

住院神经系统疾病患者主要照顾者预防跌倒知识与行为及伤害处理知识的调查分析*

任琳,郎黎薇,黄莺,侯春华
(复旦大学附属华山医院,上海,200040)

[摘要] **目的** 对住院神经系统疾病患者主要照顾者的预防跌倒知识与行为及伤害处理知识进行调查,为医护人员对其主要照顾者进行相关健康教育提供科学依据。**方法** 采用自行设计的预防跌倒知识与行为及伤害处理知识调查问卷对 208 例神经系统疾病患者的主要照顾者进行调查。**结果** 跌倒预防知识得分最低的 3 项是服用引起跌倒的相关药物、体位性低血压和排泄异常;跌倒预防行为得分最低的 3 项是起床三部曲、物品的正确放置和使用轮椅的保护装置和跌倒;伤害处理知识得分最低的 3 项是跌倒后是否需要立即扶起、跌倒后观察和跌倒后保护。主要照顾者不同文化程度、担任照顾者时间、患者是否有跌倒史及是否接受相关健康教育的主要照顾者跌倒预防知识与行为总分差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。进一步两两比较显示:高中组、大专及以上组得分高于初中及以下组(均 $P < 0.001$);不同照顾时间 < 1 个月组与 3~6 个月组, < 1 个月组与 > 6 个月组, 1~3 个月组与 3~6 个月组的患者照顾者得分组间比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.001$),其得分越高。**结论** 主要照顾者对与神经系统疾病专科相关的预防跌倒知识、常规行为及伤害处理知识存在不足,照顾者跌倒预防知识与行为存在差异,护理人员应重视其健康教育需求,开展具有针对性的个性化健康教育。

[关键词] 神经系统疾病;照顾者;跌倒;伤害处理;知识;行为

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)02-0004-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.02.002

A survey of fall-related knowledge and behaviors and ways after injury by chief caregivers of inpatients with neurological disease

Ren Lin, Lang Liwei, Huang Ying, Hou Chunhua//Modern Clinical Nursing, 2017, 16(2):4.

(Fudan University Huashan Hospital, Shanghai, 200040, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the fall-related knowledge and behaviors and ways after injury by chief caregivers of inpatients with neurological disease. **Method** We designed a questionnaire of fall-related knowledge, behaviors and ways after injury and used it among 208 chief caregivers of inpatients with neurological disease. **Results** On fall-related knowledge, the three items

[5] 李超平,时勘.变革型领导的结构与测量[J].心理学报,2005,37(6):803-811.

[6] LASCHINGER HKS, LEITER M P. The impact of nursing work environment on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement[J].The Journal of Nursing Administration, 2006, 36(5):259-267.

[7] 黄蘋,王逸芳,卢燕姿.护士工作投入现状的调查分析[J].当代护士,2012(9):91-93.

[8] 刘朝英,商临萍,赵晓艳.三级甲等综合医院护理人员工作投入相关因素分析[J].中华护理杂志,2013,48(10):894-897.

[9] 王平,乔玉宁,杜鹃.军队医院护理人员工作投入影响因素分析[J].解放军医院管理杂志,2013,20(3):288-290.

[10] SALANOVA M, LORENTE L, CHAMBEL M J, et al. Linking transformational leadership to nurses extra role

performance: the mediating role of self efficacy and work engagement[J]. Journal of Advanced Nursing, 2011, 67(10): 2256-2266.

[11] 郑杏. 护士专业生活品质影响因素的多层线性模型分析[D].济南:山东大学,2014.

[12] 王君颖,林梅,梁宝凤,等.变革型领导对护士团队效能影响的机制研究[J].中国实用护理杂志,2015,10(31):779-771.

[13] 兰佳庆,魏继平,冯玉荣.变革型领导行为与护理人员组织承诺的关系研究[J].中国实用护理杂志,2014,30(7):70-72.

[14] 邵君丽,黄燕梅,许薇,等.急诊科护士留职意愿与职业承诺、护士长领导方式的相关性[J].现代临床护理,2013,12(11):5-10.

