

基于 JCI 第 6 版标准的妇产及儿科门诊患者跌倒风险管理探讨

贺璇¹, 刘丽均^{2△}, 廖小霞¹

(重庆安琪儿妇产医院:1. 门诊部;2. 产房 401120)

[中图分类号] R193.2 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2018)21-2873-03

JCI 是国际医疗卫生机构认证联合委员会(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO)用于对美国以外的医疗机构进行认证的附属机构。JCI 标准的理念是以患者为中心,建立相应的政策、制度和流程以鼓励持续不断的质量改进,并把这些标准本地化。

本院是妇产科专科医院,门诊患者人群特殊,门诊接诊的患者大多数为孕妇及儿童,一旦发生跌倒不仅危害母亲和胎儿的安全,还会造成孕妇极大的心理负担和家庭负担,造成不可逆的严重后果。重庆安琪儿妇产医院于 2017 年 6 月 1 日通过了 JCI 第 5 版标准的认证。在持续进行 JCI 达标的过程中,按 JCI 第 6 版标准,IPSG.6.1 要求,以降低门诊患者因跌倒导致伤害的风险为目标,通过制定制度,优化预检分诊流程,引进加拿大门诊患者跌倒风险筛查表,实施门诊患者跌倒的评估、预防和系统管理,有的放矢预防患者跌倒发生,半年内门诊患者未发生一例跌倒事件。现将本院对妇产、儿科门诊患者及其家属跌倒预防管理的实践报道如下。

1 JCI 第 6 版标准对患者跌倒的解读

有研究表明,跌倒在医院发生频繁,发生率高达 35%^[1]。有文献报道 5%~15% 的跌倒会导致脑部损伤、软组织损伤、骨折和脱臼等伤害^[2]。患者在医院跌倒,不仅影响其身心健康和生活自理能力,增加家庭负担和痛苦,更会引发医患法律纠纷,是护理质量的敏感性指标^[3]。近年来防范住院患者跌倒已成为护理安全工作重点,但对门诊患者跌倒的风险评估及预防关注甚少^[4]。JCI 第 6 版标准将第 5 版中的 IP-SG.6 拆分为两个标准(IPSG.6 和 IPSG.6.1),目的是要求医院分别制定住院患者和门诊患者跌倒风险管理流程。JCI 第 6 版还规定医院须对那些评估确定为具有跌倒风险的患者、情景、场所实施监测和干预,以减少跌倒风险^[5]。可见,标准不仅强调对患者本身的监测预防,还要求对门诊环境中发生跌倒的情景和场所也要实施监测和干预,同时,标准还要求对有明显跌倒风险表现的患者家属也要给予监测。JCI 第 6 版标准的这些要求与 JCI 第 5 版标准和我国三级综

合医院评审标准实施细则(2011 版)比较,更强调门诊患者以及家属跌倒筛查和预防措施的重要性。

2 预测门诊患者及其家属跌倒风险

2.1 评估对象 (1)直接定义为跌倒“高风险”患者及人群。孕妇、新生儿、年龄小于或等于 7 岁的婴幼儿及大于或等于 65 岁的老年人,此类人群不需要进行初步筛查。(2)一般患者的重点筛查人群:除直接定义的高风险人群之外,对来院医院门诊的以下人群作为重点筛查对象:接受镇静或麻醉的门诊手术患者;步态不稳或平衡失调者;视觉障碍;使用降压或降糖药物者等。患者家属中步态不稳或平衡失调者、视觉障碍者(观察是否需要协助和助行器)。

2.2 对重点筛查人群的评估时机 (1)到门诊大厅导医台预检分诊时。(2)门诊手术后 30 min 以内。(3)门诊输液后 30 min 以内。(4)侵入性检查或治疗后。(5)病情变化时。

