防跌倒温馨提示、有扶手、洗澡椅、坐厕等,厕所地板全方位无缝隙铺防滑垫;④中、高危患者卧床时上床栏,椅子有靠背;病房安装声控感应地灯,保证病人夜间去厕所灯光明亮。

1.2.3 C 检查阶段

PDCA 管理小组需定期检查,发现问题及时纠正,评估护士对预防跌倒知识是否熟悉,跌倒风险评估是否准确;询问患者及家属(或陪护)是否接受过相应的健康教育,查看患者及家属(或陪护)对健康宣教手册使用情况存在问题,评估护士是否对健康教育有效性进行评价,并及时完成再次有针对性的宣教。

1.2.4 A 处理阶段

表 1 2018—2019 年神经内科住院患者跌倒发生情况对比

组别	住院患者	患者总床日数	跌倒例数	发生率 (%)	跌倒重度损伤例数	发生率 (%)
2018	1304	15163	8	0.53	3	37.5
2019	1447	15358	4	0.26	0	0

3 讨论

3.1 正确评估跌倒高危因素是减少跌倒发生的前提

跌倒风险的识别与评估是有效预防与干预的前提,对预测跌倒起到积极的作用^[5],护理人员通过全面评估可以有效预测患者潜在的跌倒风险,减少跌倒预防的盲目性和被动性。评估住院患者的跌倒风险是预防跌倒最有效和必要的措施^[6]。本研究通过对护士跌倒风险评估的培训,提高了护士对新入院患者的风险评估能力,护士可根据评分高低判断风险级别,根据不同的风险级别提供不同预防措施,并进行持续效果评价。此外根据评估结果对中、高风险患者使用风险标识管理,提高了对中、高危跌倒患者的识别,在预防中、高风险患者发生跌倒方面起到了重要作用。

3.2 健康教育是预防跌倒的保障

在科内开展有组织、有计划和规范化预防跌倒健康教育,

PDCA 小组每月组织分析会,提出本月预防跌倒工作中存在的问题及取得的成绩,将取得的成绩进行规范,不足之处制定改进方案。每季度召开全科护理人员会议,对本季度科室发生的跌倒不良事件进行总结,并进行原因分析采用头脑风暴法,找出根本原因,制定有针对性的改进方案,并督促落实,每月检查落实效果,对本季度未解决的问题转入到下一个 PDCA 循环继续改进。

1.3 观察指标

观察 PDCA 管理前后的跌倒发生率以及跌倒后重度损伤患者发生率。跌倒损伤等级分为 4 级(0 级至Ⅲ级)。0 级:未发生任何伤害;I 级:只需要观察的伤害,如擦伤、挫伤等;II 级:需要冰敷、包扎、缝合或使用夹板等治疗和护理的伤害,如扭伤大的或深的撕裂伤等;III 级:严重影响患者疗程及造成住院天数延长的跌倒伤害,如骨折、意识丧失、颅内出血等。其中 0 级、I 级为轻度损伤,II 级为中度损伤,III 级为重度损伤。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20 软件进行统计,计数资料采用 χ^2 检验, P 值 < 0.05 , 统计学有意义。

2 结果

2019 年住院患者人数为 1447 人,应用 PDCA 循环管理模式后发生跌倒 4 例,比 2018 年跌倒发生率降低,2018 年发生跌倒的 8 例患者中 3 例为重度损伤;2019 年发生跌倒 4 例,重度损伤患者为 0,见表 1。

是提高患者跌倒预防知识的有效措施,护士示范性健康教育比单纯口述效果要好,可以通过预防跌倒宣传册、宣传图片、宣传视频等多种形式,可加强健康教育效果。对于使用降压、降糖、镇静类药物的患者指导其严格执行“起床三部曲”^[7]。在健康教育上我们采用图文并茂的宣教手册、特殊用药健康宣教、标准化健康教育流程,患者对于宣教的知晓率提升明显,自我风险意识增强,能主动配合护士,有效落实预防跌倒措施。

3.3 多种手段管理依从性差的患者及家属

范林娜等^[8]研究表明,采取个性化的指导方式或途径,提高其依从性,降低跌倒发生风险;护士可针对患者依从性差的原因采取相应措施提高宣教效果和患者的依从性,加强沟通提高依从性,护士健康宣教时机、方式以及与学生沟通的技巧,向患者及陪人讲清病情,使患者充分理解自己的健

