

# 持续质量改进在预防住院病人跌倒管理中的应用

夏学娟(浙江省桐乡市第二人民医院,浙江桐乡 314511)

持续质量改进是一种科学的护理管理方法,它是在全面质量管理的基础上,注重过程管理、环节质量控制<sup>[1]</sup>。跌倒是指病人除双脚之外的身体任何部位意外触及地面<sup>[2]</sup>。有文献报道,跌倒是病人尤其是老年病人致伤、致残甚至致死的原因之一<sup>[3]</sup>。近年来,因病人在住院期间跌倒后致伤、致死导致的医疗费用增加和医患纠纷屡见不鲜。2010年卫生部制定的病人安全十大目标中,减少和避免跌倒事件的发生被列为其中,预防住院病人跌倒也成为医院护理工作重点之一。为了防范与减少院内病人跌倒事件的发生,我院于2011年8月成立持续质量改进小组,对跌倒事件实施持续质量改进,取得一定效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院为二级甲等医院,内科现有2个病区,均为综合性病区,每科护理人员18名,日平均住院病人43人左右。由于内科是跌倒病人多发病区,故我们从内科入手。2011年1~7月,2个病区住院病人发生意外跌倒13例,其中男性6例,女性7例,年龄53~95岁;发生于夜间(17:00—8:00)8例。病人独自下床无力跌倒7例;入厕时突发头晕跌倒3例;洗澡后体力不支跌倒1例;因床刹及护栏失灵导致跌倒2例。1例造成头部血肿形成,其余均有不同程度的软组织挫伤,造成疼痛不适及心理恐惧。

### 1.2 存在问题

①住院病人存在高危跌倒危险因素无警示标识;②医务人员意识淡薄宣教不到位;③无家属陪护病人,护理人员未及时提供帮助;④病床安全使用管理制度执行不到位,床刹松、床栏损坏未及时维修,床头铃损坏未及时维修;⑤保洁员清洁拖地或地面潮湿、易滑倒无警示标记;⑥夜间照明欠佳。

### 1.3 护理持续质量改进方法

1.3.1 成立质量控制小组 2011年8月我院成立持续质量控制小组,由护理部主任负责,内科护士长担任质控员,科室全体护士共同参与,实施持续质量改进。质控小组成员对发生的跌倒事件进行分析,查找跌倒的原因,共同商讨制定改进的方法及实施程序。

1.3.2 制订完善规章制度 完善跌倒/坠床防范、认定与报告制度;制订跌倒危险因素的评估标准、高危跌倒病人的预防措施、防止跌倒的宣教制度及高危病人的交接班制度等。

1.3.3 增强安全护理意识 组织科室护理人员学习跌倒/坠床防认定与报告制度,并组织学习《侵权责任法》相关知识,对院内发生的跌倒事件进行分析并通报,以提高护理人员责任意识及安全意识。

### 1.4 实施程序

1.4.1 护理人员培训 对科室护士进行跌倒预防相关知识培训。培训内容包括跌倒风险因素的评估、跌倒预防措施的应用、跌倒预防的工作指流程、向病人或陪护人员做好针对性健康教育,并通过书面考试强化护士掌握相关知识。

1.4.2 完善各类警示标识 全院统一制定高危跌倒标识、防滑标识,并制定管理细则:①临床护士须对每位住院病人进行坠床、跌倒危险因素评估,筛选出高危人群,填写住院病人意外事件危险因素评估表,并在病人住院一览表右上角做好三角标识,床头卡上插警示牌,提醒全科护理人员加强对易坠床、易跌倒高危人群的安全管理。②保洁员在进行清洁拖地时必须安放防滑警示牌,当地面潮湿时还需落实。

1.4.3 保障病房设施的完好 后勤人员定期下病房检测设施情况;终末消毒时护理人员必须检测呼叫铃、床头灯、床栏、床刹及陪客椅性能,发现故障在专册登记本上记录并申请维修,要求在24h内完成修理工作。病人到达前再次检查,保证各类设施完好可用。对每位住院病人或其家属做好正确使用床栏床刹及呼叫铃的指导;床头交接班时,对床栏及床刹的性能进行检查,保证床刹处于锁住状态。

