

以家庭为中心的教育干预对老年患者跌倒预防知识、态度、依从性及跌倒发生率的影响*

杜红娣, 刘晓萱, 霍晓鹏, 王琳琳, 刘彩云

(中国医学科学院北京协和医院保健医疗部, 北京, 100730)

[摘要] **目的** 探讨家庭为中心的教育干预对老年患者预防跌倒知识态度和依从性和跌倒发生率的影响。**方法** 选取北京市某三级甲等医院老年患者 300 例, 采用随机数字表法分为对照组和试验组, 每组各 150 例, 其中试验组退出 5 例, 对照组退出 7 例。试验组由合作小组成员对患者及家属进行 6 个月以家庭为中心的教育干预; 对照组接受病房常规治疗和护理。比较两组患者干预前、出院时、出院后 3 个月和 6 个月患者预防跌倒知识、态度及依从性和跌倒发生率。**结果** 实验组患者在出院时、出院后 3 个月和 6 个月的预防跌倒知识掌握情况、态度及依从性均好于对照组; 实验组患者住院期间、出院后 3 个月和 6 个月跌倒发生率低于对照组, 两组比较, 差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 以家庭为中心的教育干预可有效地提高患者跌倒预防的知识水平、态度以及依从性, 降低跌倒的发生率。

[关键词] 以家庭为中心; 老年人; 跌倒预防; 知识; 态度; 依从性

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)03-0048-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.03.011

Effects of family-centered educational intervention on fall prevention knowledge, attitudes, compliance and the incidence of falls of elderly inpatients

Du Hongdi, Liu Xiaoxuan, Huo Xiaopeng, Wang Linlin, Liu Caiyun//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(3):48.

(Department of Health Medicine, Peking Union Medical College Hospital, Beijing, 100730, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the effectiveness of family-centered educational intervention on fall prevention knowledge and attitude, compliance and fall incidence of elderly inpatients. **Methods** A total of 300 elderly inpatients were selected in a first-class grade A hospital in Beijing and divided into the experiment group and the control group equally. The intervention group was given family-centered educational intervention for 6 months, while the control group was given conventional treatment and care in ward. The knowledge and attitude, compliance and the incidence of falls of elderly inpatients were evaluated at discharge and 3 months, 6 months after discharge. **Results** The knowledge and attitude, compliance of elderly inpatients in the intervention group were significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of falls in the intervention group was significantly lower than that in the control group at discharge and 3 months, 6 months after discharge ($P < 0.05$). **Conclusions** The family-centered educational intervention can enhance the fall prevention knowledge, attitude and compliance of elderly inpatients effectively and reduce the incidence rate of falls. The long-term effect is relatively obvious.

[Key words] family-centered care; elderly inpatients; fall prevention; knowledge; attitude; compliance

老年人跌倒已成为一个严重的公共健康问题, 是老年人群伤残、失能和死亡的重要原因之一, 严

重损害老年人身心健康, 同时也给家庭和社会带来巨大的负担^[1-2]。跌倒的发生受诸多因素的影响, 其中老年患者及家属预防跌倒的知信行水平是跌倒重要的危险因素^[3-4]。研究显示^[5-8], 我国老年患者及家属对预防跌倒的知识、态度及行为均有待提高。针对老年患者及家属共同普及预防跌倒相关知识, 改善其预防跌倒的认识、态度及行为, 增强家庭对预防跌倒的能力十分重要。以家庭为中心(family-centered care, FCC)是当今卫生系统中新