2.3 评估工具及应用 JCI 第 6 版标准指出医院基于患者群体的特点,采用合适的跌倒风险评估工具或方法对所有的来院的患者进行评估^[6-7]。本院门诊以前使用的跌倒评估量表是 Morse 跌倒评估量表(morse fall scale, MFS)^[8],该量表是国际公认的专为评估住院患者跌倒风险而设计的标准引用评估工具,适用于入院、转科、手术、慢性病患者等,评估内容包括跌倒史、医学诊断、使用助行器、静脉输液、步态、认知状态 6 个条目,对于妇产科专科医院来说,不能在门诊大厅快速的筛查出跌倒高风险人群。在评估工具的选择过程中,基于来院患者群体的特点,采用了加拿大 Russell 门诊患者跌倒风险筛查表。此表改编自社区或非卧床患者跌倒风险筛查工具(Community and Ambulatory Care Client Falls Risk Screening Tool)^[9],该筛查工具由加拿大温尼伯地区卫生行政部门(Winnipeg Regional Health Authority Caring for health)研制,评分包括 3 个一级条目和 7 个二级条目,3 个一级条目包括跌倒史、生活自理能力和平衡能力。评分标准为:低风险(LR)1~3 分,高风险(HR)4~9 分。对直接定义为“高风险人群”的进行备注说明。将跌倒筛查的评分结果,以“低风险”或“高

风险”记录在患者门诊病历中。门诊患者跌倒预防评估实施流程见图 1。

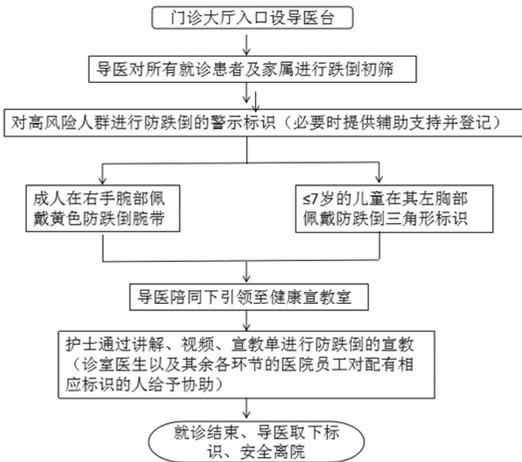


图 1 门诊患者跌倒预防评估实施流程

3 跌倒预防的措施的具体实施

3.1 建立健全门诊患者跌倒的预防及管理制度 由于许多因素与跌倒的发生有关,预防也应从多方面考虑^[10]。根据 JCI 第 6 版标准 IPSG6.1 章节对于门诊患者跌倒的安全管理要求,本院 2017 年 7 月 1 日起制定了新的门诊患者跌倒与预防的管理制度,该制度规定:(1)全院职工执行本制度并制定实施流程。(2)以护士为主导,全院各临床部门、医技、辅助科室、后勤等多部门合作,做好患者跌倒预防和管理。(3)确定跌倒的重点筛查人群范围和高风险人群。(4)明确各相关部门人员的职责。(5)确定评估时机、评估频次、评估工具,使用防跌倒标志。(6)制定防跌倒标准、高风险人群防跌倒措施以及发生跌倒之后的应急处理预案。

3.2 为患者提供防跌倒的门诊环境 医院门诊各区域保持环境卫生及安全;在遇下雨天或做清洁地面湿滑时,放置防跌倒的警示牌;门诊大厅增加轮椅和拐杖;各区域厕所设置紧急呼叫器;门诊护士负责监督门诊各区域环境卫生及安全工作,遇地面湿滑、有障碍物的时候,立即通知后勤部门进行清理,并及时放置防跌倒的警示牌。清点门诊各区域厕所的紧急呼叫器,没有安装呼叫器的厕所上报后勤总务部,立即安装厕所紧急呼叫器。门诊护士每日清洁大厅轮椅和拐杖,并检查轮椅的安全带以及刹车功能是否完好,做好记录,发现问题及时维修。

3.3 对“高风险”患者进行重点管理,采取预防措施 对直接定义的跌倒高风险患者和筛查评分结果中评估结果为“高风险”的患者进行重点管理,由预检护士填写跌倒风险筛查表。护士与患者共同在医院制订的防跌倒预防措施表里勾选针对性预防措施选项,护士与患者同时在记录单上签字。具体防护措施见图 2。

