

患者参与预防跌倒安全管理及影响因素的研究进展

郭晓贝, 王颖, 杨雪柯

Research progress on patients' participation in falls prevention management and influencing factors Guo Xiaobei, Wang Ying, Yang Xueke

摘要: 围绕“患者参与患者安全”理念,对患者参与患者安全的内涵、理论框架、患者参与预防跌倒管理相关工具及影响因素四方面系统综述患者参与预防跌倒管理的研究现状,以期制定更有效的预防跌倒安全管理策略,降低跌倒发生率及伤害程度,保障患者安全。

关键词: 跌倒; 患者参与; 患者安全; 影响因素; 综述文献

中图分类号: R47; R197.323 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.01.103

患者安全是衡量护理服务质量的重要指标,而患者参与安全管理是规避不良事件、保障患者安全的根本保证^[1]。跌倒是医院患者安全管理的重点项目之一,据文献报道,平均每年每例住院患者会发生 1.4 次跌倒,其中 1/3 会导致受伤,每年约有 42.4 万人因此而死亡^[2-4]。预防跌倒是全球医疗机构面临的巨大挑战,也是亟须护理人员深入研究的问题。世界患者安全联盟已将“患者参与患者安全”项目作为六大行动目标之一^[5];我国卫生行政部门明确指出,医护人员应鼓励患者主动参与跌倒安全管理,强调患者在维护医疗安全中的核心地位^[6]。目前国内外预防跌倒管理策略多以医护人员为主导,较少关注患者在维护自身安全中发挥的核心作用,预防效果不容乐观。鉴于此,本文根据患者参与预防跌倒管理的相关研究展开综述,为建立更全面、科学、有效的预防跌倒安全管理策略提供理论依据。

1 患者参与患者安全的内涵

有研究者将患者安全定义为“将与医疗保健相关的不必要伤害降低至可接受的最低水平的风险控制的过程”^[7]。McEwen 等^[8]提出,患者参与是指患者为维护自身健康、防范疾病而主动参与到疾病诊断、治疗护理以及康复训练过程中的形式,其主要通过提高患者的主观能动性,让他们参与有利于保障其安全的医疗计划。我国卫生行政机构已将“患者参与医疗安全”纳入医院评审标准,主要包括为患者提供安全指导、协助其正确选择诊疗方案及邀请患者参与医疗安全管理等内容^[9]。患者不仅是医疗安全的受害者和被动接受者,也应作为监督者和参与者,切实维护自身安全。虽然护士在患者安全管理中起重要作用,

但仍无法替代患者自主参与的效果^[10-11]。患者参与患者安全有助于提升患者对不良事件的认知及自我赋权能力,通过主动分享相关经历、建议并实际参与安全管理过程,有利于医患双方及时发现安全隐患,共同探讨切实可行的方法,以保障患者安全^[12-13]。患者参与预防跌倒安全管理即在跌倒风险评估、风险分级、制定跌倒防范计划及上报不良事件等方面使其真正参与到预防跌倒的过程中,增强其安全行为的依从性,保证防跌措施的可行有效,从而达到将跌倒发生率降至最低的效果。

2 患者参与患者安全的理论框架

叶旭春等^[14]基于格拉泽传统扎根理论,依据患者需求,通过质性访谈归纳出“互动式患者参与患者安全”的核心主题,并构建了相应的理论框架,其内容包括:决策性参与、照护性参与和诉求性参与 3 个参与策略,信任、信息、沟通和支持 4 个原因要素,有利患者参与 1 个结果目标,并明确指出引导患者参与患者安全的有效策略,即积极“照护性参与”、审慎“决策性参与”及理性“诉求性参与”。在患者住院期间,决策、照护和诉求贯穿始终,通过患者自主评估跌倒风险、积极提出安全需求、参与制定个性化跌倒防范措施、主动向医护人员寻求帮助等实现患者多方面参与预防跌倒过程,有助于制定可行有效的预防跌倒计划并顺利实施,从而减少跌倒事件的发生。