[基金项目] * 本课题为北京协和医院护理科研课题, 项目编号为 XHHLKY201418。

[收稿日期] 2017-11-16

[作者简介] 杜红娣(1980-), 女, 河北保定人, 主管护师, 本科, 主要从事老年科护理工作。

[通信作者] 霍晓鹏, 主管护师, 本科, E-mail: vohuoxp@126.com。

近发展的护理理念^[9],强调将家庭作为护理整体,鼓励患者及家属与医护人员合作,共同促进患者的健康。研究表明^[10-11],对患者及家属共同进行宣教,提高患者对疾病的认知,改善患者健康状态、预防并发症具有重要意义。本研究于2016年6月-2017年6月对145例老年患者及其家属共同实施以家庭为中心的教育干预,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取北京某三级甲等医院老年病房2016年6月至2017年6月住院的老年患者300例,采用随机数字表法分为对照组和试验组,每组各150例,其中试验组退出5例,对照组退出7例。试验组共145例,男74例,女71例,年龄65~96岁,平均 (72.18 ± 8.26) 岁。婚姻状况:已婚77例,丧偶68例。居住情况:与子女同住94例,与配偶同住51例。文化程度:初中及以下34例,高中70例,大专及以上41例。合并慢性疾病:1~2种慢性病51例,3~4种慢性病66例, ≥ 4 种慢性病28例。跌倒史:有60例,无85例。生活自理能力^[12]:生活自理41例,轻度功能障碍50例,中度功能障碍33例,重度功能障碍21例。跌倒风险等级:低风险38例,中风险49例,高风险58例。对照组共143例,男75例,女68例,年龄65~97岁,平均 (71.61 ± 6.70) 岁。婚姻状况:已婚79例,丧偶64例。居住情况:与子女同住90例,与配偶同住53例。文化程度:初中及以下37例,高中64例,大专及以上42例。合并慢性疾病:1~2种47例,3~4种69例, ≥ 4 种27例。跌倒史:有55例,无88例。生活自理能力:生活自理38例,轻度功能障碍53例,中度功能障碍30例,重度功能障碍22例。跌倒风险等级:低风险40例,中风险48例,高风险55例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。本研究经过医院伦理委员会备案、批准。

1.2 纳入标准与排除标准

入选标准:①年龄 >65 岁;②生活能自理或部分自理,与家人共同居住;③有正常思维及理解能

力,且知情同意者。排除标准:独居、重度认知障碍、交流障碍、病情危重(昏迷、终末期患者)及不配合者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组接受病房常规治疗和护理,护士给予健康教育。每个患者及家属获得的跌倒预防宣教内容,主要包括患者及家属针对入院时及住院期间跌倒预防知识宣教及出院时的居家跌倒预防宣教,护士随时解答患者及家属的问题。

1.3.2 试验组 试验组除接受病房常规治疗和护理外,给予患者及家属以家庭为中心的教育干预。

①成立合作小组。由老年科医生、老年专科护士、研究者和与老年患者共同居住的家属各1名组成。在学习和理解以家庭为中心教育干预的理念和原则上,医务人员、患者及家属建立良好的合作互动关系,通过询问病史,根据患者的年龄、病情、所用药物、活动能力、是否有跌倒史,评估患者的跌倒风险等级、心理状态、对预防跌倒的知识、态度及依从性,小组共同讨论制订干预目标和具体实施计划。老年科医生负责针对患者的病情、治疗方案、所用药物,告知患者可能发生跌倒的危险因素及要求,专科护士和研究者主要负责向患者及家属提供信息及咨询,并对相应的心理问题进行适当调节,家属主要负责协助研究者监督患者避开跌倒发生的危险因素,肯定和鼓励患者的正确行为,及时纠正患者不正确的行为,与医务人员合作对患者监督管理,最后由小组成员协同执行计划。②实施教育干预。内容包括老年患者的心理干预及跌倒相关知识教育,如部分老年人对自身能力估计过高,针对跌倒预防缺乏足够的重视,干预中必须对患者强调生活中量力而行,让其充分认识到跌倒造成的严重后果。而部分老年人对自身能力信心不足,害怕跌倒,导致日常活动受限,进而焦虑抑郁,使患者更容易发生跌倒,故需增加此类患者增加预防跌倒的信心。告知家属时刻关注患者的心理变化,对患者进行有效的心理指导。入院第1天针对患者特点进行个体指导和讨论、回答问题,并发放宣传手册;入院1周内分3次集体讲授跌倒相关知识,演示跌倒发生时的紧急应对方法、示范互动跌倒预防方法并观看视频(患者及

