

PDCA 循环在老年病区跌倒事件管理中的应用

廖长青

(四川省成都市德康医院老年科,四川 成都 610091)

摘要:目的 探讨 PDCA 循环在老年病区跌倒事件管理中的应用效果。方法 2016 年 1 月~12 月针对老年病区跌倒不良事件应用计划、执行、检查、处理循环管理模式进行有效管理。比较 PDCA 循环管理应用于跌倒不良事件管理前后跌倒发生率及跌倒伤害率。结果 PDCA 循环管理应用于跌倒不良事件管理后老年病区跌倒发生率从 2015 年的 0.232‰ 降到 2016 年的 0.124‰,下降明显,差异有统计学意义($P<0.05$),跌倒伤害率及 2 级以上跌倒伤害率均有所下降。结论 通过 PDCA 管理在跌倒不良事件管理中的应用,减少了老年病区跌倒事件的发生,降低了老年患者的住院安全风险,提高了老年患者在院生活质量。

关键词:PDCA 循环;不良事件;跌倒

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.07.060

文章编号:1006-1959(2018)07-0170-03

Application of PDCA Cycle in the Management of Fall events in Geriatric Area

LIAO Chang-qing

(Department of Geriatrics, Dekang Hospital, Chengdu 610091, Sichuan, China)

Abstract: Objective To explore the effect of PDCA circulation in the management of fall events in geriatric area. Methods From January to December 2016, the application plan, execution, inspection and management of circulatory management of fall adverse events in geriatric area were carried out. We compared the incidence and injury rate of fall before and after PDCA circulation management. Results The incidence of fall events in geriatric disease area decreased from 0.232 % in 2015 to 0.124 % in 2016 after the application of PDCA circulation management in the management of adverse events of fall, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The fall injury rate and the fall injury rate above grade 2 were all decreased. Conclusion The application of PDCA management in the management of fall adverse events can reduce the occurrence of fall events in geriatric areas, reduce the risk of hospitalization safety of elderly patients, and improve the quality of life of elderly patients in hospital.

Key words: PDCA cycle; Adverse events; Fall

住院患者跌倒是医院内患者不良事件之一,跌倒可能导致严重甚至危及生命的后果。跌倒的发生与医院的整体管理、护理质量、患者教育、疾病因素和治疗方法密切相关。老年患者由于年老体弱,视力减退,运动障碍,服用影响意识或者活动等药物引起步态不稳,起立和迈步艰难,易发生晕厥,引起跌倒、坠床^[1]。据估计,每年 65 岁以上的老年人跌倒的发生率为 33%,其中 20%~30% 的人遭受中度到重度跌倒所致的损伤,包括骨折和头部创伤,从而导致死亡率上升、严重致残等。跌倒发生后不仅给患者带来痛苦,降低生活质量,还给社会、给家庭加重经济负担,也容易发生医疗纠纷^[2]。我科为加强跌倒不良事件的管理,在 2016 年将 PDCA 循环管理应用于跌倒不良事件管理中,取得了一定的成效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我科为老年综合科,共六个病区,2015 年日均住院 319.3 人次,患者年龄 57~98 岁,平均年龄(81.03±10.13)岁,2016 年日均住院 331.7 人

次,患者年龄 58~108 岁,平均年龄(79.81±9.42)岁。2015 年与 2016 年比较年龄与住院日均人数无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 计划阶段 ①加强不良事件上报管理,鼓励上报:护理不良事件一经发生必须在 12 h 内电话或书面或网络上报护理部。为提高不良事件上报率,鼓励科室积极上报,对上报科室采用非惩罚原则并给予经济上的奖励。为尽量避免漏报、瞒报。由专人负责通过查阅病历资料、床旁巡查、现场访谈等排查不良事件漏报情况,对漏报、瞒报病区及个人予以处罚。②针对事件,查找原因:跌倒的发生具有多因素性,每个跌倒案例的因素均不尽相同,有自己的特点。每 1 例跌倒不良事件发生后病区必须积极组织讨论,首先由当事人详细描述事件经过,明确患者诊断,用药,跌倒发生时间,地点,正在做什么,怎么做,跌倒的方式等^[3],利用头脑风暴法从环境因素、药物因素、疾病因素、护理人员因素、管理因素等多方面分析原因,利用查找到的原因绘制鱼骨图。③制定防范措施:根据查找到的根因有针对性地制定书面改进措