3 患者参与预防跌倒安全管理工具

3.1 STRIDE 策略(Strategies to Reduce Injuries and Develop Confidence in Elders, STRIDE) 美国国家老龄化研究所提出的 STRIDE 策略预防老年人跌倒^[15],包括标准化评估跌倒风险、评估结果分析、指导患者建立参与意识、护患共同制定及参与实施防跌计划五部分内容。该策略被应用于 10 所医疗机构,通过提高患者的参与意愿,使其主动提供跌倒相关信息及建议,有利于制定适合患者需求的预防跌倒计划,促进其采取安全行为。该策略将患者参与置入医院预防跌倒管理策略中,以实现护患双方共同管理跌倒事件,结果表明,可有效降低跌倒发生率,并提高护理工作满意度^[16]。

3.2 Fall TIPS 工具包(Fall Tailoring Interventions

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉, 430030)

郭晓贝:女,硕士在读,学生

通信作者:王颖,752460170@qq.com

科研项目:中华护理学会 2016—2017 年度科研课题立项项目(ZHKY201604);华中科技大学同济医学院附属同济医院基金项目(2017C002);华中科技大学自主创新研究基金项目(2018KFYYXJJ016)

收稿:2018-08-23;修回:2018-10-08

for Patient Safety Toolkit, Fall TIPS) 由 Dykes 等^[17] 团队开发, 护士在线评估患者跌倒风险, Fall TIPS 会自动分析评估结果, 后生成个体化预防跌倒计划条目, 同时在线提供针对性跌倒预防海报、讲义和视频供患者及家属随时查看, 有助于其知晓跌倒预防的正确行为, 充分调动其自主参与的积极性, 提高其参与意愿, 利于预防跌倒计划的有效落实。Fall TIPS 被用于 2 所综合医疗中心的 8 个专科单位, 实施针对性的预防跌倒措施, 使患者基本掌握跌倒防范知识, 加强了其对患者参与预防跌倒内涵的理解, 提高了其实施预防跌倒计划的依从性, 最终跌倒发生例数较前减少, 针对跌倒高风险的老年患者具有更明显的效果^[4]。

3.3 PRASE 管理工具(Patient Reporting and Action for a Safe Environment, PRASE) 该工具包括患者安全性测量工具(Patient Measure of Safety, PMOS)及患者事件报告工具(Patient Incident Reporting Tool, PIRT)^[18-19]。PMOS 是包含 44 项问题的调查问卷, 患者从医患沟通、医疗和护理计划、病房布局、设备、培训等 9 个维度自主评估安全隐患; PIRT 是由患者根据病情及医疗措施的相关条目而自主报告潜在安全因素的工具。PRASE 工具通过加强患者对自身参与安全管理的认知, 使其能主动报告不良经历及相关建议, 有利于护士系统解读患者的反馈意见, 根据患者需求制定相应的跌倒防范计划^[20-21]。有研究者将 PRASE 工具应用于 6 个试点病房, 收集患者自身参与安全事件后的反馈, 医护人员参考此信息改进安全管理策略, 结果证明该工具预防跌倒的临床可行性及患者可接受性良好^[3, 22]。此工具通过患者自主报告潜在跌倒风险, 使医护人员客观准确评估患者的安全需求, 有利于增强患者参与预防跌倒意愿, 并促进护患制定全面可行的预防跌倒措施。

3.4 “I Engaging”工具 保证患者安全的最佳步骤即预先感知跌倒风险信息, 全面分析并寻求解决办法, 以实现提前预防。患者参与跌倒风险评估可发现医护人员未曾关注到的因素, 可充分满足患者的安全需求。“I Engaging”是由 Tzeng 等^[23] 研制出的患者参与跌倒风险自评的应用软件, 该软件由患者通过跌倒风险评估表自选跌倒危险因素及防范措施, 与护士共同核实评估结果, 明确跌倒风险等级并制定个性化预防跌倒计划单。Scott 等^[24] 研究发现通过患者自我评判跌倒, 可主动发现安全隐患, 增强自我防护意识, 直接影响其健康结局, 并促进护理质量持续改进。该软件实现了患者的自主评估, 保证了评估结果的准确性, 有利于制定全面可行的预防跌倒计划, 提高患者参与执行计划的依从性, 同时加强了患者对跌倒风险因素的理解及重视程度。