家属共同参加);出院当天主要是讨论交流和心理支持,重点讲授居家环境危险因素及环境优化方案、家庭自我管理注意事项等。③家庭访视。2名成员为1组,初次家访约患者出院3d左右,之后每月访视1次,每次30~60min。每次访视前通过电话确定具体访视时间。在家庭访视过程中,充分评估居家环境危险因素及患者心理状态,巩固患者及家属跌倒预防知识,使其保持良好的预防跌倒的态度,及时纠正患者不良行为。如针对排泄相关跌倒高发的患者强调卫生间使用防滑垫、坐便椅的重要性,夜间使用夜灯,使用低高度床等。针对肢体偏瘫的患者鼓励其坚持康复训练,避免生活环境中的危险因素等。④电话督导。互留联系方式,定期电话回访,每次10~15min,出院后第1个月每周1次,出院后第2个月每2周1次,出院后第3个月至第6个月每月1次。随时电话联系,并耐心倾听患者及家属的提问,及时消除患者的疑问,对其进行电话督导。

1.4 评价指标

1.4.1 跌倒预防知识、态度及依从性 两组患者在干预前、出院时、出院后3个月及出院后6个月采用自行设计的调查问卷分别对患者的跌倒预防知识、态度及依从性进行评价。该问卷由研究者在大量阅读文献基础上,并请2名护理专家及1名统计学专家指导,反复修改设计而成。问卷包括4部分内容:①一般资料共9个项目。②跌倒预防认知调查共40个条目,内容包括跌倒的定义(2个)、危险因素(15个)、跌倒的后果(2个)、跌倒高危人群(2个)、跌倒高发时间段(2个)、跌倒预防措施(15个)、跌倒后的紧急处理方法(2个)。其中正向条目32个,反向条目8个,每个条目分为3级。正向条目的评分标准为:是=2分,不确定=1分,否=0分。反向条目的评分标准为:是=0分,不确定=1分,否=2分。将所有条目得分相加即总分,总分为0~80分,得分越高提示相关知识掌握程度越好。③跌倒预防的态度调查共12个条目,其中反映正向态度的条目8个,反映负向态度的条目4个,每个条目分级为5级。正向态度条目完全同意=4分,同意=3分,无所谓=2分,不同意=1分,完全不同意=0分;负向态度条目完全同意=0分,同意=1分,无

所谓=2分,不同意=3分,完全不同意=4分,所有条目得分相加即总分,总分为0~48分,得分越高提示正向态度倾向性越强。④跌倒预防的依从性调查共16个条目,每个条目分为5级,完全不依从=0分,不依从=1分,一般依从=2分,依从=3分,完全依从=4分,所有条目得分相加即总分,总分0~64分,得分越高提示依从性越强。该问卷对40名患者进行预实验以检测问卷信效度。跌倒预防认知问卷Cronbach's α 系数为0.801,态度问卷Cronbach's α 系数为0.812,依从性问卷Cronbach's α 系数为0.820,问卷总的Cronbach's α 系数为0.815。

1.4.2 跌倒发生率 统计患者住院期间、出院后3个月及出院后6个月的跌倒发生次数。跌倒发生率为跌倒发生过例数除以患者总例数^[13]。

1.5 资料收集方法

所有量表评价均由接受过统一培训的护理人员完成。在患者住院期间,由护士亲自发放问卷,出院后3个月及6个月采用家庭访视,由患者自己填写,针对视力不良及书写障碍等老年患者,调查人员可进行帮助,时间在40min左右,当场填写并收回。

1.6 统计学方法

数据采用SPSS19.0统计软件进行统计学分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述;组间比较采用 t 检验,不同时间点采用重复测量方差分析;计数资料采用频数和百分比描述,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者对跌倒预防的知识、态度和依从性比较

两组患者对跌倒预防的知识、态度和依从性比较见表1。由表1可见,干预前两组患者对跌倒预防知识、态度和依从性的差异均无统计学意义($P > 0.05$)。随着干预时间延长,两组患者跌倒预防知识、态度及依从性得分在出院时、出院后3个月和6个月差异有统计学意义($P < 0.05$),出院时、出院后3个月和6个月试验组患者跌倒预防知识、态度及依从性均优于对照组(均 $P < 0.05$)。组内比