作者简介:廖长青(1975.2-),女,四川德阳人,本科,副主任护师,护士长,研究方向:老年护理

施。促进跌倒防范意识的提高及防范措施的落实。

1.2.2 执行阶段 每 1 例跌倒事件都是活生生的实例,都是一次警示宣教,跌倒事件的公开、透明使护理人员、家属、患者对跌倒有了全新的认识。对跌倒高风险患者除积极采取常规防范措施,还对环境中及其他因素导致的危险因素能积极排查,及时采取应对措施。主要措施:①完善风险评估:使用跌倒风险评估表,对所有入院患者、特殊用药患者及病情变化患者进行跌倒风险评估,中高危风险的患者及时告知患者、家属及陪护人员,并告知应采取的防范措施,取得患者及家属的理解与配合,并在床旁悬挂警示标识;②开展多种形式的安全健康宣教:早期加强健康教育工作是有效降低跌倒发生率的措施之一。对高风险患者尽量做到见面提醒,时时提醒,提高护士、陪护人员、患者及家属的跌倒防范意识;③向患者及陪护人员进行跌倒防范相关知识指导:精神障碍老年患者、老年痴呆患者及超高龄患者行走时应时时陪伴,在旁协助,避免单独行走;变换体位宜慢,起床时做到“三步曲”:起床前平躺 30 s,坐 30 s,站 30 s,无不适方可行走;转身时动作缓慢,避免急速转身导致的剪切力引起重心不稳;步态不稳的患者尽量使用助步器及轮椅;夜尿频繁的高龄老人指导夜间尽量床上或床旁解便;④视觉障碍、意识改变、躯体/肢体移动障碍、活动不便等患者卧床时使用床档,翻身、更换纸尿裤时方法正确动作轻柔;⑤轮椅使用的指导:轮椅大后轮轮径以 55 cm 以上为宜,避免后轮轮径过小患者后退时重心不稳连同轮椅后仰跌倒;轮椅停靠时及时制动,后背应有柱子或墙体支撑;躁动患者除适当保护性约束于轮椅上外还应将轮椅固定于柱旁或床旁、桌旁;⑥患者着装要求:裤子不能太长,不超脚踝为宜^[4],鞋子要防滑软底,严禁赤脚行走及沐浴;⑦环境要求:走廊、卫生间安置扶手,降低床的高度,卫生间、淋浴间铺设防滑垫,地面保持干燥无障碍,房间张贴防跌倒标识,病区健康宣教栏展出图文并茂的“跌倒十防”图。

1.2.3 检查阶段 ①不良事件作为一个开放的信息资源,可以及时地发现安全隐患,使医务人员能从他人的过失或管理流程的不足中吸取经验教训,从而对自身进行检查,改变自己的行为,避免跌倒事件的再发生,对于保障患者安全、减少医疗纠纷有积极的作用^[5]。如发现 1 例患者在未铺设防滑垫的卫生间沐浴时跌倒,立即对全科卫生间进行排查,及时铺设防滑垫,避免了类似事件的再次发生。②对于各病区跌倒不良事

件发生后措施的落实情况护士长严格督查,护理部、科护士长不定期进行回访,确保措施的落实。

1.2.4 处理阶段 每月科护士长根据科内跌倒不良事件总结分析,并对全科护士进行讲评及案例分析,做到资源共享,持续改进,从而达到再次警示护士,降低跌倒不良事件发生的目的。护理部每季度进行不良事件分析,利用质量管理工具对跌倒事件进行专项分析,将跌倒防范措施落实中存在的问题作为下季度的工作改进重点。

