

·调查分析·

老年科不同岗位护士应用跌倒危险因素评估表的现状调查*

许玲秀,张映芬,郭代珠,王丽,方海云
(中山大学附属第一医院,广东广州,510080)

[摘要] **目的** 了解老年科不同岗位护士应用跌倒危险因素评估表的现状。**方法** 采用现场调查方法,对 86 名老年科不同岗位护士应用跌倒危险因素评估表的现状进行调查。**结果** 89.5%老年科护士能及时评估跌倒危险因素,80.2%护士能准确评估跌倒危险因素,62.8%护士能针对性制订防跌倒护理。初级责任护士在跌倒危险因素评估的准确性方面较高级责任护士低,差异有统计学意义($P < 0.05$),而在评估及时性和制订护理针对性方面比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。**结论** 加强应用跌倒危险因素评估表使用方法的培训,使评估表真正发挥其诊断价值,以保障患者的安全及降低患者院内跌倒发生率。

[关键词] 老年科;初级护士;高级护士;跌倒危险因素评估表

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)06-0001-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.06.001

Application of fall risk factors assessment scale by different position nurses in geriatric ward

Xu Lingxiu, Zhang Yingfen, Guo Daizhu, Wang Li, Fang Haiyun//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(6):1.

[Abstract] **Objective** To investigate the status quo of application of fall risk factors assessment scale in nurses of different position in geriatric ward. **Method** Eighty-six nurses in different position were investigated by fall risk factors assessment scale. **Results** About 89.5% of the nurses could assess the fall risk factors on time and 80.2% could do it accurately, and only 62.8% of them worked out their nursing orders based on the possible falls. In terms of the accuracy in using fall risk factors assessment, the primary nurses was poorer than the senior nurses, with statistically significant difference between them ($P < 0.05$). Yet there were no significant differences between them in timeliness and pertinence at working out nursing orders ($P > 0.05$). **Conclusion** We should strengthen the training to the clinical nurses in correctly using the fall assessment scale, in order to exert the diagnostic value of the fall assessment scale, reduce the incidence of falls and ensure the safety of the patients.

[Key words] geriatric ward; primary nurses; senior nurses; fall risk factors assessment scale

调查结果显示^[1],65 岁以上的老年住院患者跌倒发生率约为 30%。跌倒不仅给老年人带来躯体和精神的痛苦,而且也给家庭和社会带来沉重的负担。相关统计数据显示^[2],跌倒在国内伤害死亡原因中排第 4 位,而在 65 岁以上的老年人中则为首位。目前,临床护士通过应用各种量表对跌倒危险因素进行评估,以求通过准确评估,及时地筛查出易跌倒的高

危人群,为临床护理制订有效的预防措施提供依据。因此,护士能否准确地应用量表,及时地评估出患者的危险因素,对预防患者跌倒有着至关重要的作用。责任护士在预防患者跌倒中担负着重要作用,其职责主要包括询问病史、评估患者跌倒风险及进行跌倒宣教等^[3]。因此,提高责任护士应用跌倒危险因素评估表的能力,对降低住院患者跌倒发生率具有重要作用。本研究通过现场调查方法,了解老年科不同岗位护士应用跌倒危险因素评估表的现状,为进一步规范化培训提供依据,现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

采用方便抽样方法,2013 年 9 ~ 12 月选择广

[基金项目] * 本课题为中国科协基金课题,项目编号为 GGFZ2114010-A;2015 年度广东省护理学会指令性科研课题,项目编号为 YH20150103。

[收稿日期] 2014-05-16

[作者简介] 许玲秀(1983-),山东荣成人,护师,本科,主要从事临床护理工作。

[通信作者] 方海云,主任护师,E-mail:hifhy@163.com。

州市某三级甲等综合医院老年科护士 86 名,均为女性,年龄 23 ~ 48 岁,平均(30.40 ± 6.30)岁。护龄:1 ~ 3 年 38 名,4 ~ 10 年 32 名,> 10 年 16 名。职称:护士 40 名,护师 36 名,主管护师及以上 10 名。岗位:初级责任护士 36 名,高级责任护士 50 名。文化程度:大专 18 名,本科 66 名,硕士 2 名。

