

构建住院患者预防跌倒全程防护体系在临床应用中的效果分析

寇欣欣 张敏 李婷

西安航天总医院 陕西 西安 550081

【摘要】目的：探索构建住院患者预防跌倒全程防护体系在临床中的应用效果。方法：基于护理敏感指标，构建患者入院、在院以及出院预防跌倒全程防护体系，主要措施包括：加强风险评估、建立高危患者管理体系、开展个体化宣教及指导，以上措施在我院心内科病区及CCU实施，比较构建住院患者预防跌倒全程防护体系前后相关护理指标落实情况的效果。结果：构建住院患者预防跌倒全程防护体系后，住院患者跌倒风险上报率由9.79%提升至22.6%、跌倒发生率由0.29%降低至0.09% ($P<0.05$)、入院宣教及警示标识落实率高达100%、跌倒相关知识掌握率以及高危因素评估单的正确率均明显提升 ($P<0.05$)。结论：院内患者跌倒预防体系的构建和实施可以规避许多护理工作中的高危因素，减少患者跌倒和坠床危险事件的发生率，通过完整的体系可以提升不良事件管理力度和水平，为患者治疗安全保驾护航。

【关键词】住院患者；预防跌倒；防护体系

跌倒事件是住院患者常发生的不良事件之一，与患者治疗安全息息相关，据相关统计，在我国65周岁以上的老年人群的死亡原因排在首位的为跌倒^[1]。以两千万老年人为例，每年至少发生跌倒次数两千五百万次，需要花费50亿以上的治疗费用，体现在社会经济上则需要负担160~800亿。此外老年患者发生跌倒后，受身体因素影响，疾病痛苦程度加剧，住院时间延长，治疗费用也相对较高^[2]。部分严重患者甚至会危及生命安全。如发生院内跌倒，还会引起不良医患纠纷。跌倒后除造成伤残、死亡，还可能引起心理障碍，影响老年患者的生活自理能力，加快生存能力退化，加重家庭、社会负担^[3]。受心血管疾病发病率增长影响，老年住院患者量日益增加，跌倒事件发生率也在升高，已经成为老年科室常见的突发事件^[4]。因此，现阶段跌倒意外必须引起是各大省市级医疗机构的充分重视，应列为医院管理的重要指标，与护理质量相挂钩。因此我科2020年11月我科室对住院患者进行全方位统一跌倒管理，构建预防体系，致力于减少住院跌倒事件的发生率，提升科室乃至全院护理质量，现取得良好成效，预防效果明显，将报告进行如下整理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院是一所集医、教、研为一体的二级甲等综合性医院，其心内科设置床位50张，CCU设置床位8张，实际每日住院患者58-60例。近2年我科年住院患者年均占床日数约为20000床日，其中重危患者约占14%。

1.2 预防跌倒全程防护体系的构建

1.2.1 加强风险评估

经查阅资料，我们对新入病区的患者除使用护理部提供

的住院患者坠床/跌倒高危因素评估记录单外还使用跌倒风险评估量表、Morse跌倒风险评估量表辅助评估，对高危患者采用坠床跌倒风险评估登记表做好登记；对即将入院以及刚入院患者做全面系统的评估，及时与医生交流；对住院患者进行动态评估，其结果反映至护理部提供的住院患者坠床/跌倒高危因素评估量表中；建立入院患者跌倒相关知识掌握情况评估登记表，对入院患者进行评估登记，然后根据其掌握情况进行针对性宣教，使其对相关知识完全掌握。对病房卫生间、水房等高危易发生跌倒的地点，请后勤部门协助铺地垫，使地面保持干燥；对卫生间安装扶手，防止摔倒。

1.2.2 建立高危患者管理体系

在入院评估的基础上，对高危患者再次评估、记录、建立高危患者登记表。针对高危患者制定宣教计划，使用便携式投影仪入室宣教，且每周四进行健康宣教小讲堂对家属进行宣教，在此基础上再根据患者个体情况进行针对性宣教。在对家属进行宣教的基础上做好沟通工作，将跌倒的预防措施落实到位，如穿防滑的鞋子、长短合适的裤子等；标识醒目，置于花在哪喝及家属容易看见的地方。

1.2.3 开展个体化宣教及指导

对使用扩血管、抗心律失常药物的患者加强药物知识宣教，告知患者如有不适及时告诉医护人员；对床旁活动患者宣教其穿大小合适防滑的鞋子，避免扶床护栏，防止摔倒。组织医护人员加强相关知识的学习，并考核合格；针对特殊患者进行个体化宣教，指导患者活动等；患者出院时做好安全宣教；高危患者做好随访工作，对其进行闭环管理。

