

可视教育对老年住院病人预防跌倒认知的应用效果研究

王幼芳¹, 王芳²

[摘要] **目的:** 分析老年住院病人对预防跌倒的认知情况, 并探讨可视健康教育手段的应用效果。 **方法:** 采用预防跌倒的认知调查问卷对 136 例老年住院病人进行调查和分析, 用墙报、宣传画册、视频等可视健康教育手段进行干预, 观察可视健康教育手段对老年住院病人预防跌倒认识的干预效果。 **结果:** 老年住院病人对预防跌倒的认知总分由干预前的 (2.38 ± 0.89) 分提高到干预后的 (4.43 ± 0.69) 分 ($P < 0.01$), 其中在物品放置、跌倒史、年龄、场所、情绪、遵医性、药物对跌倒事件影响的认知较干预前有所提高 ($P < 0.01$)。 **结论:** 通过可视教育, 可以提高老年住院病人对预防跌倒的认知度, 从而减少跌倒的发生率。

[关键词] 老年病人; 可视教育; 跌倒; 认知

[中图分类号] R 197.323 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.04.034

Effects of visual education in the prevention of fall cognition in elderly inpatients

WANG You-fang¹, WANG Fang²

(1. Department of Hematology and Oncology, Guangzhou Red Cross Hospital, Guangzhou Guangdong 510220;

2. Sterilization Supplying Center, Wuhe People's Hospital, Wuhe Anhui 233300, China)

[Abstract] **Objective:** To analyze the cognition of preventing fall in elderly inpatients, and explore the effects of visual health education. **Methods:** One hundred and thirty-six elderly inpatients were investigated using the cognitive questionnaire of preventing fall, and intervened using the poster, brochure and video means. The intervention effects of visual health education on the preventing fall were observed in elderly inpatients. **Results:** The cognitive score of preventing fall increased from (3.39 ± 0.99) to (4.23 ± 0.79) in elderly inpatients, and the cognition of the effects of the placement of object, fall history, age, place, emotion, compliance and medication on fall significantly increased ($P < 0.01$). **Conclusions:** The visual education can improve the cognition of preventing fall, and reduce the incidence rate of fall in elderly inpatients.

[Key words] elderly patient; visual education; fall; cognition

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, >80 岁老年人跌倒发生率可高达 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病人致死的首要原因^[3-4]。本研究通过对老年住院病人预防跌倒的认知程度进行调查和分析, 在此基础上采取针对性的可视健康教育手段, 即通过图形、图像把难理解的抽象的数据转换成形象直观的图像信息, 护理工作中常用的可视健康教育手段包括个别指导、讲解示范、发放图片资料、健康教育视频观看等。本研究在实施可视健康

教育提高老年住院病人跌倒认知方面取得了满意的效果。现作报道。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采取整群方便抽样的方法, 对 2016 年 11 月至 2017 年 4 月入住我科的老年住院病人进行问卷调查, 纳入标准: (1) 年龄 65 周岁及以上; (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) 经护理人员评估为中、高危跌倒风险。排除标准: (1) 昏迷、老年痴呆、意识不清、认知障碍; (2) 绝对卧床; (3) 拒绝参与本研究。

1.2 研究工具 采用陈妙虹等^[5]设计的调查问卷, 问卷包括两个部分, 第一部分为一般资料, 内容包括年龄、性别、文化程度、居住状态、患基础病年限、住院频次。第二部分为预防跌倒认知状况调查, 包括头晕、行走、光线、药物等 15 个条目。采用 Likert 正向 1 ~ 5 级评分法, 得分越高说明老年住院病人对预防跌倒的认知了解越充分。经检验 ($n = 136$), 本问卷的 Cronach's α 系数为 0.863。

[收稿日期] 2017-12-30 [修回日期] 2018-11-30

[基金项目] 广州市卫生计生委卫生计生科技一般引导项目 (20181A011028); 广东省护理学会招标课题 (YH20150254)

