

品管圈在降低康复科住院患者跌倒发生率中的临床实践

张雪梅, 陈 姣, 张耐莲, 李小玲, 饶 婷, 胡艳艳, 李 燕
(汕头大学医学院附属粤北人民医院康复医学科 广东 韶关 512000)

【摘要】目的: 运用品管圈质量管理工具降低康复医学科住院患者跌倒发生率的实践。**方法:** 回顾性分析2019年1月—12月汕头大学医学院附属粤北人民医院康复医学科14例住院患者跌倒不良事件报告表, 运用品管圈管理工具, 成立品管圈小组, 通过现状调查与原因分析, 找出患者易跌倒时刻, 设定活动目标、制定对策并实施, 更改跌倒评估量表; 加强患者自身能力认识, 提高肢体平衡能力; 规范相关辅助器具的使用, 观察对比实施品管圈前后患者跌倒发生率、患者及陪护人员防跌倒知识掌握程度及辅助用具使用掌握情况。**结果:** 患者及陪护人员对防跌倒知识掌握及相关辅助用具使用的掌握情况较品管圈活动前有明显提高, 住院患者跌倒发生率由活动前的0.26%降至活动后的0.16%。**结论:** 运用品管圈管理工具能有效降低康复医学科住院患者跌倒发生率。

【关键词】 品管圈; 康复医学科; 跌倒; 发生率

【中图分类号】 R471

【文献标识码】 B

【文章编号】 2095-1752 (2022) 07-0123-04

跌倒是指出现突发的、不自主、非故意的体位改变, 患者倒在地上或更低的平面^[1]。跌倒是住院患者最常见的不良事件之一, 患者跌倒可造成擦挫伤、肢体骨折、脏器出血甚至死亡等严重伤害后果, 可延长患者住院周期, 增加痛苦, 提高住院成本, 且易激发医患矛盾, 严重影响临床医疗服务质量^[2-3]。康复医学科的住院患者因其疾病的特殊性具有高跌倒风险, 大多数患者存在年龄大、肢体功能障碍、行动不便、步态不稳、需使用助行器、生活自理能力下降等风险因素, 跌倒的风险要比其他科室患者更高。2019年我科共发生跌倒例数14例, 跌倒发生率为0.26%, 占2019年全科不良事件比例的50%, 位居全院跌倒不良事件首位。粤北人民医院康复医学科在2020年1月—12月, 开展以“让患者做一个幸福的不倒翁”为主题的不倒翁圈, 旨在降低住院患者跌倒发生率, 在临床上取得一定效果, 现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 成立品管圈

成员由病区10名医务人员自发组成, 主任医师担任圈长, 1名主治医师, 1名PT治疗师及7名护士为圈员, 科主任为品管圈辅导员, 定期指导并督促品管圈活动的开展。小组选定圈名为“不倒翁圈”, 圈徽设计主题为绿色, 与粤北人民医院院徽的主题色及康复医学科青年文明号主题色相呼应, 圈徽的内部像是一双手保护着红色的不倒翁, 体现着我们医务人员为患者健康保驾护航的使命和热情, 圈徽的外围是医院及科室简称的汉语拼音缩写。

1.2 确定品管圈主题

小组成员通过回顾性分析2019年我科不良事件, 采用“5, 3, 1”评分法从迫切性、重要性、可行性、圈能力4个方面进行评价, 选取最高分, 最终确定以“降低

住院患者跌倒发生率”为活动主题。

1.3 活动计划

运用甘特图制定详细的活动计划表, 拟定活动计划为2020年1月—12月。

1.4 现状把握和目标设定

1.4.1 现状把握 本院康复医学科病房开放床位188张, 通过对2019年发生的14例跌倒不良事件进行回顾性分析, 找出患者跌倒时刻集中在患者起床时刻、补液后上厕所时及进行功能锻炼时。跌倒的高发地点主要为卫生间、床边以及病区走廊, 其中卫生间跌倒5例, 占比35.71%; 床边跌倒5例, 占比35.71%; 走廊跌倒3例, 占比21.43%, 患者外出跌倒1例, 占比7.15%。

