

## 精神科女性住院患者跌倒的根因分析及护理对策\*

徐柳柳, 吕文君, 杜鹃, 陈萍, 马晓慧

(南京医科大学附属脑科医院精神科, 江苏南京, 210029)

**[摘要]** **目的** 探讨精神科女性住院患者跌倒原因,并制订有效护理措施。**方法** 对2014年4~8月的289例精神科女性住院患者中发生跌倒的9例患者相关资料应用根因分析法进行原因分析并制订对策。**结果** 289例患者中9例发生跌倒,跌倒发生率为3.11%(9/289)。其原因包括缺乏动态风险评估,防跌倒措施不到位和关键时间点人力资源不足。**结论** 精神科女性住院患者跌倒的根本原因包括缺乏动态风险评估、防跌倒措施落实不到位、关键时间点护理人力资源不足,制定的护理对策包括动态管理风险评估及落实防跌倒措施,加强培训和健康宣教,持续质量监控等,从而预防和减少患者跌倒的发生,确保住院安全。

**[关键词]** 跌倒;精神科;女性患者;根因分析

**[中图分类号]** R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)10-0043-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.10.012

### Reasonable analysis of falls of female inpatients in psychotics department and nursing methods

Xu Liuliu, Lv Wenjun, Du Juan, Chen Ping, Ma Xiaohui//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(10):43.

**[Abstract]** **Objective** To analyze the falls of female inpatients with the psychotics diseases and summarize effective nursing intervention. **Method** Two hundred and eighty-nine psychiatric female inpatients from April 2014 to August 2014 were collected, and the reasons of falls cases during this period were analyzed and nursing methods were formulated. **Result** Nine patients fell, with an incidence of 3.11%(9/289) including the reason of lack of risk dynamic evaluation, lack of fall prevention measures and shortage of nursing personnel. **Conclusions** The reasons for the falls of the hospitalized psychiatric female patients include lack of risk dynamic evaluation, lack of fall prevention measures, shortage of nursing personnel. The nursing countermeasures include risk assessment of dynamic management and the implementation of the fall prevention measures, strengthening training and health education so as to prevent and reduce the occurrence of falls and ensure patients' safety.

**[Key words]** fall; psychiatric department; female patients; root cause analysis

跌倒是精神科常见的意外事件之一,跌倒发生率高达13.01%<sup>[1]</sup>,并随着抗精神病药用药量及种类的增加,跌倒危险性也增加<sup>[2]</sup>。Aizenberg等<sup>[3]</sup>研究证实,女性是住院精神病患者跌倒的危险因素,而女性跌倒后更容易造成伤害<sup>[4]</sup>,因此精神科女性住院患者的跌倒成为患者安全管理的重要问题。根本原因分析法(root cause analysis, RCA)是一种回顾性不良事件分析工具,主要以一套逻辑的程序找出造成事件发生的根本原因,并执行改进措施,避免类似事件重复发生<sup>[5]</sup>。本科室使用RCA对2014年

4~8月289例精神科女性住院患者中发生跌倒的9例患者进行原因分析和护理对策制订,效果较满意,现将方法和结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择2014年4~8月289例精神科女性住院患者,发生跌倒9例,其中精神分裂症6例,器质性精神障碍2例,双相情感障碍1例;年龄22~58岁,平均(33.50±13.74)岁。所有患者均符合ICD-10制定的精神疾病标准<sup>[6]</sup>,均无意识障碍,可自行活动。

#### 1.2 方法

1.2.1 资料收集 成立RCA分析小组,由护士长、医生、护理质控核心成员组成。护士长担任组长,

**[基金项目]** \*本课题为南京市医学科技发展基金资助项目,项目编号为YKK11036。

**[收稿日期]** 2015-06-03

**[作者简介]** 徐柳柳(1972-),女,江苏启东人,主任护师,本科,从事精神科护理及护理管理工作。

组织学习讨论根因分析的相关知识。组长主要负责收集不良事件系统内发生的跌倒事件, 查看病历、工作流程; 通过深度访谈的方式, 请相关人员 (当班护士、当班医生) 描述事件发生的详细经过, 确认事件发生的时间、地点; 并按跌倒发生的时间顺序用流程图还原事件经过, 向小组成员汇报。小组成员通过“4W1E”即出现何种问题 (What)、在

何处发生 (Where)、在何时发生 (When)、如何发生 (How) 及达到何种程度 (Extent) 方法讨论明确跌倒发生前患者状态、环境设施以及其他相关问题, 作为根本原因分析的证据。