1.2 调查工具

跌倒危险因素评估表应用情况的调查问卷为自行设计,内容包括患者跌倒危险评估是否及时,是否准确,防跌倒护嘱是否有针对性。将患者入院 24 h 后、病情改变 24 h 后、再次评估时间超过 7 d,护士仍未对其进行评估的视为评估不及时;护士评估结果与现场评估结果不符,经两位调查者讨论仍认为评估护士有错漏的视为评估不准确;护士虽评估到危险因素,但未制订与之相对应的护嘱视为护理措施没有针对性。患者跌倒危险因素评估表是在参考 Morse 跌倒评估量表^[4]基础上,根据本院实际情况制订的,包括 8 个评估项目:年龄 > 70 岁、意识障碍、行动能力障碍、睡眠紊乱、视觉或平衡功能障碍、在家或住院跌倒病史、自身活动受限,但不接受工作人员或家人的协助、嗜睡/头晕/贫血/大出血/体位性低血压。每项目设“是”“否”两个答案,“否”为 0 分,“是”为 1 分,总分 8 分,> 1 分者为高风险患者,要及时上报,并制订相应的护嘱。

1.3 调查方法

采用现场调查的方法,由老年科防跌倒组的 3 名高年资护士,对 86 名老年科护士,其中 36 名初级责任护士和 50 名高级责任护士应用跌倒危险因素评估表的情况进行调查。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS16.0 统计软件进行统计学分析。不同岗位护士应用跌倒危险因素评估表情况的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 老年科护士应用跌倒危险因素评估表情况

本组 86 名老年科护士中,89.5%老年科护士能及时评估跌倒危险因素,80.2%护士能准确评估跌倒危险因素,62.8%护士能针对性制订防跌倒护嘱。

2.2 不同岗位护士应用跌倒危险因素评估表情况比较

不同岗位护士应用跌倒危险因素评估表情况比较见表 1。从表 1 可见,初级责任护士在跌倒危险因素评估的准确性方面较高级责任护士低,差异有统计学意义($P < 0.05$);而在评估的及时性和制订护嘱针对性比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

表 1 不同岗位护士应用跌倒危险因素评估表情况比较 (n)

项目	初级责任护士(n = 36)	高级责任护士(n = 50)	χ^2	P
跌倒危险因素评估及时	31	48	2.737	> 0.05
跌倒危险因素评估准确	23	47	12.532	< 0.05
防跌倒护嘱有针对性	29	44	0.904	> 0.05

3 讨论

3.1 老年科护士应用跌倒危险因素评估表的情况分析

应用评估量表对跌倒危险因素进行评估,可以及时地筛查出易跌倒的高危人群,若不能正确使用,将失去评估的真正价值。本调查结果显示,89.5%老年科护士能及时评估跌倒危险因素,而且初级责任护士与高级责任护士比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);80.2%护士能准确运用跌倒危险因素

评估表对患者进行测评,说明大部分护士能及时和准确评估跌倒危险因素。本调查还发现,只有 62.8%护士制订防跌倒护嘱具有针对性,无论是初级责任护士还是高级责任普通都存在此问题,主要原因可能与医院和科室缺少对跌倒危险因素评估量表应用的培训,使护士对评估表的部分内容欠缺理解有关;另外,目前对跌倒危险因素的评估用临界值划分,使护士只关注评估的总分,而对危险因素关注较少,致使开出的护嘱没有针对性。有学者指出^[5],对跌倒危险因素的评估可以不必进行总分的评定,

每个条目评价结果划为阴性和阳性,并根据这些结果来制订护嘱。因此,建议将跌倒危险因素评估表设计成集评估与护理措施于一体的形式,针对每个危险因素制订相应的护理措施,护士在使用时只需勾选危险因素与之相应的护理措施即可。另外,同一条目也可根据危险度不同制订不同的护理措施。研究表明^[6],临床评估单纯以 65 岁以上为界去划分,不能真正区分危险因素,而应该将不同年龄段赋予不同分值。美国约翰·霍普金斯大学跌倒评分量表^[7]中 60 ~ 69 岁赋予 1 分,70 ~ 79 岁赋予 2 分,80 岁以上赋予 3 分。笔者认为,可按患者的不同年龄赋予不同分值,按不同分值分为低、中、高危险度,针对不同危险度制订针对性的护嘱。