1.4.2 目标设定 住院患者跌倒发生率 = 跌倒例数 / 患者住院总日数 × 1000%, 圈能力根据圈成员工作年限、学历、改善主题的能力等多方面进行评价, 算出圈能力值为77.7%, 计算出目标值 = 现况值 - 现况值 × 圈能力 × 改善重点 = 0.26% - 0.26% × 77.7% × 80.56% = 0.1%, 下降幅度 = (现况值 - 目标值) / 现况值 = 61.54%。

1.5 原因解析

1.5.1 要因分析 全体圈员通过对14例跌倒不良事件在床边跌倒、厕所跌倒及功能锻炼时跌倒进行RCA分析讨论, 通过查找文献, 运用头脑风暴法, 从人、物、方法、环境4个方面讨论导致住院患者跌倒发生的原因, 针对帕累托图确定的改善重点, 得出防护措施不足的要因为: 护士对跌倒风险动态评估意识差、《住院患者跌倒、坠床危险因子评估表》敏感度低、患者对自身能力认识不足、洗手间安全措施不足、助行器使用不规范、家属对患者跌倒后的后果认识不足、患者及陪护依从性低。见图1-3。

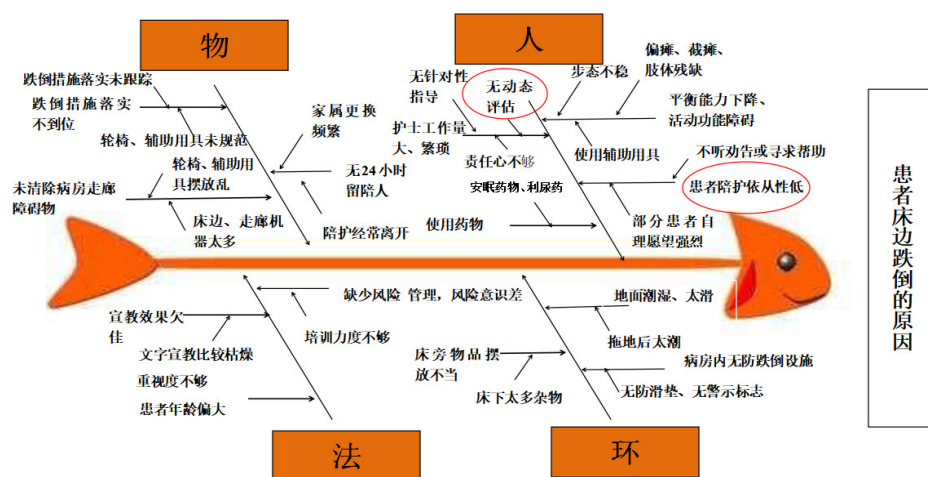


图1 康复医学科患者床边跌倒发生原因

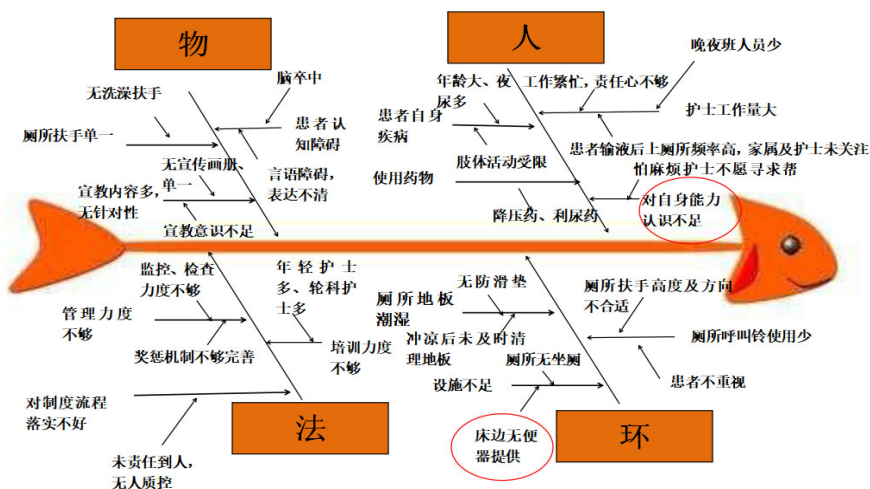


图2 康复医学科患者如厕时跌倒发生原因

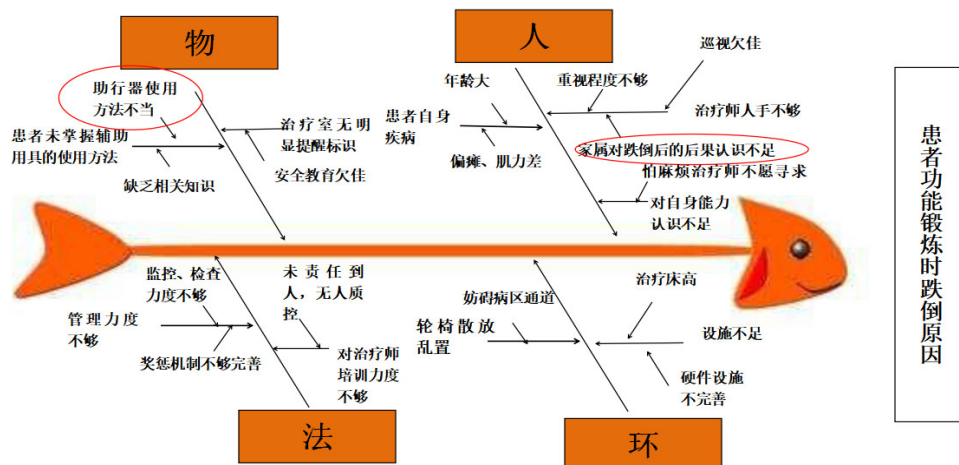


图3 康复医学科患者功能锻炼时跌倒发生原因

1.5.2 真因验证 圈员通过制作自查表,对高危跌倒患者进行真因验证,依据八二原则,得出患者跌倒防护措施不足的真因为:护士动态评估意识差、《住院患者跌倒、坠床危险因子评估表》敏感度低、患者对自身能力认识不足、助行器使用不规范、家属对跌倒后的后果认识不足。