较,随干预时间延长,各组跌倒预防知识、态度及依从性得分有显著差异(均 $P<0.05$)。两组患者的跌倒预防知识、态度及依从性得分的组间与时间的交互作用有显著性意义(均 $P<0.05$)。

表 1 两组患者跌倒预防知识、态度及依从性比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	n	干 预 前	干 预 后			F _{时间}	P _{时间}	F _{组间}	P _{组间}	F _{交互}	P _{交互}
			出院时	出院后 3 个月	出院后 6 个月						
跌倒预防知识											
试验组	145	48.24±5.13	60.21±8.26	59.16±6.74	59.87±6.28	10.469	0.018	13.127	0.016	15.501	0.021
对照组	143	47.91±6.25	49.69±7.32	48.32±7.01	49.53±6.93						
t		1.041	5.302	5.216	5.113						
P		0.672	0.006	0.007	0.009						
跌倒预防态度											
试验组	145	28.13±6.22	39.87±7.19	38.12±6.23	39.37±5.15	9.815	0.021	12.352	0.019	13.896	0.022
对照组	143	29.08±5.97	31.02±4.98	30.71±5.56	31.26±6.13						
t		-1.192	5.053	4.876	4.703						
P		0.513	0.005	0.012	0.011						
跌倒预防依从性											
试验组	145	39.02±5.14	49.86±6.79	48.50±7.01	50.13±6.82	12.103	0.020	15.413	0.017	16.756	0.021
对照组	143	38.25±6.54	39.95±7.53	39.73±6.11	40.14±5.93						
t		1.002	5.102	5.013	5.106						
P		0.723	0.006	0.011	0.008						

2.2 两组患者跌倒发生率比较

两组患者跌倒发生率比较见表 2。由表 2 可见,干预后实验组患者在住院期间、出院后 3 个月和 6 个月跌倒发生率均低于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。

表 2 两组患者跌倒发生率比较 n(%)

项目	n	住院期间	出院后 3 个月	出院后 6 个月
实验组	145	3(2.07)	3(2.07)	4(2.76)
对照组	143	13(9.09)	12(8.39)	13(9.09)
χ^2		6.766	5.830	5.198
P		0.009	0.016	0.023

3 讨论

3.1 以家庭为中心的教育干预可提高老年患者跌倒预防知识、态度及依从性

由表 1 可见,通过干预,试验组患者在出院时、出院后 3 个月及出院后 6 个月的跌倒预防知识、态度及依从性评分均高于对照组($P<0.05$),说明以家庭为中心的教育干预可有效提高患者对跌倒预防的知行水平。老年患者本身已形成固定的思

想及行为习惯,常规的健康教育很难让其正确掌握跌倒预防的相关知识,改善跌倒预防的态度及依从性。本研究采取以家庭为中心的教育干预,与目前通过医护人员针对患者的口头健康教育及发放宣教手册等教育方式有较大优势。该方法不仅加强住院期间患者及家属的跌倒预防知识宣教,还增加了家庭危险因素的评估及居家跌倒预防指导,同时采用各种授课方式,使患者及家属更容易对相关知识进行熟练掌握,充分调动患者跌倒预防的主观能动性,提高防范意识;出院后通过患者自我监督,家属辅助监督管理,研究者定期家庭访视及电话督导以及专科医生门诊复诊,提高跌倒预防的依从性。

3.2 以家庭为中心的教育干预有效降低老年患者跌倒发生率

跌倒是老年患者护理安全的主要问题之一,并且被认为是可以预防 and 控制的^[14]。加强患者及家属的健康教育,做好指导和督导工作,可有效预防跌倒事件的发生^[15]。本研究结果显示,试验组经过干预后,患者在出院时、出院后 3 个月及出院后 6