3.5 住院老年患者参与跌倒预防知信行量表 李景等^[25] 研制的住院老年患者参与跌倒预防知信行量表, 分别从知识、态度、行为 3 个层面了解患者对疾

病、衣着、药物、体位改变等跌倒相关知识的知晓程度, 患者对自身参与预防跌倒是否认同及理解, 是否可将预防跌倒的知识转化为行为, 进而积极配合医护人员的工作, 由此明确患者主动参与预防跌倒的意愿及能力, 有助于护士有针对性地开展相关工作, 从而降低跌倒发生率。

3.6 参与式健康教育(Participatory Health Education, PHE) 尽管医院常规给予患者预防跌倒入院指导, 但患者并未能完全理解及掌握^[26]。合理有效的安全教育可以增强患者的预防跌倒意识, 提升其参与依从性, 是保证患者主动参与安全事件的核心推动因素之一^[27]。PHE 是指患者通过自主参与到发现问题、解决问题的过程中, 提出现存问题和健康需求, 与护士共同参与制定切实可行的健康教育方案, 以达到提高患者健康知识知晓率和健康行为形成率的目的^[28-29]。陈琴等^[30] 将 PHE 用于预防高龄患者跌倒, 通过入院宣教、护患共同分析跌倒案例、患者参与的多形式教育以及根据患者需求整理反馈问题等, 提高了患者的预防跌倒知识掌握率, 增强其主动参与意识, 有利于预防跌倒计划的有效落实, 最终减少跌倒发生次数。

4 患者参与预防跌倒安全管理的影响因素

4.1 患者因素

4.1.1 社会人口学因素 患者参与患者安全的主要影响因素包括年龄、性别、文化程度及收入等^[31]。有研究表明, 65 岁以下的患者更关注自身健康, 其有较高的参与意愿; 女性较男性更积极与医护人员就医疗安全及参与内容等问题进行沟通; 文化程度较高的患者易于理解患者参与预防跌倒的内容, 有更高的自主参与行为倾向; 高收入患者较低收入者更重视自身医疗安全, 其对于自身参与多采取正向态度^[17]。因此, 需重点关注高龄、男性、文化程度低及低收入人群, 根据其自身特点, 选取合适的干预方法促进其参与跌倒防范过程, 进而达到有效的预防跌倒效果。

4.1.2 疾病因素 由于某些疾病影响患者的视觉、听觉及行动能力, 加之疾病症状复杂、病程较长及治疗方案未明确等, 影响患者的实际参与能力, 使其参与行为受限; 同时因疾病导致患者出现焦虑、抑郁等心理问题, 其自主参与的依从性也明显降低; 若患者遭遇过跌倒事件, 会产生害怕再跌倒的恐惧心理, 限制其正常活动并减少对医护人员的信任, 降低了参与的可能性^[32]。

4.1.3 参与意愿 有研究表明, 提高患者参与医疗安全的意愿, 有助于其采取自我防护行为, 可以及早发现安全隐患并有效预防不良事件^[33]。杨青美等^[34] 调查表明, 患者对自身安全的认知、参与及行为态度多为积极态度。大部分患者认为住院期间自身应积极参与到医疗安全中, 表示愿意配合参与维护个体安全的相关活动^[35]。但仍存在某些因素影响患者的参与意愿, 如部分患者认为没有多余的精力实现自我参

与,有些患者担心个人参与可能会影响医护人员的正常工作及不理想的参与效果等^[36];还有些患者低估自身跌倒风险,因其自身感知风险和实际风险间的差异,影响了患者的参与意愿^[7]。因此,需根据患者的认知程度给予针对性的安全指导,促使其改变传统就医观念,积极关注自身安全问题,提高其参与意愿,发挥其主观能动性以真正参与到预防跌倒的过程中,有效实现患者安全的目标。

