

可视健康教育对提高老年住院患者预防跌倒行为认知水平的影响[▲]

王幼芳¹ 王芳²

(1 暨南大学医学院附属广州红十字会医院护理部, 广东省广州市 510220,

电子邮箱:wangyf101@126.com; 2 安徽省五河县人民医院消毒供应中心, 蚌埠市 233300)

【摘要】 目的 探讨可视健康教育对提高老年住院患者预防跌倒行为认知水平的影响。方法 选择住院老年患者136例,采用可视健康教育方法对其进行预防跌倒行为干预,观察干预前后老年患者预防跌倒行为相关常识的认知。结果 干预后,老年住院患者的预防跌倒行为的得分高,其中在取物时请人帮忙、使用助行器、夜间留夜灯、进行跌倒自我评估等方面得分均高于干预前(均 $P < 0.05$)。结论 可视健康教育可以提高老年住院患者预防跌倒行为的认知水平。

【关键词】 可视健康教育;老年住院患者;跌倒;预防

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2018)09-1112-03

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2018.09.32

跌倒是指突发、不自主、非故意的体位改变,倒在地面或比初始位置更低的平面上^[1]。跌倒的发生率从中年开始逐渐升高,在>80岁的老年人中跌倒发生率可高达50%^[2]。40%~70%的跌倒会造成身体伤害,5%~15%的跌倒会造成脑部损伤、软组织损伤、骨折和脱臼、髌部骨折甚至死亡,跌倒形成的意外伤害已成为老年患者致死的首要原因^[3-4]。本文对老年住院患者预防跌倒的行为进行调查,并采取针对性的可视健康教育方法进行防跌倒干预,取得满意的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2016年11月至2017年4月入住广州市红十字会医院内分泌肾脏内科的老年患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄≥65周岁;(2)意识清醒,能正确理解并回答问题;(3)患有的一种及以上的慢性病;(4)同意参与本研究;(5)使用广东省卫计委统一推荐的跌倒评估量表^[5]评估为中、高危跌倒风险者。排除标准:(1)昏迷、老年痴呆、意识不清、行为障碍者;(2)绝对卧床;(3)拒绝参与本研究。本研究获得所有患者的知情同意。

1.2 预防跌倒行为调查 采用陈妙虹等^[6]设计的预防跌倒行为调查问卷进行调查。问卷包括两个部分:(1)一般资料:年龄、性别、文化程度、居住状态、患基础病年限、住院频次。(2)预防跌倒行为相关常识调查:包括日常预防跌倒行为的方法,共11个条目。采用Likert正向1~5级评分法,1分为非常不同意,5分为非常同意,各条目评分随赞同度上升而升高;该问卷总分为被调查对象各条目得分的平均值,各条目得分或总分越高

说明老年住院患者对预防跌倒的相关行为越了解。该问卷的Cranach α 系数为0.885,重测信度为0.823。

1.3 可视教育素材的制作与干预方法

1.3.1 制作教育画册、墙报、视频:将导致老年住院患者跌倒坠床等的高危因素制作成视觉冲击力强、容易记忆的画册、墙报、视频。宣传画册放置于护士站台面,方便患者随时取阅;宣传墙报张贴在每间病房的显眼位置,以便随时提醒患者及家属。教育视频使用全院发放的便携式视频播放仪进行播放,在解说词上根据本地化特点,制作了普通话版本和广州话版本,更贴近老年住院患者的日常生活。宣传画册和墙报适用于行动方便的老年住院患者;教育视频适用于卧床及行动不便的住院患者。