1.6 对策拟定与实施

1.6.1 改良评估量表和防跌倒措施落实跟踪表,加强动态评估:(1)针对科室原使用的《住院患者跌倒、坠床危险因子评估表》^[4]进行更改,选择更具康复科特色的Morse跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale, MFS),该量表是由美国学者于1989年研发的用于住院患者跌倒风险评估量表^[5-6],该量表由6部分组成:①跌倒史;②超过1个医学诊断;③使用行走辅助用具;④静脉输液或使用肝素锁;⑤步态;⑥认知状态。每个条目0~25分,总分为125分,得分越高表示跌倒风险越大^[7-9],总分0~24分为低度跌倒危险,25~44分为中度跌倒危险,≥45分为高度跌倒危险^[10-12],要求责任护士在患者入院时做好防跌倒知识宣教,每周定期评估宣教,患者病情变化或跌倒时动态评估。(2)护理组长在患者入院第二日跟踪及质控评估准确性,查看患者及家属防跌倒知识掌握情况。(3)根据跌倒风险程度不同,采取个性化的防跌倒措施,<25分属于低风险患者,组织患者及家属观看防跌倒健康宣教视频,指导患者起床三部曲,即平躺30s、坐起30s、站立30s后再行走、如厕、沐浴时长不超过15min;25~45分属于中度风险患者,在低风险防跌倒措施上,指导患者桥式运动及加强患者平衡能力训练;>45分属于跌倒高风险患者,每半小时巡视病房,特别是跌倒高危时刻(床边、如厕、功能锻炼时);将高危跌倒患者尽量安排在近护士站的病房;对于意识不清,躁动者,采用保护性约束,做好陪护人员宣教,加强病房巡视^[13-14]。