3.2 不同岗位护士对跌倒危险因素准确性的评估存在差异

跌倒危险因素评估表的使用有助于护士辨别跌倒高风险患者,为护士制订防跌倒护理措施提供依据。若不能正确对患者进行评估,将失去评估的真正意义和价值,评估过高增加了护士的工作量,浪费临床护理资源;评估过低可能使存在跌倒高风险的患者得不到及时和有效的护理,增加跌倒的发生率^[8-10]。本调查结果显示,初级责任护士在跌倒危险因素评估的准确性方面较高级责任护士低,两者比较, $P < 0.05$,差异有统计学意义。由于对跌倒危险因素评估的准确性较低,初级责任护士有可能将实际为跌倒高风险的患者评估为低中度风险,并且没有及时将这部分患者上报,使患者得不到有效的防跌倒干预,同时也得不到医护人员及时的监控和巡查,而造成漏报的高风险患者发生跌倒。临床观察发现,评估过程中初级责任护士或有一部分高级责任护士只是简单对患者询问和检查,评估只依靠询问未对患者进行观察;对行动能力障碍、睡眠紊乱、视觉或平衡功能障碍概念理解有误,如将虚弱乏力和行动能力障碍评判错误,而实际上,有的初级责任护士认为虚弱乏力可能存在行动能力障碍,行动能力障碍的患者一定会出现虚弱乏力,不能正确理解两者之间的差别。虚弱乏力患者并不一定出现行动功能下降,有可能因年老、疾病或卧床时间长久未下地行走等原因影响体能感觉;而行动能力障碍可能因神经功能损伤或骨关节疾病

等原因造成的一侧或双侧肢体运动感觉功能下降或残疾。有些老年患者表现为过于自信,习惯难以改变,可能不太接受工作人员或家人的协助^[11-13],护士在评估时认为患者有防跌倒意识,从而忽略对患者的正确评估。因此,建议护理管理者应加强对临床护士特别是初级责任护士正确掌握量表使用方法的培训,使跌倒评估量表真正发挥其诊断价值,以保障患者的安全及降低患者院内跌倒发生率。

4 结论

本结果表明,护士制订防跌倒护嘱针对性欠缺;初级责任护士在跌倒危险因素评估的准确性方面较高级责任护士低。加强临床护士特别是初级责任护士对跌倒危险因素评估表使用方法的培训,提高其对跌倒危险因素的正确评估,真正使跌倒评估量表发挥其诊断价值,以保障患者的安全及降低患者院内跌倒发生率。

参考文献:

- [1] Gates S, Fisher JD, Cooke MW, et al. Multifactorial assessment and targeted intervention for preventing falls and injuries among older people in community and emergency care settings systematic review and meta-analysis [J]. BMJ, 2008, 19(1): 130-133.
- [2] 中华人民共和国卫生部.老年人跌倒干预技术指南[S]. 2011.
- [3] 李洁峰,何中华,吴建平,等.责任护士应用 Morse 跌倒评估量表情况分析[J].现代临床护理,2014,13(4): 62-65.
- [4] Morse JM, Black C, Oberle K, et al. A Prospective study to identify the fall-prone patient[J]. Soc Sci Med, 1989, 28(1): 81-86.
- [5] 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): 267-270.
- [6] 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.
- [7] Davis L. Researchers walk the fine lyne[EB/OL].[2011-01-01]. <http://magazine.nursing.jhu.edu/2011/11/researchers-walk-the-fine-lyne/>.
- [8] 周君桂,李亚洁,范建中,等.临床护士应用 Morse 跌倒评估量表情况分析[J].护理学杂志,2010,25(10 外科版): 11-13.