[作者单位] 1. 广东省广州市红十字会医院 血液肿瘤科, 510220; 2. 安徽省五河县人民医院 消毒供应中心, 233300

[作者简介] 王幼芳 (1979-), 女, 硕士, 副主任护师。

1.3 可视教育素材的制作与干预方法

1.3.1 制作教育画册和墙报 通过对老年住院病人跌倒坠床最常见高危因素进行统计分析后,将这些高危因素转化成病人视觉冲击力强、容易记忆的情景进行加工处理,以卡通漫画的形式制作成住院病人跌倒坠床教育宣传画册和墙报,宣传画册放置于护士站台面,方便病人随时取阅,宣传墙报张贴在每间病房的显眼位置,随时提醒病人及家属。宣传画册和墙报适用于行动方便的老年住院病人。

1.3.2 制作教育视频 将老年住院病人跌倒坠床最常见高危因素包括入厕时、起身下床时、床边及室内外活动时、口服降压降糖药后以及病人意外跌倒的情境及发生的严重后果以情景再现的方式拍摄成教育视频,配上教育解说词,说明预防跌倒坠床的注意事项、预防关键步骤。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,更贴近老年住院病人的日常生活。教育视频适用于卧床及行动不便的住院病人。

1.3.3 干预方法 (1)病人入院时使用全院统一的跌倒坠床评估量表对病人进行跌倒风险评估,评估包括护士评估和病人自我评估,目的是为了发现是否存在高估自身能力的病人。同时运用预防跌倒认知问卷对病人进行干预前调查。对无法自我完成评估量表和问卷调查的病人由护士口述,病人回答,护士将病人的回答结果反馈在评估量表及调查问卷上。(2)可视健康教育干预方式:2016年10月,全院统一发放了便携式视频播放仪;2016年11月至2017年4月,在实施规范的防跌倒措施的基础上,加以实施可视教育。在对全科护士进行可视教育的培训与考核基础上,在病人入院时,由责任护士辅助墙报讲解预防跌倒坠床的措施后,向病人或家属发放宣传画册、讲解墙报,之后使用视频播放仪播放教育视频,每位病人宣教时间约30 min。在病人住院期间,每3天再反复观看视频,对高估自身能力的病人每隔1天播放一次,时间均为20 min,用反复的视觉刺激,强化其认知。在病人出院前一天,再次运用预防跌倒认知问卷对病人进行调查。

1.4 统计学方法 采用配对 *t* 检验。

2 结果

2.1 老年住院病人一般情况 本研究共发放调查问卷140份,回收有效问卷136份。研究对象年龄在70岁以上为主(占79.1%),性别比例均衡,文化程度偏低(小学及以下占69.1%),居住状态以与子

女/亲属同住和养老机构为主,患病时间较长(≥ 11 年的占80.9%)(见表1)。

表1 研究对象一般情况

项目	<i>n</i>	构成比/%
年龄/岁		
60~	42	30.9
71~	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
高中及以上	20	14.7
居住状态		
独居	32	23.5
和子女/亲属同住	57	41.9
养老机构	47	34.6
患基础病年限/年		
≤ 10	26	19.1
11~	43	31.6
≥ 21	67	49.3
住院频次/次		
1个月	48	35.3
1个季度	69	50.7
1年	19	14.0

2.2 可视教育干预前后老年住院病人预防跌倒认知比较 通过可视教育干预后,老年住院病人对预防跌倒坠床知识在物品放置、跌倒史、年龄、场所、情绪、遵医性、药物对跌倒事件影响的认知较干预前提高($P < 0.01$)(见表2)。

3 讨论

3.1 可视教育提高了老年住院病人防跌倒认知度 本研究结果显示,老年住院病人对预防跌倒的认知度不高,这与国内其他研究者的研究结果相似^[6-7],其中情绪、药物、年龄对跌倒的影响的认知水平得分较低,老年住院病人未充分认识到以上因素可引起跌倒事件的危险性。可能的原因为:一方面,本研究对象的文化程度低,小学及文盲者占69.1%,这些老人获取健康知识的能力及意识不足;另一方面,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。