1.3.2 干预方法:(1)患者入院时使用自制的患者跌倒坠床评估量表评估患者对防跌倒的认知水平,以此评估患者是否存在高估自身能力的问题。评估包括护士评估和患者自我评估,对无法自我完成评估量表的患者由护士口述问题患者回答,护士将患者的回答结果反馈在评估量表上。(2)在实施规范防跌倒措施(包括入院时由主管护士告知防跌倒注意事项、签署防跌倒知情同意书、使用全院统一的跌倒坠床评估量表对患者进行跌倒风险评估、对跌倒高风险患者悬挂跌倒高危标识、加床栏、高危药物健康宣教等)的基础上,对患者加以可视教育。全科护士均进行可视教育的培训与考核;在患者入院时,首先由责任护士按墙报内容讲解预防跌倒坠床的措施,向患者或家属发放宣传画册,之后使用视频播放仪播放教育视频,每位患者宣教时间约30 min。在患者住院期间,每3 d再反复观看视频,对高估自身能力的患者隔天播放1次;时间均为20 min。(3)科室成立研究

▲基金项目:广东省护理学会招标课题(YH20150254);广东省广州市卫生局医药卫生科技一般引导项目(20141A011021)

作者简介:王幼芳(1979~),女,硕士,副主任护师,研究方向:临床护理与管理。

质控小组,成员包括1名副主任护师(研究项目主持者),3名主管护师,3名本科学历护师。

1.4 观察指标 干预前后发放预防跌倒行为调查表。在发放问卷前,先组织小组成员集中培训,培训内容包括问卷的实施方法、问卷内容的提问技巧、问卷数据的搜集等。调查患者的预防跌倒行为状况掌握情况,回收后的问卷由小组两名成员核对录入电脑,项目主持者复核。

1.5 统计学分析 采用SPSS 17.0软件对数据进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用配对 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象的一般情况 本研究共发放调查问卷140份,回收有效问卷136份。136例患者年龄60~70岁42例(30.9%),71~80岁71例(52.2%), ≥ 81 岁23例(16.9%);男女比例为0.89:1;文化程度为文盲和小学94例(69.1%);和子女或亲属同住57例(41.9%);多数患者基础病病程 ≥ 10 年(80.9%);有117例(86.0%)住院频率为1季度/次及以上。见表1。

表2 干预前后136例老年住院患者预防跌倒行为评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	干预前	干预后	t 值	P 值
行为规范,不做危险动作	4.72 \pm 0.72	4.81 \pm 0.32	6.481	0.083
平时不穿太宽松和太长的衣服	4.66 \pm 0.66	4.69 \pm 0.26	9.207	0.126
行走时不穿不合脚的鞋子	4.57 \pm 1.01	4.61 \pm 0.23	8.362	0.124
攀高、蹲地取物时请人帮忙	4.01 \pm 0.92	4.86 \pm 0.66	11.221	0.033
不经常改变家中家具摆放的位置	3.88 \pm 1.02	4.26 \pm 0.92	8.437	0.133
家中浴缸、淋浴间放置防滑垫	3.81 \pm 0.61	4.23 \pm 0.33	9.010	0.066
家中的地面采用防滑砖	3.52 \pm 0.39	4.01 \pm 0.66	2.898	0.063
佩戴合适的眼镜	3.24 \pm 0.88	4.22 \pm 0.71	6.801	0.052
正确使用助行器	3.04 \pm 1.21	4.63 \pm 0.85	11.021	<0.001
家中光线充足,夜间留夜灯	2.86 \pm 0.38	4.69 \pm 1.02	10.137	0.021
进行跌倒风险的自我评估	2.77 \pm 1.26	4.52 \pm 1.73	6.528	<0.001
总体	3.73 \pm 0.82	4.50 \pm 0.70	9.060	<0.001

3 讨论

健康宣教已成为健康促进的重要手段,也是预防跌倒护理干预的重要组成形式,有研究表明,护士的宣教方式对健康教育效果有显著影响^[7]。老年人由于身体机能衰退,大脑功能发生改变,记忆力也随之下降,普通健康教育方式存在一定局限性,因此,针对老年人记忆力差、理解能力下降等特点制作的可视健康教育方式,尽量把预防跌倒的安全知识宣教由书面内容转化为图片式的宣传画册、墙报及视频的形式,力求简单易懂,具有良好的针对性,可使老年人加深记忆。随手可及的宣传画册、抬头可见的宣传墙报、定期循环播放的宣传视频,可多角度、全方位的强化预防跌倒行为。本研究使用的视频还配置了本地方言的讲解词,更接近本地老年