妇产科门诊选择下列防跌措施:	儿科科额外选择下列防跌措施:
1. 给予口头宣教,发放防跌倒/坠床宣教单。	9. 标记高危标识: 儿童于左胸部佩戴防跌倒三角形警示标识。
2. 标记高危标识: 成人高风险患者于手腕上带上标有“跌倒高风险”的黄色标识。	10. 检查、治疗需导医或护士全程陪同,每班重点交接
3. 告知卫生间防滑措施: 勿将水洒在地面。保持地面清洁干燥,清洁时放置防滑警示牌。	11. 新生儿、婴儿外出检查时使用新生儿床或婴儿推车、安全座椅或安全提篮转运。
4. 介绍病区环境, 强调易引起跌倒的危险场所, 如: 厕所、走廊、楼梯、检查床等。	12. 告知新生儿床或婴儿推车车轮固定方法; 婴儿交接时, 应在检查床等平面进行交接。
5. 上下楼检查或治疗的患者(如人术后)需提醒乘坐电梯或坐轮椅, 并确认患者家属或陪护已了解。	13. 告知抱新生儿、婴儿时注意脚下防滑。
6. 向患者及家属宣教勿穿高跟鞋、厚底鞋、拖鞋, 以免增加跌倒的风险。	14. 不要让婴儿离开监护人的视线, 避免让婴儿追逐、打闹、爬高。
7. 教会患者使用床档并在休息时拉起床档, 教会患者使用床灯和呼叫器, 放于可及处。	15. 医师建议至康复科治疗, 并调整用药。
8. 检查、治疗需导医或护士全程陪同, 必要时协助患者移动(轮椅或平车), 每班重点交接	
防跌措施:	客户/病患签字: _____年__月__日__时__分

图 2 门诊患者预防跌倒风险措施

3.4 加强全员防跌倒知识以及防跌倒制度的培训 护理部组织全院职工学习新的跌倒制度并组织考核, 让全院职工了解跌倒的危害以及防跌倒的基本知识。包括门诊跌倒高危人群、重点评估人群、评估时机、评估工具、防跌倒标志以及措施等。门诊部护理质控小组通过 PPT 课件讲解、情景剧展示、轮椅平车的使用等方式对门诊相关部门包括医生、导医、保安、B 超室、心电图室、保洁组等进行跌倒知识的培训以及流程的演示, 并示范标准话术及操作。将门诊患者防跌倒知识培训作为新员工入院培训的内容之一^[11], 通过培训, 考核合格方能上岗。

3.5 将门诊患者跌倒纳入门诊护理质量控制的敏感指标 门诊护理质控小组成员分工合作, 设立一名门诊健康教育员负责门诊跌倒高风险人群的宣教并登记, 宣教室责任组长每日检查门诊患者跌倒风险筛查以及措施实施, 包括患者风险评估、风险预防、防护措施, 并登记在 JCI 核查记录表内。护士长每周抽查一次防跌倒制度的落实情况, 门诊护理质控小组每月月底质控会议上通报核查结果, 总结、分析并讨论对策、制订改进方案等, 按照 PDCA 循环持续质量改进。

4 效果分析

4.1 跌倒发生率 实施 JCI 第 6 版标准中门诊患者跌倒风险筛查与流程管理措施后, 2017 年 7—12 月医院门诊患者未发生一例跌倒事件。

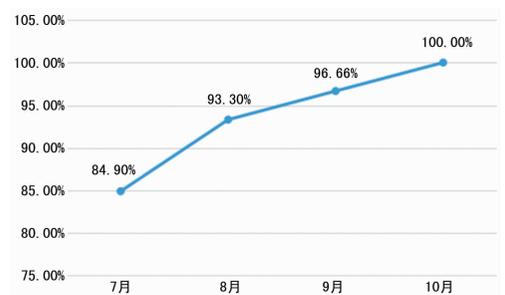


图 3 抽查预防跌倒措施正确实施率

4.2 门诊患者防跌倒措施落实率 通过评估的有效实施, 跌倒制度的落实, 2017 年 7—10 月, 质控小组每

月抽查 120 例门诊患者,其防跌倒措施正确实施率结果见图 3,防跌倒措施正确实施率明显呈上升趋势,达到目标值 100%,确认改善效果。

5 讨 论

总结医院实施基于 JCI 第 6 版标准的门诊患者跌倒预防管理,主要得益于以下几个方面。

5.1 医院对门诊患者跌倒风险管理的高度重视 降低患者因跌倒导致伤害的风险不仅是国际患者六大安全目标之一,也是我国患者十大安全目标之一,为此,近年来防范住院患者跌倒已经成为护理安全工作的重点。JCI 第 6 版标准中专门提出医院要实施相应的流程以降低门诊患者因跌倒导致伤害的风险。按标准要求,本院对门诊所有的患者及家属都进行了跌倒风险的筛查,确保了门诊患者及家属的安全。