1.2.2 跌倒要因分析 小组成员运用头脑风暴对 9 例发生跌倒患者情况进行分析, 根据人员、设备、环境、方法进行归纳分析, 绘制鱼骨图, 见图 1。

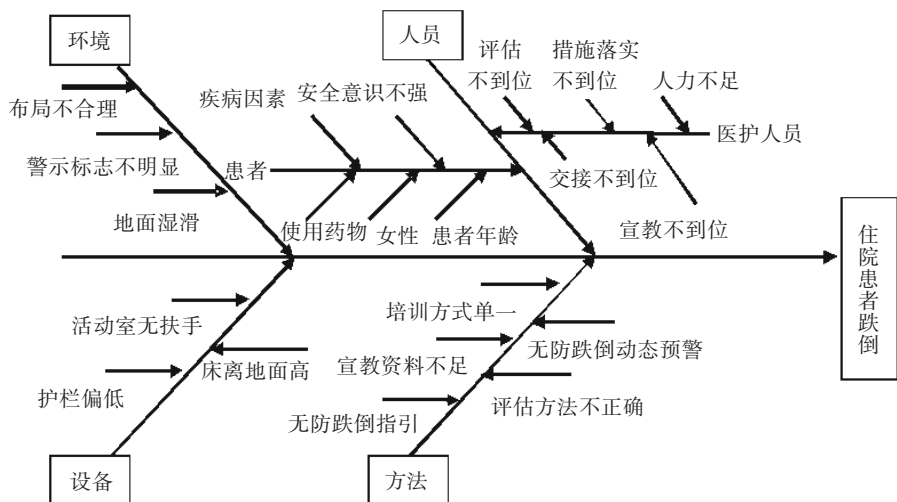


图 1 精神科女性住院患者跌倒原因分析鱼骨图

1.2.3 根本原因确定 应用五问法<sup>[7]</sup>, 通过反复提问, 探究问题的根本原因。确认发生跌倒的根本原因是: 缺乏动态风险评估; 防跌倒措施落实不到位; 关键时间点护理人力资源不够。

### 1.3 统计学方法

数据采用统计描述。

## 2 结果

9 例患者发生跌倒, 跌倒发生率为 3.11% (9/289)。直接跌倒原因: 体位改变后头晕跌倒 4 例, 行为紊乱翻越床栏跌倒 2 例, 地面湿滑跌倒 3 例。跌倒时间: 5 例在午后, 3 例在上午, 1 例在晨间。其中缺乏动态风险评估 6 例, 防跌倒措施落实不到位 7 例, 关键时间点护理人力资源不够 5 例。

## 3 讨论

### 3.1 原因分析

3.1.1 缺乏动态风险评估 本组患者因未规范使用跌倒评估量表发生跌倒 2 例, 未掌握患者治疗方案变化进行动态风险评估发生跌倒 4 例。本研

究患者均常规服用抗精神病药物, 且治疗过程中根据病情变化调整药物剂量和品种, 但随着抗精神病药用量及种类的增加, 跌倒危险性也增加<sup>[2]</sup>。

3.1.2 防跌倒措施落实不到位 ①患者: 本组 1 例患者因地面湿滑导致跌倒, 原因是患者在洗澡时未穿拖鞋。一定程度上说明患者防跌倒意识薄弱, 缺乏相关防跌倒指导。研究<sup>[8]</sup>指出, 患者对服用抗忧郁、抗精神病药导致防跌倒的认知度较低, 且长期服用抗精神病药可能会造成精神分裂症患者骨密度下降和骨质疏松<sup>[9]</sup>, 加剧跌倒后造成的个体伤害。②护理人员: 本组 2 例患者行为紊乱翻越床栏发生跌倒, 与护理人员对量表评估的准确性把握不足有关。在临床工作中不能完全依赖跌倒量表评分结果, 将注意力集中在总分而非危险因素本身<sup>[10]</sup>。③医生: 本组 4 例患者因体位改变后头晕发生跌倒, 5 例患者在 13:00 ~ 15:00 pm 发生跌倒, 与患者服药后反应有关。因抗精神病药物药理作用的延伸可导致患者的跌倒, 因此医生合理使用抗精神病药物可有效降低患者跌倒的发生。精神科医生防跌倒认知低, 46.7% 的医生认为患者跌倒护士负

主要责任,要建立安全的住院氛围,需要医患双方共同提高安全意识<sup>[11-12]</sup>。④护工:本组3例患者因地面有积水湿滑导致跌倒,说明护工等对保证环境安全、防止患者跌倒等认识不足。