1.4.4 制定跌倒预防工作流程 全院制订并实施跌倒预防的工作流程,设计了跌倒管理质控表,检查记录防跌倒措施落实情况。跌倒预防工作流程的实施,规范了护理人员的行为,使护理工作更科学、更有章可循,对跌倒预防起指导作用。

1.4.5 提高病人及陪护对跌倒的重视程度 在本组临床资料中,因病人自我感觉良好,对存在危险性认识不足,独自行动,陪护人员陪护不及时造成跌倒有10起。针对这一现象,我们制定了陪护制度及病人自理能力评估表,规定陪护年龄大,生活自理能力低者应与家属沟通,调换陪护或请专业陪护照看。同时采取口头、书面等方式,对病人、家属及陪护进行跌倒危险因素、跌倒的危害性的健康宣教。指导高危病人简单易行的预防措施,如起身、起床时动作宜缓慢,保持稳妥的坐姿、卧姿,勿单独外出活动等。

1.4.6 医护人员共同参与 规定晨会交接班汇报高危人群,医生查房时有针对性地协助重点宣教,新入科医护人员必须进行制度培训、考核。加强医护沟通,合理用药,对降压药、镇静药能合理安排服用时间,并做好宣教工作,防药物不良反应引起病人跌倒。

1.4.7 护理人员加强巡视 把防坠床、防跌倒措施纳入护理观察范畴,随时检查病人防范措施的落实情况。资料表明,跌倒多发生于夜间,因此,在保证照明的基础上,针对部分病人无陪护的特殊情况,将这类病人作为巡视重点,严格床头交接告知,同时要求落实适时提醒并协助病人上卫生间的服务,减少了跌倒事件的发生。

#### 1.5 完善监督考核机制

将安全保障工作列为保洁员及总务维修人员的日常工作考核内容,从而保障了环境安全措施落实到位。建立护理部、护士长、责任护士三级监控制度,责任护士落实病人床边指导和教育;检查护理措施的落实情况,护士长随时深入病房检查宣教的落实情况、病人自我防范技巧的掌握情况等,对理论知识定时考

核,做好收集资料,统计分析临床中存在的问题并提出解决方案,定期在质量管理会议上汇报;护理部针对跌倒、坠床不良事件对科室进行整改指导,并分析系统管理中可能存在的安全问题,促进持续改进。

## 2 结果

实施持续质量控制6个月,通过对跌倒相关知识的学习,宣教内容的完善,预防措施落实,跌倒次数明显减少。2011年8月—2012年1月发生跌倒2起,发生率由改进前的0.69‰下降至0.12‰,高危跌倒风险健康宣教覆盖率由改进前的57%上升至98%;病人防跌倒知晓率由37%上升至88%。通过持续质量改进,取得了满意效果。

## 3 讨论

通过持续质量管理办法,不断丰富护士的理论知识,使其掌握跌倒预防的相关知识,提高护理人员主动预防住院病人跌倒的意识和对跌倒风险的识别能力;正确及时对住院病人进行跌倒风险评估,实施针对性健康教育,取得病人及家属、陪护的配合,使病人及陪护人员及时防范<sup>[4]</sup>;病人安全的住院环境,良好的沟通方式,使护患关系的得到良性发展,从而提高了病人对护士的依从性;通过不断的交流,也有利于及时了解病人的并且变化及心理需求,及时采取合理的应对措施,保障了病人安全。

## 4 参考文献

- [1] 夏雪中. 新形势下护理质量管理模式与方法进展概述[J]. 中国护理管理, 2004, 4(2): 39-40.
- [2] 韦莉. 老年住院病人跌倒原因分析及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2007, 4(1): 73.
- [3] 萧翠萍, 曾丽群, 叶琼瑄, 等. 持续质量改进方法在消化内科住院患者跌倒护理中的应用[J]. 中国老年保健医学, 2009, 7(6): 62-64.

(收稿日期: 2012-06-04)

欢迎投稿

欢迎订阅