[本文编辑:李彩惠]

with the lowest scores about fall-related knowledge included fall-related medicine, postural hypotension and abnormal excretion. Of fall-prevented behaviour score, the lowest 3 items were three steps for getting up, placing things correctly and using wheelchair protection derive. Of the inquiry and fall measures score, the lowest 3 item were helping the patient up, observation and prevention after fall. There were significant differences in the total scores on education, time for taking care of the patients, history of fall and health education on fall ($P<0.05$). The scores of those with education of senior middle school, college or above were significantly higher than those with education of junior middle school or lower ($P<0.001$). The following time for taking care of the patients were compared with statistics significant: <1 month and 3~6 month, <1 month and >6 months, 1~3 months and 3~6 months ($P<0.001$). **Conclusion** The caregivers of the patients with neurological disease are short of knowledge in fall-related knowledge, normal behaviors and should carry out individualized health education to them.

[**Key words**] neurological disease; caregiver; fall; injury treatment; knowledge; behavior

跌倒是指患者突然或非故意的停顿, 倒于地面或倒于比初始位置更低的地方^[1]。跌倒是患者住院期间主要的不安全因素之一, 患者受病情和治疗因素对机体功能以及身心状态的影响, 以及被动适应陌生的环境等因素的共同作用, 其跌倒的发生率约为社会人群的3倍^[2], 住院患者跌倒后会延长住院时间, 甚至可能引起死亡, 给患者及家属带来焦虑和失落^[3]。美国护士协会也把跌倒作为护理质量的敏感指标之一^[4]。神经系统疾病患者因疾病造成神经功能障碍, 具有易跌倒和跌倒后伤害严重的特点。预防患者跌倒不仅依靠医务人员专业防护, 也与其主要照顾者密切相关^[5-6]。患者的主要照顾者有良好的防护意识、积极的防护行为对减少神经系统疾病患者跌倒具有重要意义。当患者发生跌倒时, 其主要照顾者往往为第一目击者, 正确地就地处理是降低伤害程度的关键。目前, 临床护理人员普遍比较重视对住院患者的跌倒预防教育, 而对其主要照顾者的教育及跌倒后伤害的急救处理教育较为欠缺。本研究于2015年6月至2016年5月调查住院神经系统疾病患者的主要照顾者预防跌倒知识和行为及伤害处理知识的现状, 为医护人员进行健康教育提供科学依据, 现将方法和结果报道如下。

[**基金项目**] * 本课题为上海市卫计委课题, 项目编号为201540350。

[**收稿日期**] 2016-10-14

[**作者简介**] 任琳(1975-), 女, 上海人, 主管护师, 本科, 主要从事神经外科护理工作。

[**通信作者**] 郎黎薇, 主任护师, 本科, E-mail: tym1234@126.com。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取本院2015年6月至2016年5月神经内外科疾病患者的208名主要照顾者为调查对象, 其中男75例, 女133例。年龄25~65岁, 平均 (46.15 ± 9.64) 岁。文化程度: 初中54例, 高中95例, 大专以上59例。在职127例, 不在职81例。患者为神经内科104例, 其中脑卒中37例, 癫痫16例, 缺血性脑血管疾病15例, 短暂性脑缺血12例, 病毒性脑炎8例, 重症肌无力7例, 自身免疫性脑炎5例, 肌病4例; 患者为神经外科104例, 其中大脑半球肿瘤22例, 后颅肿瘤28例, 鞍区肿瘤24例, 脑血管畸形12例, 脊髓肿瘤10例, 脊髓血管畸形8例。纳入标准: 为患者的主要照顾者; 年龄20~65岁; 能正确理解问题; 自愿接受调查者。排除标准: 文字或语言沟通障碍者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 采用自行设计的预防跌倒知识与行为及伤害处理知识调查问卷进行调查。该问卷由复旦大学附属华山医院护理部跌倒预防小组制订, 经华山医院的5位护理专家讨论、审定, 并经预试验后修订而成, 问卷的内容效度指数为0.862。问卷共分为4部分: ①受调查者的一般资料, 包括性别、年龄、文化程度、职业、担任照顾者的时间, 患者是否有跌倒史、是否接受过预防跌倒的相关教育。②跌倒预防知识, 共12个条目, 其内部一致性Cronbach's α 系数为0.871。采用Likert 4级计分法, 完全不知道到完全明白分别计0~3分, 其中5个条目反向计分, 总分为0~36分, 得分越

高说明跌倒预防知识水平越高。③跌倒预防行为:共 11 个条目,其内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.853。采用 Likert 4 级计分法,,从未到总是分别计 0~3 分,其中 6 个条目采用反向计分,总分为 0~33 分,得分越高说明跌倒预防的相关行为越好。④跌倒伤害处理知识:共 8 个条目,其内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.812。采用 Likert 4 级计分法,完全不知道到完全明白分别计 0~3 分,其中 3 个条目采用反向计分,总分为 0~24 分,得分越高说明跌倒伤害处理知识水平越高。