3.1.3 关键时间点护理人力资源不够 本组5例患者在13:00~15:00 pm发生跌倒与患者服药后反应有关外,也与午后起床活动时护士人手不足,相关措施落实不到位有关。Staggs等<sup>[13]</sup>研究显示,跌倒发生率与护理人力资源配置呈正相关。

## 3.2 护理对策

3.2.1 完善评估,实施动态预警 患者入院时由责任护士使用《病人跌倒坠床危险评估表》<sup>[1]</sup>对患者进行初始评估,根据初评结果 $\geq 3$ 个项目危险因素,再使用亨得利Ⅱ跌倒风险模型(Hendrich II fall risk model)<sup>[14]</sup>进行系统性的跌倒风险评估;建立易跌倒患者动态记录本,护士每班交接时阅读并签名,随时掌握跌倒高危患者;建立特殊药物使用登记本,包括氯硝安定、抗癫痫药、扩血管药、降糖药物等,每天动态测评风险状态;每日晨交班后医护沟通跌倒高危患者,白板标注,启动防跌倒护理措施,并根据病情适时调整预警级别。

3.2.2 落实措施,防范高危行为 评估后给高危预警患者戴上橙色腕带,房间靠近重症室附近,病床靠近洗手间的位置,方便护理人员随时搀扶和协助生活护理;病床须有护栏,并教会患者正确使用,禁止随意跨越,对使用海绵床垫的患者入睡后两侧加用床头柜;高危患者单独洗浴,并提醒和督促患者穿合适的鞋子,工作人员及时应答患者需要;专人看护兴奋躁动、行为紊乱的患者,防止到处泼水以致地面湿滑;午间、夜间时习惯半闭眼而行的患者,给予言语提醒,并及时扶助患者。

3.2.3 加强培训,强化健康教育 对医生、护士进行跌倒知识培训,提高评估和宣教能力,教育每个护士提高责任心,自觉形成安全护理的意识,确保护理安全工作落实到位,及时预警高危人群;加强患者健康教育,使用跌倒防范告知书,将引起跌倒的危险因素及预防跌倒的注意事项详细告知,并示范预防跌倒的具体安全措施,改变体位时动作宜慢或休息片刻再活动的技巧进行反复多次强化;教会

患者看懂病区不安全地带如浴室、洗漱间、茶水桶等地方的防滑警示标志,并重点说明;对护工进行培训,要求在拖扫地面时规范使用干湿拖把,随时清除地面上的积水、果皮等杂物,患者泼水后及时拖干地面。

3.2.4 质量监控,提供安全环境 由护士长和护士组长对护士跌倒评估准确性、防跌倒措施落实率等进行常规检查,并在每月质控分析会上反馈存在问题,共同讨论制订持续改进措施;随时排查住院环境中存在的不安全因素,重点落实对卫生间、洗漱间等易跌倒地方的安全措施,设置警示标志。科学合理的安排人力资源,在清晨、午间、黄昏时加派人手,护士双班巡视,并在患者出现药物副作用后安排高年资的责任护士,避免平均分配注意力,从而降低跌倒风险。

## 4 结论

精神科女性住院患者跌倒的发生与病理、生理和使用的药物密切相关,其跌倒的预防呈现专科性特点,需要医生、护士、患者、家属及护工共同参与,通过RCA法分析跌倒的根本原因,进行风险评估的动态管理及易跌倒因素监护,加强宣教,全员落实防跌倒措施,预防和减少患者跌倒的发生,确保住院安全。

## 参考文献:

- [1] 陶筱琴,端木欣荣,陈恬茵,等. 住院精神病患者跌倒高危因素研究[J]. 中国护理管理,2011,11(9):42-45.
- [2] 孙淑红,卫淑静,卢艳华. 对精神病人严重药物副作用的观察及护理[J]. 护理研究,2006,20(33):30-33.
- [3] Aizenberg D, Sigler M, Weizman A, et al. Anticholinergic burden and the risk of falls among elderly psychiatric inpatients: a 4-year case-control study[J]. Int Psychogeriatr, 2002, 14(3):307-310.
- [4] 冯志仙,黄丽华,胡斌春. 住院患者跌倒造成伤害的风险因素分析[J]. 中华护理杂志,2013,48(4):323-327.
- [5] 许国敏,庄秀文,庄淑婷. 病人安全管理与风险管理实务导引[M]. 台北:华杏出版股份有限公司,2006:76.
- [6] 范肖东,汪向东,于欣,等. 世界卫生组织ICD-10精神与行为障碍分类临床描述与诊断要点[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:72-78.
- [7] 万文洁,孙晓,施雁. 护理不良事件原因分析方法的研究现状[J]. 中华护理杂志,2012,47(6):565-567.