1.3 评定标准 以护理敏感指标分析住院患者跌倒发生率及跌倒发生伤害率。将跌倒伤害程度按美国护理质量指标国家数据库(National Database of Nursing Quality Indicators,NDNQI)作出的分级定义:①无:没有伤害;②严重度 1 级(轻度):不需或只需稍微治疗与观察的伤害程度,如擦伤、挫伤、不需缝合的皮肤小裂伤;③严重度 2 级(中度),需要冰敷、包扎、缝合或外固定等医疗或护理处置与观察的伤害程度,如扭伤、大或深的撕裂伤、皮肤撕破或小挫伤等;④严重度 3 级(重度):需要医疗处置及会诊的伤害程度,如骨折、意识丧失、精神或身体状态改变等;⑤死亡:患者因跌倒发生的持续性损伤而最终致死^[6]。

1.4 统计学处理 使用 SPSS18.0 软件对记录所得的数据进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2016 年 PDCA 循环应用于不良事件管理以来老年病区跌倒发生率下降明显(见表 1),差异有统计学意义($P < 0.05$)。老年患者跌倒伤害率及 2 级以上伤害率均有所下降,见表 2。

表 1 2015 年与 2016 年跌倒发生率比较(n,%)

分组	住院患者	跌倒数	跌倒发生率
2015 年	116558	27	0.232
2016 年	121408	15	0.124

表 2 2015 年与 2016 年跌倒发生伤害率比较(n,%)

对患者造成的伤害	发生例数		构成比	
	2015 年	2016 年	2015 年	2016 年
无	3	5	11.1	33.3
1 级	4	4	14.8	26.7
2 级	11	3	40.8	20.0
3 级	9	3	33.3	20.0
死亡	0	0	0	0
合计	27	15	100	100

3 讨论

医院十大安全目标明确提出要降低跌倒事件的

发生,而降低跌倒发生重点在加强防控。老年病区患者因平衡力下降、肌力减弱、反应能力下降等诸多因素,更容易发生跌倒,如何降低老年人的跌倒是老年照护中的重点。

本次研究显示,2016 年 PDCA 循环应用于不良事件管理以来老年病区跌倒发生率下降明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。且老年患者跌倒伤害率及 2 级以上伤害率均有所下降。说明将 PDCA 循环应用于跌倒不良事件管理中,使跌倒事件得到专业化管理,系统化管理,提高管理效果。从单个跌倒事件的分析改进推广到全科的护理质量与安全管理的改进,以点到面,以小的 PDCA 循环带动全科的 PDCA 循环,促进护理质量与安全管理的持续提高。达到降低老年患者跌倒事件发生及减轻跌倒事件发生危害后果的目的。

综上所述,应用 PDCA 循环有效降低了老年患者跌倒事件发生,提高了老年患者住院安全性,减少

了医患纠纷的发生,提高了老年患者在院生活质量及患者、家属的满意度,达到经济效益双丰收。

参考文献:

- [1]么莉,冯志仙,朱宗蓝,等.护理敏感质量指标实用手册(2016 版)[M].北京:人民卫生出版社,2016:91-114.
- [2]陈兵阳,宋艳杰,杨玉玲.精细化护理管理在减少住院患者跌倒不良事件中的应用[J].解放军医院管理杂志,2015,22(2):197-198.
- [3]罗昌春,邓宝凤,李海芳,等.老年住院患者跌倒/坠床事件的根本原因分析及护理对策[J].实用老年医学,2016,30(6):523-525.
- [4]宋玉波,张晓霞,宋达琳.标准化护理降低老年高危患者跌倒率的临床观察[J].中国老年保健医学,2016,14(2):105-107.
- [5]周君桂,周春兰,宋慧娟,等.建立专科护理小组对改进医院跌倒不良事件管理的效果[J].中国护理管理,2015,15(2):203-205.

收稿日期:2017-8-23;修回日期:2017-9-21

编辑/王朵梅