4.2 医护人员因素 医护人员在预防跌倒过程中担任监督、教育和管理的角色,其对于患者参与安全活动的认知、态度和行为会明显影响到患者的整体感知及参与意愿,进而影响跌倒预防的效果^[37]。Schwappach 等^[38]调查发现,若医护人员积极鼓励患者参与预防跌倒并主动回答其问题,会增强患者的信任并提高其参与意愿;而医护人员若态度冷漠或知识缺乏会导致患者产生抵制心理,从而影响了其参与态度。Kullberg 等^[39]发现医患间缺乏有效沟通会影响患者的参与水平及满意度,继而影响其安全结局。相关研究表明,大多数医护人员对患者参与医疗安全表示支持,乐于与患者就相关问题积极沟通,认为患者参与可使医方充分了解患者信息,明确安全问题,有利于满足患者需求,并取得较好效果^[40-41]。然而部分医护人员持谨慎支持态度,认为患者参与医疗安全对医患双方及提升医疗质量都有好处,但患者参与效果的个体差异较大,并不能确定其有效性,患者参与可能会加重患者负担,扰乱正常的医疗程序,从而降低患者就医依从性,故利弊共存^[36]。故医护人员需积极参加相关知识的培训,丰富自身知识储备,加强与患者的沟通交流,使其获取预防跌倒的有效信息,为促进患者参与给予有利支持。

4.3 医疗机构相关因素 有研究者发现,医疗机构的等级、环境状况、医护人员整体水平及管理制度等也影响患者参与^[42]。医疗机构的等级越高,其安全管理体系越完善,医护人员的职业素养越充分,医患之间的关系更趋于和谐,故实现患者参与的可能性越大;医院环境布局越合理,基础医疗设施越充足,患者会有更好的就医体验,其参与意愿也会得以提升。故医院应成立多学科安全职能团队,从改善医院环境、改进医疗设备、完善信息管理系统、组织规范化培训及制定患者参与自身安全管理策略等方面营造患者参与预防跌倒的安全氛围,切实促进患者参与行为的有效落实,以真正保障患者安全。

4.4 文化因素 近年来,美国、英国、澳大利亚、加拿大等发达国家已分别成立患者安全基金联盟、国家患者安全机构、健康照护安全与质量委员会等全国性组织以保障其本土患者安全。患者在维护自身安全方面的重要性也日益受到我国研究者的关注,相关部门已发布有关政策以鼓励患者参与,如中国医院协会提出的“十大患者安全目标”及医院等级评审指标^[8,11],但仍需继续开展管理组织层面的相关研究,通过医院

管理者、医护人员及患者等多方的协调努力,营造开放、透明、和谐的医院安全文化氛围,共同推动患者参与,从而达到降低跌倒发生率的效果。

5 小结

患者跌倒严重威胁自身健康,以患者为核心的患者参与预防跌倒安全管理模式已逐步开展。通过增强患者的参与意愿,应用患者参与预防跌倒管理相关工具指导患者参与跌倒评估及健康教育,激发其参与的主观能动性,营造患者积极参与预防跌倒的和谐氛围,实现对跌倒的有效预防。未来的研究应在借鉴国内外相关经验的基础上,结合我国实际情况,着力于患者参与预防跌倒具体实施策略及效果方面的研究,以探索出实现预防患者跌倒的最佳安全管理策略,有效保障患者安全。

参考文献:

- [1] van Rosse F, Suurmond J, Wagner C, et al. Role of relatives of ethnic minority patients in patient safety in hospital care; a qualitative study[J]. *BMJ Open*, 2016, 6(4): e009052.
- [2] Hayakawa T, Hashimoto S, Kanda H, et al. Risk factors of falls in inpatients and their practical use in identifying high-risk persons at admission; Fukushima Medical University Hospital cohort study[J]. *BMJ Open*, 2014, 4(8): e005385.
- [3] DiBardino D, Cohen E R, Didwania A. Meta-analysis: multidisciplinary fall prevention strategies in the acute care inpatient population[J]. *J Hosp Med*, 2012, 7(6): 497-503.
- [4] Dykes P C, Duckworth M, Cunningham S, et al. Pilot Testing Fall TIPS (tailoring interventions for patient safety): a patient-centered fall prevention toolkit[J]. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 2017, 43(8): 403-413.
- [5] Lawton R J, Sheard L, O'Hara J, et al. Can patient involvement improve patient safety? A cluster randomised control trial of the Patient Reporting and Action for a Safe Environment (PRASE) intervention[J]. *BMJ Qual Saf*, 2017, 26(8): 622-631.
- [6] 中国医院协会. 中国医院协会患者安全目标(2017 版)[J]. *中国医院*, 2017, 21(1): 81.
- [7] 叶旭春. 患者参与患者安全的感知及理论框架的扎根理论研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2011.
- [8] McEwen J, Martini C J M, Wilkins N. Participating in health[M]. London: Groom Helm, 1983: 12.
- [9] 中国医院协会. 三级综合医院评审标准实施指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 23.
- [10] Vaismoradi M, Jordan S, Kangasniemi M. Patient participation in patient safety and nursing input — a systematic review[J]. *J Clin Nurs*, 2015, 4(5-6): 627-639.
- [11] Shemesh D, Olsha O, Goldin I, et al. The patient's role in patient safety and the importance of a dedicated vascular access team[J]. *Contrib Nephrol*, 2015, 184: 234-250.
- [12] Pinto A, Vincent C, Darzi A, et al. A qualitative exploration of patients' attitudes towards the participate inform notice know (PINK) patient safety video[J]. *Int J*