5.2 医院对环境安全的设计和管理 本院 2016 年有 2 例跌倒是孕妇没有家属陪伴,独自在厕所造成的。在门诊的儿童保健科,儿童的年龄基本在 7 岁以下,他们都无自主行为能力的约束,无法预知跌倒风险,家属若没有防跌倒的相关知识及提醒,就为跌倒埋下了隐患。为此,本院十分重视门诊环境安全,在门诊各区域随时保持环境卫生及安全,遇下雨天或做清洁地面湿滑时,放置防跌倒的警示牌;各区域厕所设置防跌倒扶手及紧急呼叫器,保证患者在厕所发生意外跌倒能第一时间通知医院工作人员。

门诊护士负责监督门诊各区域环境卫生及安全工作,遇地面湿滑、有障碍物的时候,立即通知后勤部门进行清理,并及时放置防跌倒的警示牌。清点门诊各区域厕所的紧急呼叫器,没有安装呼叫器的厕所上报后勤总务部,立即安装厕所紧急呼叫器。门诊大厅增加轮椅和拐杖,护士每日清洁并检查轮椅的安全带以及刹车功能是否完好,并做好记录,发现问题及时维修。

5.3 全员重视门诊患者跌倒风险管理 患者及其家属防跌倒重在预防。一般而言,预防门诊患者跌倒工作的主体是门诊护士和导医,主要通过针对性的宣教、发放宣教资料等方式提高患者及家属的防跌倒意识。然而,由于门诊护士和导医配置相对较少,岗位分散,门诊患者跌倒风险管理仅靠门诊护士和导医的力量远远不够,要求在门诊工作的所有部门重视并共同协作,从初筛的评估到过程的干预、患者及其家属在门诊各个检查、检验环节中的防跌倒措施落实都需要门诊每个部门及单元的工作人员人人参与。门诊

患者跌倒风险的筛查以及防跌倒措施的相关知识除了门诊护士和导医熟知,在门诊工作的所有人员,包括医生、辅助检查科室、安保人员、保洁等部门都要接受专门的门诊患者防跌倒管理知识的培训与考核。医院利用导医对人群的初步评估,通过安保人员和管家部保洁人员对门诊各区域环境卫生的安全管理,门诊医生及各辅助检查科室人员对跌倒高风险患者提供的一系列预防措施,减少和预防了门诊患者跌倒的发生,对保障门诊患者防跌倒的安全起到了积极的作用。

参考文献

- [1] KIM E A, MORDIFFI S Z, BEE W H, et al. Evaluation of three fall-risk assessment tools in an acute care setting[J]. J Adv Nurs, 2007, 60(4): 427-435.
- [2] 于洪宇. 老年跌倒问题的相关因素研究与预防护理[J]. 中国老年保健医学, 2009, 7(1): 85-88.
- [3] 汤磊雯, 叶志弘, 潘红英. 护理质量敏感指标体系的构建与实施[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(9): 801-803.
- [4] 赵明红, 尚旭丽, 王丽娟. 门诊患者的跌倒风险筛查与护理对策[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(13): 133-135.
- [5] MIAKE-LYE I M, HEMPEL S, GANZ D A, et al. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review[J]. Ann Intern Med, 2013, 158(5 Pt 2): 390-396.
- [6] HEAFNER L, SUDA D, CASALENUOVO N, et al. Development of a tool to assess risk for falls in women in hospital obstetric units[J]. Nurs Womens Health, 2013, 17(2): 98-107.
- [7] LEE J, GELLER A I, STRASSER D C. Analytical review: focus on fall screening assessments[J]. PMR, 2013, 5(7): 609-621.
- [8] MORSE J M, BLACK C, OBERLE K, et al. A prospective study to identify the fall-prone patient[J]. Soc Sci Med, 1989, 28(1): 81-86.
- [9] RUSSELL M A, HILL K D, DAY L M, et al. Development of the Falls Risk for Older People in the Community (FROP-Com) screening tool[J]. Age Ageing, 2009, 38(1): 40-46.
- [10] 库洪安, 詹燕, 于淑芬, 等. 老年人跌倒的预防[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(2): 143-144.
- [11] 金霞, 杨丽黎, 宋丽君, 等. 门诊防跌倒综合管理措施的实施与效果[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(10): 1218-1221.

(收稿日期: 2017-12-25 修回日期: 2018-02-25)