表1 136例患者的一般情况

项目	n	百分率(%)
年龄(岁)	60~70	42 30.9
	71~80	71 52.2
	≥ 81	23 16.9
性别	男	64 47.1
	女	72 52.9
文化程度	文盲	46 33.8
	小学	48 35.3
	初中	22 16.2
居住状态	高中及以上	20 14.7
	独居	32 23.5
	和子女/亲属同住	57 41.9
患基础病年限(年)	养老机构	47 34.6
	≤ 10	26 19.1
	11~20	43 31.6
住院频次	≥ 21	67 49.3
	1次/月	48 35.3
	1次/季度	69 50.7
	1次/年	19 14

2.2 干预前后患者预防跌倒行为得分比较 通过可视教育干预后,老年住院患者在取物时请人帮忙、使用助行器、夜间留夜灯、进行跌倒自我评估评分高于干预前(均 $P < 0.05$)。见表2。

住院患者的生活方式,实现了健康宣教的本土化,使得教育过程变得活泼、生动,老年住院患者在轻松的氛围中得到教育,可加深对预防跌倒知识的印象和记忆。本研究结果显示,经过可视健康教育方式干预后,老年住院患者的预防跌倒行为水平总得分由干预前的(3.73 \pm 0.82)分提高到(4.50 \pm 0.70)分($P < 0.05$),说明可视化健康教育手段有助于提高老年住院患者预防跌倒行为的认识。

本研究中,干预前老年住院患者的预防跌倒行为得分为(3.73 \pm 0.82)分,这与国内其他研究者的研究结果相似^[8]。其中,研究对象在行为规范不做危险动作、不穿肥大衣服、不穿不合脚的鞋子等条目的得分均有所提高,说明被调查的老年住院患者能正确意识到年龄所带来的自身生理机能下降对日常生活行为的影响,并能

(下转第1118页)

建立健全了规章制度、制定了护理质控标准、完善了督导检查机制,院前急救护理质量获得显著提高,中心护理工作迈上了一个新台阶,经验值得借鉴推广。

参 考 文 献

- [1] 张 丽. 加强院前急救护理管理对提高院前救护成功率的探讨[J]. 中国医药指南, 2017, 15(10): 232-233.
- [2] 王一镗. 努力加强和提高“第一时段”救治的质量[J]. 中国急救医学, 2003, 23(2): 94.
- [3] 李明霞, 任永霞, 刘 弟. 浅谈院前急救护理工作的重要性[J]. 中国医疗前沿, 2012, 7(2): 64-65.
- [4] 肖力屏, 徐家相. 院前医疗急救质量控制的重点环节[J]. 中华急诊医学杂志, 2012, 21(9): 939-940.
- [5] 吴 敏, 邱 晨, 纪学颖, 等. 院前急救质量管理工作的实践[J]. 中华灾害救援医学, 2015, 3(7): 397-399.

- [6] 王 梅, 梁小庆. 开展“优质服务满意率调查”对护士产生影响的心得体会[J]. 医学信息, 2013, 26(11): 426.
- [7] 武秀昆. 从战略高度科学构建我国的急救医疗体系[J]. 中国急救医学, 2012, 32(1): 86.
- [8] 陶秀萍, 吴福荣, 陈丽卿, 等. 院前急救护理管理中的质控模式及成效[J]. 中国急救医学, 2012, 32(1): 86.
- [9] 吕慧萍. 院前急救护士应急能力培训对策[J]. 中国医药指南, 2012, 10(4): 34-36.
- [10] 唐连家, 阳世雄. 急救中心院前急救信息化建设与管理[J]. 医学信息学杂志, 2017, 38(3): 31-34.
- [11] 武秀坤. 院前急救质量管理与质量控制研究[J]. 中国急救医学, 2013, 33(7): 669-672.