- Qual Health Care, 2013, 25(1): 29-34.
- [13] 曾娜, 颜巧元. 患者参与静脉化疗安全模式框架的研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(10): 1162-1167.
 - [14] 叶旭春, 刘朝杰, 刘晓虹. 基于扎根理论的互动式患者参与患者安全理论框架构建的研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(6): 645-649.
 - [15] Reuben D B, Gazarian P, Alexander N, et al. The strategies to reduce injuries and develop confidence in elders intervention: falls risk factor assessment and management, patient engagement, and nurse co-management[J]. J Am Geriatr Soc, 2017, 65(12): 2733-2739.
 - [16] Bhasin S, Gill T M, Reuben D B, et al. Strategies to Reduce Injuries and Develop Confidence in Elders (STRIDE): a cluster-randomized pragmatic trial of a multifactorial fall injury prevention strategy: design and methods[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2018, 73(8): 1053-1061.
 - [17] Dykes P C, Carroll D L, Hurley A, et al. Fall TIPS: strategies to promote adoption and use of a fall prevention toolkit[J]. AMIA Annu Symp Proc, 2009, 2009: 153-157.
 - [18] Lawton R, O'Hara J K, Sheard L, et al. Can staff and patient perspectives on hospital safety predict harm-free care? An analysis of staff and patient survey data and routinely collected outcomes[J]. BMJ Qual Saf, 2015, 24(6): 369-376.
 - [19] Sheard L, O'Hara L, Armitage G, et al. Evaluating the PRASE patient safety intervention a multi-centre, cluster trial with a qualitative process evaluation: study protocol for a randomised controlled trial[J]. Trials, 2014, 15(1): 2282-2293.
 - [20] Louch G, O'Hara J, Mohammed M A. A qualitative formative evaluation of a patient-centred patient safety intervention delivered in collaboration with hospital volunteers[J]. Health Expect, 2017, 20(5): 1143-1153.
 - [21] Sheard L, Marsh C, O'Hara J, et al. Exploring how ward staff engage with the implementation of a patient safety intervention: a UK-based qualitative process evaluation[J]. BMJ Open, 2017, 7(7): e014558.
 - [22] O'Hara J K, Lawton R J, Armitage G, et al. The patient reporting and action for a safe environment (PRASE) intervention: a feasibility study[J]. BMC Health Serv Res, 2016, 16(1): 676-689.
 - [23] Tzeng H M, Yin C Y, Fitzgerald K, et al. I Engaging user testing: lessons learned from inpatients and health care providers[J]. J Nurs Care Qual, 2015, 30(3): 275-282.
 - [24] Scott J, Waring J, Heavey E, et al. Patient Reporting of Safety Experiences in Organisational Care Transfers (PROSOCT): a feasibility study of a patient reporting tool as a proactive approach to identifying latent conditions within healthcare systems[J]. BMJ Open, 2014, 4(5): e005416.
 - [25] 李景, 郭红, 邓宝凤, 等. 住院老年病人参与跌倒预防知信行量表的研究[J]. 护理研究, 2017, 31(20): 2489-2493.
 - [26] 李景, 郭红, 胡力云, 等. 北京老年医院医护人员对老年住院患者参与预防跌倒的态度的调查[J]. 职业与健康, 2015, 31(17): 2376-2379.
 - [27] Jha V, Winterbottom A, Symons J, et al. Patient-led training on patient safety: a pilot study to test the feasibility and acceptability of an educational intervention[J]. Med Teach, 2013, 35(9): e1464-e1471.
 - [28] 刘鹏, 贺连香. 参与式健康教育模式应用的研究现状[J]. 当代护士, 2017(6): 2-5.
 - [29] Opsahl A G, Ebright P, Cangany M, et al. Outcomes of adding patient and family engagement education to fall prevention bundled interventions[J]. J Nurs Care Qual, 2017, 32(3): 252-258.
 - [30] 陈琴, 涂颖. 参与式健康教育在预防高龄住院患者跌倒中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(13): 118-119.
 - [31] 陈艳艳, 唐利娟, 朱洪, 等. 医患双方参与患者安全管理的研究进展[J]. 中国医药指南, 2015, 13(29): 35-37.
 - [32] 柳清霞, 郭红, 徐小菁, 等. 脑卒中患者跌倒恐惧心理的研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(1): 18-21.
 - [33] Johnstone M J, Kanitsaki O. Engaging patients as safety partners: some considerations for ensuring a culturally and linguistically appropriate approach[J]. Health Policy, 2009, 90(1): 1-7.
 - [34] 杨青美, 周静, 李军文, 等. 患者参与患者安全态度调查问卷的修订与评价[J]. 石河子大学学报(自然科学版), 2013, 31(2): 215-219.
 - [35] Stenner R, Swinkels A, Mitchell T, et al. Exercise prescription for non-specific chronic low back pain (NSCLBP): a qualitative study of patients' experiences of involvement in decision making[J]. Physiotherapy, 2016, 102(4): 339-344.
 - [36] Skagerström J, Ericsson C, Nilsen P, et al. Patient involvement for improved patient safety: a qualitative study of nurses' perceptions and experiences[J]. Nurs Open, 2017, 4(4): 230-239.
 - [37] Burrows C W, Duthie E A. Patients' perspectives of engagement as a safety strategy[J]. Oncol Nurs Forum, 2017, 44(6): 712-718.
 - [38] Schwappach D L B, Wernli M. Predictors of chemotherapy patients' intentions to engage in medical error prevention[J]. Oncologist, 2010, 15(15): 903-912.
 - [39] Kullberg A, Sharp L, Johansson H, et al. Information exchange in oncological inpatient care-patient satisfaction, participation, and safety[J]. Eur J Oncol Nurs, 2015, 19(2): 142-147.
 - [40] 张斌渊, 李军, 贾丽苹, 等. 医护人员视野下患者参与医疗安全意愿和行为的调查分析[J]. 中国卫生质量管理, 2014, 21(1): 64-69.
 - [41] 刘彤, 姚佳, 顾媛, 等. 护理人员对患者参与患者安全认知的调查[J]. 护理学杂志, 2015, 30(18): 75-77.
 - [42] O'Hara J K, Lawton R J. At a crossroads? Key challenges and future opportunities for patient involvement in patient safety[J]. BMJ Qual Saf, 2016, 25(8): 565-568.