1.2.2 调查方法 由跌倒小组成员及神经内外病区的责任护士发放问卷,采用统一指导语。对纳入调查的照顾者共发放问卷 225 份,回收有效问卷 208 份,有效回收率 92.44%。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 统计软件包进行处理与分析,采用均数和标准差,中位数和四分位间距进行统计描述,计量资料采用 t 检验和方差分析。

2 结果

2.1 主要照顾者的跌倒预防知识与行为及伤害处理知识得分情况

主要照顾者的跌倒预防知识与行为及伤害处理知识得分情况见表 1。由表 1 可见,208 名主要照顾者跌倒预防知识与行为及伤害处理知识得分为(62.93 \pm 6.19)分,其中跌倒预防知识为(26.15 \pm 5.71)分,跌倒预防行为为(24.29 \pm 6.83)分,跌倒伤害处理知识为(12.49 \pm 2.41)分。跌倒预防知识得分最低的 3 个条目为服用引起跌倒的相关药物,体位性低血压,排泄异常;跌倒预防行为得分最低的 3 个条目为起床三部曲,物品的正确放置,使用轮椅的保护装置;伤害处理知识得分最低的 3 个条目为跌倒后是否需要立即扶起,跌倒后观察,跌倒后保护。

2.2 不同特征照顾者的跌倒预防知识与行为及伤害处理知识得分比较

不同特征照顾者的跌倒预防知识与行为得分比较见表 2。由表 2 可见,患者照顾者不同文化程度、担任照顾者时间、患者是否有跌倒史及接受相关健康教育的跌倒预防知识与行为及伤害处理知识总分比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。对患

表 1 照顾者跌倒预防知识与行为及伤害处理知识得分情况 [$n=208$;分, $\bar{x}\pm s$, $M(Q)$]

条目	得分
跌倒预防知识	26.15 \pm 5.71
年龄	2.95 \pm 0.03
感官视觉	2.94 \pm 0.04
意识状态	2.79 \pm 0.15
行动障碍	2.75 \pm 0.36
眩晕	2.67 \pm 0.47
酗酒	2.64 \pm 0.43
跌倒史	2.51 \pm 0.58
疾病因素	2.28 \pm 0.42
情绪因素	1.81 \pm 0.29
服用引起跌倒的相关药物	1.00(1.00~1.00)
体位性低血压	0.94 \pm 0.43
排泄异常	1.00(0.00~1.00)
跌倒预防行为	24.29 \pm 6.83
改变体位	2.98 \pm 0.13
上下楼梯	2.92 \pm 0.43
入厕洗澡	2.87 \pm 0.13
足够照明	2.83 \pm 0.27
注意查看警示牌	2.74 \pm 0.58
合适鞋袜	2.51 \pm 0.65
长短合适的裤子	2.31 \pm 0.79
寻求帮助	2.19 \pm 0.45
起床三部曲	1.00(1.00~1.00)
物品的正确放置	1.00(1.00~1.00)
使用轮椅的保护装置	1.00(1.00~1.00)
伤害处理知识	12.49 \pm 2.41
皮肤破损的处理	2.28 \pm 0.08
跌倒后情绪安慰	2.24 \pm 0.17
跌倒后如何救助	1.89 \pm 0.19
疼痛处理	1.84 \pm 0.25
跌倒后体位安置	1.60 \pm 0.13
跌倒后是否需要立即扶起	0.91 \pm 0.44
跌倒后观察	0.89 \pm 0.37
跌倒后保护	1.00(1.00~1.00)
总分	62.93 \pm 6.19

者照顾者的照顾时间和文化程度进一步两两比较显示:初中及以下组与高中组、大专及以上组的得分比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.001$);照顾时间 <1 个月组与 3~6 个月组, <1 个月组与 >6 个月组,1~3 个月组与 3~6 个月组的患者照顾者得分组间比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.001$);其他组间比较,差异无统计学意义(均 $P>0.001$)。

表2 不同特征照顾者跌倒预防知识与行为及伤害处理知识得分的比较 ($n=208$; 分, $\bar{x} \pm s$)