康状况,正确评估下床的风险,引起患者及陪人对预防跌倒的高度关注,提高依从性。

研究表明,签订患者知情同意书能够在一定程度上引起患者及家属对跌倒预防的重视,有利于提高他们对跌倒高危因素的认识,明确其配合义务,从而改善并规范他们预防跌倒的行为。本研究科室护士按照自编“患者/家属预防跌倒知情同意书”的内容告知患者及家属(或陪护)跌倒的危险性、高危因素及预防措施,并要求患者/家属等签字,通过有效的沟通及充分告知,使患者家属充分理解对患者实施跌倒预防措施的必要性,且自愿参与到跌倒预防的护理中,从而保证跌倒预防措施的落实。

3.4 病区环境安全是降低跌倒的有效措施

夏胜玲等^[9]研究结果显示,住院患者实施病区环境管理可有效降低其坠床、跌倒发生率;因此,对患者病区环境进行周期性、预防性评估,并与后勤沟通处理,本研究科室病区厕所全部铺防滑垫、病房过道安装声控感应壁灯、病房和走廊通道内不得随便放置物品。清洁员在对病房、走廊进行湿式打扫后摆放防跌倒标识,对于意识不清、活动不便、生活自理能力差的患者可使用床旁护栏、约束带或专人陪护,尽量使用防滑、舒适的拖鞋,将自己经常使用的物品放置在随手可得的地方,从设施配置上降低跌倒风险。

而病区环境管理对于护理人员同样具有重要作用,通过“五常法”病区管理可增强护理人员的团队精神,提高护理人员的工作效率,积极改善护理人员的工作热情,增加了团队的凝聚力,并且能够塑造良好的医院形象,提高医院的核心竞争力。

综上所述跌倒的发生并不是一种意外,而是存在潜在的危险因素,住院患者的跌倒是可以预防和控制的;本研究对我院2018年跌倒不良事件进行全面系统的原因分析,通过成立PDCA小组、制定护士、病人跌倒健康教育手册并进行培训,使用防跌倒各种警示标识、使用预防跌倒患者和家属知情同意书告知、改善病房厕所环境的安全改造等进行PDCA专项管

理,使跌倒不良事件跌倒发生率从0.53%降低到0.26%,跌倒患者重度损伤发生率从37.5%降低到0,为患者提供了安全保障,从而提高了护理质量。上述的研究成果和刘媛,史小颖等^[10]文献有相同的研究、报道。证实:在降低住院患者跌倒护理管理中,PDCA循环具有较高的应用价值。值得在临床上推广。

参考文献

- [1]朱庆芳,李卫卫,宫友慧,等.PDCA循环管理在降低康复科住院患者跌倒发生率中的应用[J].当代护士(下旬刊),2018,25(05):184-186.
 - [2]蓝燕,丁福等.目标管理对预防住院患者跌倒的作用[J].护理学杂志,2017,32(1):4-7.
 - [3]马妍洁.根因分析法降低康复治疗患者跌倒发生率的效果评价[J].健康研究,2017,(1):96-98.
 - [4]吕根兵.浅析老年住院患者跌倒的危险因素及防范对策[J].临床医学研究与实践,2017,(1):98~99.
 - [5]徐灵莉,皮远萍,石洋,等.肿瘤患者化疗期间跌倒风险评估的结果分析[J].中国护理管理,2018,8(16):1106-1111.
 - [6]黄燕,徐建文,钱霞芳,等.老年住院患者跌倒原因分析及防范措施[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(5):108-110.
 - [7]王贺,宋科.住院患者预防跌倒干预措施效果分析[J].河南医学研究,2018,27(6):1114-1116.
 - [8]范林娜,赵凤杰,等.跌倒中高风险老年住院患者防跌倒健康教育依从性的调查研究[J].临床研究,2018,8(16):46-47.
 - [9]夏胜玲,夏瑶,病区环境管理在预防老年住院患者坠床、跌倒中的应用[J].中外医学研究,2017,15(1):139-141.
 - [10]刘媛,史小颖,等.运用PDCA循环管理降低住院患者跌倒发生率的效果[J].中外女性健康研究,2019,6(12):8-9.
- 基金项目:宝安区医疗卫生基础研究项目,编号2019JD035