(收稿日期: 2017-12-30 修回日期: 2018-03-16)

(上接第 1113 页)

正确应对。而在正确使用助行器、夜间留夜灯、进行跌倒风险的自我评估等条目的得分较低,与闫丽等^[9]的研究结果类似。可能的原因为部分老年人高估自身生活能力与身体状况,不认为自己年龄大或存在自尊心过强心态,不愿或不习惯使用助行器。存在上述原因的这部分老年住院患者获取健康知识的能力及意识不足,且社会及家庭对预防跌倒的重要性认识不够,未能提供足够的支持及健康宣教,使得其不愿或不能正确对自身防跌倒风险的评估。

针对老年人上述的心态和行为,我们通过入院时的宣教、住院过程中反复播放形象生动的宣传视频,给老年患者直观的视觉刺激,迅速引起患者注意,激发其对防跌倒的兴趣,正确认识到自己的自我照顾能力,使其自然接受自身机能退化的事实,能根据自身的情况适时地进行跌倒风险的自我评估,对跌倒造成的伤害、如何防范跌倒有清醒直观的认识,并时刻加以重视;能采取有效的措施和正确的行为,防止跌倒的发生,当出现跌倒的危险时,能立即做出积极的应急反应,最大限度地减少跌倒事件对身体的伤害。本研究结果显示,干预后老年住院患者在取物时寻求帮助、助行器的使用、夜间留夜灯、跌倒自我评估的行为等方面认识上有所提高($P < 0.05$),这与其他研究结果相似^[10-11],说明根据老年患者跌倒发生的规律及诊疗过程中的不同特点采取有针对性的可视健康教育方法,能够提高住院老年患者防跌倒意识,可有效改变其不良生活习惯,降低跌倒发生率。

随着老龄化社会的到来,老年患者日益增加,预防老年住院患者跌倒是一项综合性的、任重而道远的工作。可视健康教育通过形象生动的方式提高了患者预防跌倒行为的认识,从而提高老年患者的生活质量。

参 考 文 献

- [1] Deandrea S, Lucenteforte E, Bravi F, et al. Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis[J]. Epidemiology, 2010, 21(5): 658-668.
- [2] 李正然, 沈慧聪, 张 宁, 等. 老年人跌倒的脑功能磁共振研究进展[J]. 实用老年医学, 2016, 30(9): 765-767.
- [3] 安雪梅, 高 红, 刘晓春. 跌倒自我效能现状及风险识别对防控老年患者跌倒的意义[J]. 重庆医学, 2016, 45(15): 2158-2160.
- [4] 刘 辉, 张津华, 马丽丽. 加强护理教育对脑卒中偏瘫患者降低跌倒风险的价值[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(15): 141-142.
- [5] 陈伟菊, 彭刚艺. 临床护理文书规范(专科篇)[M]. 广州: 广东科技出版社, 2009: 132-135.
- [6] 陈妙虹, 林哲欣, 严晓芬, 等. 社区老年人预防跌倒认识与行为的调查分析[J]. 现代临床护理, 2013, 12(6): 5-8.
- [7] 赵 敏, 叶 平, 顾玲娜, 等. 小组式健康教育在预防老年住院患者跌倒中的应用及效果观察[J]. 中国护理管理, 2015, 15(6): 700-701.
- [8] 孙 倩, 戈晓华, 陈文辉, 等. 老年慢病患者跌倒预防认知与行为调查分析[J]. 中国护理管理, 2015, 15(8): 930-932.
- [9] 闫 丽, 李新辉, 吴书超. 社区老年人跌倒发生率及其认知情况调查[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(12): 1399-1402.
- [10] 郭玉芳, 田 虹, 李 萍, 等. 针对居家养老者防跌倒知信行干预的效果评价[J]. 护理研究(上旬版), 2017, 31(5): 1625-1627.
- [11] 余丽君, 房 兆, 杨春娟, 等. 护理干预对老年住院患者跌倒预防知信行的影响[J]. 护理学杂志, 2013, 28(11): 13-15.

(收稿日期: 2017-11-06 修回日期: 2018-02-02)