项目	<i>n</i>	总分	<i>t/F</i>	<i>P</i>
性别				
男	75	63.97±8.32	1.613	>0.05
女	133	61.89±9.27		
年龄(岁)				
20~35	42	64.66±4.53	1.832	>0.05
36~49	78	65.35±5.88		
≥50	88	58.78±7.95		
文化程度				
初中及以下	35	53.29±5.97	2.711	<0.05
高中	97	65.92±4.37		
大专及以上	76	65.58±2.87		
职业				
在职	162	60.98±3.92	1.214	>0.05
不在职	46	64.88±5.94		
照顾时间(个月)				
<1	32	54.72±4.54	3.846	<0.05
1~3	55	58.23±5.99		
3~6	87	68.35±3.66		
>6	34	70.42±4.85		
患者是否有跌倒史				
是	43	71.85±4.59	-15.264	<0.001
否	165	54.01±7.29		
是否接受相关教育				
是	126	69.33±4.93	-17.809	<0.001
否	82	56.53±5.28		

3 讨论

3.1 神经系统疾病患者的主要照顾者对与疾病专科相关的跌倒预防知识情况分析

本研究显示,神经系统疾病患者的主要照顾者对跌倒预防知识中,得分最低的3项是服用引起跌倒的相关药物、体位性低血压和排泄异常。这3项都与神经系统疾病专科相关,相比其他跌倒预防知识,对于大多并非专业医护人员的照顾者来说掌握的难度较大。神经系统疾病具有病程长、病情重、恢复过程长的特点。多数患者需要长期服用抗癫痫、镇静等容易导致跌倒的药物,其主要照顾者需要掌握哪些药物可能诱发患者跌倒以及服药后可能导致患者跌倒的高峰时间,才能在住院期间协助医护人员及出院以后在家中防止患者发生跌倒。本研究中照顾者对服用引起跌倒的相关药

物的知识掌握程度较差,与董宁等^[7]对住院肝硬化照顾者及魏素萍等^[8]对住院肿瘤患者的主要照顾者的调查结果一致。患者在漫长的恢复过程中,需要进行康复训练,训练中常常会改变体位,作为患者的主要照顾者也需要掌握体位改变的技巧,从而防止患者因体位性低血压而发生跌倒。排泄异常也是神经系统疾病常见并发症之一,尤其在夜间频繁的如厕极易引起患者跌倒,其主要照顾者需要掌握患者的排泄情况,为患者提供便捷如厕的环境,如准备夜壶等,减少患者夜间下床次数预防跌倒。卫生间的环境结构布局是否合理也非常重要,如便器的高低,地面湿滑和卫生纸的摆放位置都需要科学的考量来减少跌倒的发生。

3.2 神经系统疾病患者主要照顾者对常规的跌倒预防行为掌握程度较差

本研究显示,神经系统疾病患者的主要照顾者对跌倒预防行为的认识,得分最低的3项是起床三部曲、物品的正确放置和使用轮椅的保护装置。患者起床时是容易发生跌倒时间,起床3三部曲要求患者醒来时平躺30s,坐起30s,床旁站立30s,可预防因过性脑供血不足而导致的跌倒。起床三部曲可能由于宣教不足而成为照顾者预防跌倒行为掌握程度较差的条目,护理人员可以以发放卡片、播放视频或情景演练方式对照顾者进行重点教育。物品的正确放置通常因被认为与环境整洁有关,而被照顾者排除在跌倒预防行为以外。护理人员应告知照顾者合理放置物品可以保持走道通畅,常用物品放置在易取之处等行为与预防跌倒因果关系。照顾者不会使用轮椅的保护装置,甚至不知道轮椅有保护装置,若患者在坐轮椅外出时发生意识障碍等病情变化极易从轮椅上摔落或滑落。护理人员应把这些可能发生的意外情况向照顾者说明,并教会他们推轮椅时如何正确出入电梯以及使用和检查轮椅的保护装置的方法。

3.3 神经系统疾病患者主要照顾者对跌倒伤害处理知识掌握程度较差

本研究结果中照顾者跌倒伤害处理知识平均得分仅为(12.49±2.41)分,说明总体掌握程度较差。表1显示其中得分最低的3项是跌倒后是否需要立即扶起、跌倒后观察和跌倒后保护。神经系统疾病患者由于各种基础疾病与神经科疾病相关的身

心变化、用药以及陌生的环境等共同作用,使一个相对轻微的跌倒也会给患者带来严重的后果^[9]。其主要照顾者作为患者跌倒第一目击者,跌倒发生正确地就地处理,是降低伤害程度和救治的关键。护理人员应告知照顾者患者跌倒后不可着急扶起,如脑卒中或蛛网膜下腔出血的患者匆忙扶起会加重出血症状;如脑供血不足引起晕厥而发生的跌倒马上扶起反而会加重脑部缺血。教会照顾者患者跌倒发生后要注意观察意识、表情、神态等情况,根据患者现场情况决定下一步处理方式。告诉照顾者患者跌倒后保护也十分重要,如脊髓损伤患者实施正确现场保护可以保护患者不受二次损伤而加重伤害程度。