个月跌倒发生率低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。其表明该干预方法对预防老年患者跌倒的发生具有积极作用。家庭成员是患者接触最多及最信任的人, 家属的关心、支持、鼓励及监督对预防患者跌倒是非常重要的因素^[16]。通过对患者及家属共同实施健康宣教, 家属主动参与到预防患者跌倒的护理中, 并联合医护人员共同对患者进行悉心照料及监督指导, 为患者提供良好的心理支持及更加安全的生活环境, 不仅降低住院期间跌倒发生率, 也降低出院后 3 个月及 6 个月的跌倒发生率, 干预效果持续时间较长。

4 结论

以家庭为中心的教育干预在提高老年患者跌倒预防知识水平的同时,能改善患者预防跌倒的态度,提高其依从性,进而降低跌倒发生率。

参考文献:

- 个月跌倒发生率低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。其表明该干预方法对预防老年患者跌倒的发生具有积极作用。家庭成员是患者接触最多及最信任的人,家属的关心、支持、鼓励及监督对预防患者跌倒是非常重要的因素^[16]。通过对患者及家属共同实施健康宣教,家属主动参与到预防患者跌倒的护理中,并联合医护人员共同对患者进行悉心照料及监督指导,为患者提供良好的心理支持及更加安全的生活环境,不仅降低住院期间跌倒发生率,也降低出院后3个月及6个月的跌倒发生率,干预效果持续时间较长。
- #### 4 结论
- 以家庭为中心的教育干预在提高老年患者跌倒预防知识水平的同时,能改善患者预防跌倒的态度,提高其依从性,进而降低跌倒发生率。
- #### 参考文献:
- [1] 邹亚琼,丁亚媛,朱琦梦,等.南京大学生对老年人跌倒认知现状的调查[J].护理研究,2015,29(1):317-319.
 - [2] 杨秀兰.预防住院患者跌倒的循证护理[J].护士进修杂志,2009,24(1):40-42.
 - [3] 刘智利,黄惠根,魏丽君,等.老年住院病人跌倒危险因素的研究[J].护理研究,2014,28(3C):1093-1095.
 - [4] 周晶亮.住院病人跌倒原因分析及护理对策[J].护理研究,2015,29(6):2301-2302.
 - [5] 周园,李凌,曹晓文.老年患者对预防跌倒的认知及依从性调查分析[J].护理学杂志,2013,28(17):37-39.
 - [6] 邢桃红,王朝娟,朱晓敏,等.提高高危住院患者预防跌倒依从性的实践及效果[J].中华护理杂志,2014,49(9):1080-1083.
 - [7] 任琳,郎黎薇,黄莺,等.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[J].现代临床护理,2017,16(2):4-8.
 - [8] 余丽君,林华,房兆,等.住院老年患者跌倒预防“知-信-行”的调查研究[J].中国护理管理,2013,13(2):76-79.
 - [9] MILLER G. Application of theory to family-centered care: a role for social workers[J]. Soc Work Health Care, 2012,51(2):89-106.
 - [10] KAREN A K, SHEILA B, JEANNE V C, et al. Evidence for family-centered care for children with special health care needs: a systematic review[J]. Acad Pediatr, 2011, 11(2):136-143.
 - [11] 王英杰,李杨.以家庭为中心的教育干预对活动性癫痫患儿服药依从性及健康状况的影响[J].中华护理杂志,2015,50(10):1157-1162.
 - [12] 王秀华,吴婉清,耿梦雅,等.康复训练对老年痴呆症患者生活自理能力的影响[J].现代临床护理,2014,13(4):31-33.
 - [13] 南莎,杜红娣,刘晓萱. ACMMM 防跌倒管理模型在老年病房中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(25):3620-3622.
 - [14] 杨虹,赵巧玉. 奥塔戈运动在老年全髋关节置换术患者出院后跌倒管理中的应用[J]. 护理管理杂志, 2016,16(3):192-194.
 - [15] 刘丽娟,郝丽,何红,等. 住院患者跌倒及坠床现状分析[J]. 护理管理杂志,2017,17(2):138-152.
 - [16] 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.
- [本文编辑:李彩惠]

[本文编辑:李彩惠]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!