1.6.2 加强患者对自身能力的认识,提高患者肢体平衡能力:(1)护士正确评估患者病情,四肢肌力情况,告知患者及陪人转移时需注意事项。(2)录制改良式坐位式及辅助式八段锦视频,在阳光厅电视播放,由治疗师及护士组织患者锻炼。

1.6.3 加强患者辅助用具的正确使用 (1)纳入护士专科培训,培训结束后进行考核,提高护士对康复医学科常见辅助器具使用的掌握,能更好,更专业的指导

患者各种辅助用具的规范使用。(2)纳入病房延伸项目,指导患者及陪护掌握辅助器具的选择及正确使用。

1.6.4 加强宣教,强调跌倒后危害:(1)制定防跌倒宣教清单,突出容易跌倒时段及地点,强调跌倒后带来的生命及经济双重危害。(2)制作防跌倒宣教视频,介绍病房环境,床栏、呼叫铃的使用,新入院患者每周五集中观看视频,提高宣教落实率。(3)嘱24h留陪人,对于Morse跌倒评分>45分者启用陪人依从性调查表,对跌倒关键时刻进行把控。(4)设计高危跌倒区域醒目警示标识,在治疗车、理疗室、病房内张贴防跌倒警示标识,引起患者及陪护重视,提高重视度。(5)改造病区厕所设施,安装防滑把手,根据病情,为行动不便者提供坐便器,与后勤部门联系,申请马桶改造。(6)整顿轮椅放置在病区走廊的现状,统一管理放置在病房阳台,做好区域标识。

1.7 效果确认

1.7.1 有形成果 实施品管圈前后,2020年跌倒发生率较2019年有所下降,但未达到目标值,见表2。

表1 品管圈活动前后康复医学科跌倒情况对比

时间	观察例数	跌倒例数	跌倒发生率%
2019年1月—12月	53 846	14	0.26
2020年1月—12月	50 000	8	0.16

1.7.2 患者及陪护人员对预防跌倒知识掌握情况较活动前有明显提高 品管圈活动实施后患者及陪护人员对预防跌倒的防护措施,知识掌握情况明显高于实施前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 品管圈活动前后患者及陪护人员防跌倒知识掌握情况对比

时间	例数	掌握	部分掌握	不了解	掌握率(%)
实施前	112	4	33	75	37 (33.04)
实施后	107	78	26	3	104 (97.20)
P		< 0.05			

1.7.3 患者及陪护对辅助用具使用掌握情况较活动前有明显提高 活动实施后患者及陪护人员对辅助用具的选择、调整及助行器的规范使用有明显改善,知识掌握率由实施前的56.3%提高至活动后的92.8%。