3.4 不同人口学特征的主要照顾者的预防跌倒知识与行为及伤害处理知识水平存在差异

本研究显示,不同文化程度、担任照顾者时间、患者是否有跌倒史及是否接受相关健康教育的患者照顾者跌倒预防知识与行为及伤害处理知识总分差异具有统计学意义($P<0.05$),说明不同特征的照顾者的跌倒预防知识与行为及伤害处理知识水平存在差异。低文化程度者与中、高文化程度者的得分差异具有统计学意义($P<0.001$),而中、高文化程度者之间的得分差异无统计学意义($P>0.05$),说明低文化程度照顾者是医护人员应该重点关注的健康教育对象,在实施健康教育时需注意语言通俗易懂并尽量运用实景教育。不同照顾时间的患者照顾者的得分比较,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。医护人员应根据担任照顾者的时间长短,给予不同程度的健康教育,并适时地讲述相关案例同时进行现场强化训练。从未发生跌倒患者相较于有跌倒史的患者主要照顾者更容易忽视对跌倒预防,须以真实案例进行警示教育。照顾者是否接受过跌倒预防的相关教育直接影响其跌倒预防知识与行为及伤害处理知识的掌握程度,护理人员在做好患者跌倒教育的同时应对照顾者也做好相应健康教育工作。这也与郭红等^[5]对住院脑血管病老年患者陪护人员对跌倒预防知信行的调查研究结论一致。患者院内与院外的跌倒预防及跌倒后伤害处理工作都需要其主要照顾者的共同参与,护理人员应不仅需要对患者进行预防跌倒的健康教育,找出跌倒的高风险因素;也要重视对其主要照

顾者的健康教育,针对跌倒原因综合干预^[10-11]。

4 结论

综上所述,神经系统疾病患者跌倒发生的普遍性和危害性是潜在的医/护患矛盾激化的根源,住院患者跌倒的补救成本亦愈来愈大。但在进行患者主要照顾者的健康教育前应对其进行评估,并根据评估结果给予针对性的个性化教育尤其是文化程度低,照顾时间短,患者无跌倒史,照顾者未接受过相关教育,从而防范患者在院内和院外发生跌倒与尽可能地降低跌倒伤害的程度。

参考文献:

- [1] 成磊,胡雁,吴金球,等.《住院患者跌倒预防临床实践指南》的设计和初步应用[J].中华护理杂志,2011,46(3):267.
- [2] American Geriatrics Society and British Geriatrics Society. Guideline for the prevention of falls in older persons [J]. J Am Geriatr Soc, 2001, 49 (5): 664-672.
- [3] RUBENSTEIN L Z, JOSEPHSON K R. The epidemiology of falls and syncope [J]. Clin Geriatr Med, 2002, 18 (2): 141-158.
- [4] American Nurses Association. NDNQI transforming data into quality care [EB/OL]. [2014 -04 -05]. www.nursingquality.org.
- [5] 郭红,田军,万巧琴.住院脑血管病老年患者陪护人员对跌倒预防知信行的调查研究[J].中华护理杂志, 2011, 46(3): 271-273.
- [6] 李伟玲,赖丽萍,陈楠,等.家庭干预对预防老年高血压患者跌倒的影响[J].现代临床护理,2013,12(7):30-32.
- [7] 董宁,鲍美娟,张林,等.住院肝硬化患者及照顾者跌倒预防知识和行为的调查[J].护理管理杂志,2013,13(1):46-48.
- [8] 魏素萍,郭玲,朱科第,等.住院肿瘤患者主要照顾者对跌倒与坠床危险因素认知情况的调查分析[J].肿瘤预防与治疗, 2013, 26(2): 79-82.
- [9] RUBENSTEIN L Z. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention [J]. Age Ageing, 2006, 35 (S2): 37-42.
- [10] 林凤英,陈俊新,冯燕英.护理风险管理预防住院跌倒高危患者跌倒的实践及成效[J].现代临床护理,2012,11(5):64-66.
- [11] 王志红,霍燕嫦,潘银珍,等.综合干预对降低住院老年患者跌倒发生率的影响[J].当代护士:专科版,2012(2):32-34.

[本文编辑:李彩惠]