1.3 评价方法

①住院患者高风险事件（跌倒、坠床、走失）上报情况。统计比较 2021 年 1 月-6 月与 2020 年 6 月-12 月期间，我科室住院患者跌倒事件总发生率，计算方法如下：病人跌倒例数/住院病人实际占用床日数*1000%、住院病人跌倒高风险上报率，计算方法如下：住院病人跌倒风险上报数/住院总人数*100%。②入院宣教落实率：落实入院宣教人数/同期入院总人数*100%；③高危警示标识落实率：落实高危警示标识人数/同期高危患者总人数*100%；④跌到相关知识掌握率：跌倒相关知识掌握人数/同期入院总人数*100%；⑤高危因素评估单的正确率：准确进行高危因素评估单人数/同期进行高危因素评估的总人数*100%。

1.4 统计学方法

运用 SPSS17.0 软件录入数据并进行分析，行 χ^2 检验，检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

(1) 构建住院患者预防跌倒全程防护体系前后住院患者跌倒高风险上报率(%)及跌倒发生率(%)比较,见表 1。

表 1 构建住院患者预防跌倒全程防护体系前后住院患者跌倒高风险上报率及跌倒发生率比较 (%)

时间	住院患者总床日	跌倒风险上报%	发生跌倒%
实施前	10110	132 (1348)、9.79%	3 (1348)、0.29%
实施后	10308	320 (1416)、22.60%	1 (1416)、0.09%
P		<0.05	<0.05

(2) 构建住院患者预防跌倒全程防护体系前后相关护理指标（入院宣教及警示标识落实率、跌到相关知识掌握率以及高危因素评估单的正确率）落实情况比较,见表 2。

表 2 构建住院患者预防跌倒全程防护体系前后相关护理指标落实情况比较 (%)

时间	实施前	实施后	P

参考文献:

- [1] 刘朝阳,高德伟.老年跌倒评估和预防[J].实用老年医学,2016,05:364-367.
- [2] 张庆来,张林.老年人跌倒的研究进展[J].中国老年学杂志,2016,36(1):248-249.
- [3] 李莉华.安全性护理对神经外科患者住院期间跌倒发生率的影响[J].护理实践与研究,2017,14(10):119-121.
- [4] 陈丽.跌倒风险小组在院内老年患者管理中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(13):106-107.

抽查例数	142	138	
入院宣教落实率	88.70%	100%	<0.05
高危警示标识落实率	80.28%	100%	<0.05
跌倒相关知识掌握率	62.68%	97.10%	<0.05
高危因素评估单正确率	83.80%	98.55%	<0.05

3 讨论

住院患者的跌倒预防体系应从以下角度展开,即加强风险评估、完善高危患者信息、根据不同患者特性予以个性化健康宣教。以上实施措施可以使预防管理体系更加便捷和直观,增强其可操作性,使管理程序更具规范化和程序化,在实施过程中护理人员可以主动参与到预防措施的制定,对高危患者跌倒风险进行评估,减少瞒报事件的发生率,改变以往不良事件管理模式,注重事前预防,分析危险事件发生原因,及时发现危险因素,找出临床薄弱环节,制定整改措施。文章研究显示构建完善的跌倒防护体系后,住院病人发生跌倒事件的几率大幅减小,软件分析可得 $P < 0.05$, 全院患者跌倒事件的上报率也在提升,并且同时提高了入院宣教及高危警示标识落实率、跌倒相关知识掌握率以及高危因素评估单正确率 ($P < 0.05$)。

4 小结

院内通过构建跌倒防护体系,对全院住院患者实施全方位全天候的一体化管理,在这一过程中提升了全体医护人员的思想水平,在日常工作中疾病宣教、预防和危险事件管理水平均有所提升。体现在实际管理与工作中的指标为住院患者跌倒率下降,使管理模式更加高效,保证患者安全的同时也可提升护理质量。与其他管理工作相比,跌倒预防管理工作具有更强的系统性、长期性和反复性,且针对常见的老年病科室,预防管理方案也应不断更新和完善。与此同时,跌倒预防也应结合专科性、普通性。特殊科室具体分析,预防管理措施更加细化。在此基础上联合其他优秀科室团队,提升预防工作的协作性,与营养师营养师和物理治疗师积极寻求合作,建立更加完善、科学的预防跌倒评价体系,丰富住院患者跌倒防护管理体系,为患者提供更加全面的医疗保障。