1.7.4 无形成果 品管圈实施后对医务人员的影响,与品管圈实施前比较,以绘制雷达图表示,见图4。

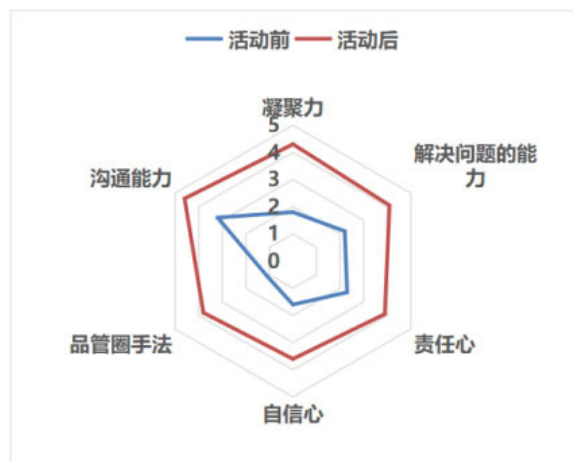


图4 无形成果图

2. 讨论

2.1 开展品管圈有效降低康复医学科住院患者跌倒发生率

康复医学科住院患者跌倒风险因素繁多,主要包括疾病因素、年龄、下肢肌力、步态不稳、平衡力差等,通过运用品管圈管理质量手段,加强了圈成员对防跌倒的意识,采用Morse跌倒评估量表,全面动态评估患者跌倒风险,在临床中根据患者跌倒风险程度采取个性化不同程度的防跌倒知识宣教,对于平衡能力下降及肌力低下的患者,针对性指导患者桥式运动,改良式八段锦、加强患者腰背肌的力量,提高患者平衡能力及正确步态^[15]。通过品管圈活动的开展,康复医学科住院患者跌倒发生率由活动前的0.26%降至活动后的0.16%。通过本次QC活动,小组团队整体策划、成员分工协作、充分发挥各自特长,不仅提高圈成员发现问题、分析问题和解决问题的能力,同时还带来了一定的经济、社会与技术效益,修订了康复医学科防跌倒流程,虽然2020年跌倒发生率较2019年有所下降,但未达到目标值,针对本项目的实际特点,品管圈小组准备下一步继续探索,保证患者安全,进一步降低住院患者跌倒发生率。

2.2 患者及陪护防跌倒知识掌握情况有明显改善

住院患者及陪护往往没有意识到跌倒所带来的危害,患者及陪护防跌倒依从性不高,通过制作防跌倒宣教单,让患者及陪护认识到跌倒的高危因素包括年龄、意识状态、平衡能力、用药等,以及跌倒后容易导致骨折、卒中甚至死亡,不仅造成身体损伤,而且加重病情,延长

住院时间,同时增加经济负担。通过防跌倒宣教视频定期播放,组织患者集中观看,并对患者及陪护人员疑问点进行解析回答,使患者及陪护人员易于理解、乐于接受、方便掌握。品管圈项目实施后患者及陪护人员防跌倒知识掌握情况有明显提高,并产生良好的效果。

【参考文献】

- [1] 刘显秀, 商临萍. 不同管理模式在病人跌倒预防中的应用研究进展[J]. 护理研究, 2021, 35(6): 1016-1020.
- [2] 周丽琼, 易艳芝, 黎佩珊, 等. 多学科参与内科住院患者跌倒预防方案的构建与应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13): 63-66.
- [3] 刘友红, 唐利彬. Morse跌倒评估量表联合持续质量改进在脑卒中高危跌倒患者康复护理中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(5): 166-168.
- [4] 王炎, 岳晓红, 王瑞敏, 等. Morse跌倒评估量表预测住院患者跌倒风险效果的Meta分析[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(1): 56-63.
- [5] 吴景梅, 张瑞丽, 何红艳, 等. 老年骨折患者害怕跌倒现状及影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(2): 171-174.
- [6] 陈婉华, 麦剑欣, 叶君荣. 降低精神科住院患者跌倒发生率的品管圈实践[J]. 护理学报, 2020, 27(18): 29-33.
- [7] 王思思. 品管圈活动在降低老年病房患者坠床跌倒发生率中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(1): 111-113.
- [8] 刘美芹, 朱玮玮, 金琳. 品管圈活动在降低住院患者跌倒发生率中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(11): 47-49.
- [9] 霍光研, 战艳, 王玉平, 等. 品管圈在提高癫痫住院患儿预防跌倒/坠床措施知晓率中的应用[J]. 中国医刊, 2019, 54(7): 801-805.
- [10] 盛玉霞. 品管圈活动在老年患者防跌倒护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(5): 40-41.
- [11] 刘翠英. 品管圈活动在老年患者防跌倒中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(24): 113-115.
- [12] 陈肖, 李丽, 高红梅, 等. 品管圈活动在护士对住院患者跌倒风险评估管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(7): 83-85.
- [13] 邓红专, 马惠玲. 品管圈活动在降低老年住院患者跌倒发生率中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2016, (4): 146-148.
- [14] 陈玉梅, 张改, 李淑芳. 168例住院患者跌倒不良事件临床特点的回溯性研究[J]. 上海护理, 2019, 19(3): 60-62.
- [15] 周晓美, 冯璇. 跌倒风险评估工具的研究进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(21): 109-112.