表 2 可视教育干预前后老年住院病人预防跌倒认知比较 ($n = 136; \bar{x} \pm s; \text{分}$)

项目	干预前(入院时)	干预后	$\bar{d} \pm s_d$	t	P
头晕	4.86 ± 0.35	4.94 ± 0.24	-0.08 ± 0.34	-1.66	>0.05
患有脑血管疾病	4.14 ± 0.86	4.27 ± 0.73	-0.14 ± 0.54	-1.54	>0.05
行走不稳	4.19 ± 0.81	4.32 ± 0.78	-0.14 ± 0.63	-1.30	>0.05
室内物品放置位置	3.11 ± 1.10	4.84 ± 0.37	-1.73 ± 1.07	-10.76	<0.01
床的高度	4.33 ± 0.74	4.56 ± 0.50	-0.23 ± 0.93	-1.55	>0.05
家中未安放扶持物	3.95 ± 0.72	4.15 ± 0.54	-0.21 ± 0.73	-1.75	>0.05
曾发生过跌倒者更易跌倒	3.55 ± 1.09	4.86 ± 0.35	-1.32 ± 1.01	-8.69	<0.01
年龄	3.43 ± 1.15	4.82 ± 0.39	-1.39 ± 1.06	-8.67	<0.01
楼梯、厨房、厕所为易跌倒的场所	3.16 ± 1.16	4.89 ± 0.32	-1.73 ± 1.13	-10.16	<0.01
光线强弱	3.05 ± 0.76	3.23 ± 0.74	-0.18 ± 0.79	-1.42	>0.05
情绪不稳定	1.77 ± 0.94	4.84 ± 0.48	-3.07 ± 1.19	-17.12	<0.01
遵医行为依从性差	2.54 ± 0.56	4.51 ± 0.76	-1.97 ± 0.96	-12.85	<0.01
正在服用降压药	2.52 ± 1.02	4.91 ± 0.36	-2.39 ± 1.10	-14.34	<0.01
正在服用抗抑郁、抗焦虑药	2.41 ± 0.97	4.82 ± 0.45	-2.41 ± 1.15	-13.92	<0.01
性别	2.18 ± 0.39	2.56 ± 1.10	-0.36 ± 1.21	-1.99	>0.05
总体	2.38 ± 0.89	4.43 ± 0.69	-1.16 ± 1.03	-4.36	<0.01

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部分,有研究^[8]表明,护士的宣教方式对健康教育效果有显著影响。老年人由于身体机能衰退,大脑功能发生改变,记忆力随之下降,普通健康教育方式存在局限性,因此,针对老年人记忆力差、不服老、理解力下降等特点制作的可视健康教育方式,尽量把预防跌倒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,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、全方位的加强认知。同时使用本地方言的视频讲解,更接近本地老年住院病人的生活方式,实现了健康宣教的本土化,使得教育的过程变得活泼、生动,更加得到老年人的喜爱,使其在轻松的氛围中得到教育,加深了对预防跌倒知识的印象和记忆。本研究结果显示,通过可视健康教育,老年住院病人对预防跌倒的认知水平有一定提高,得分由入院时的(2.38 ± 0.89)分提高到出院前一天的(4.43 ± 0.69)分。另外,通过住院期间定期的可视教育,老年住院病人充分认识到物品的放置位置、曾经的跌倒史、年龄、易发生跌倒的场所、自身的情绪、降压药等药物这些内外环境对自身活动能力的影响,从而提高对预防跌倒事件的认知,使其在以上可能引起跌倒事件的影响因素的认知水平上有显著的提高。

3.2 可视教育提高了老年住院病人的防跌倒遵医

行为,降低了跌倒发生率。当病人能遵守医师确定的治疗方案及服从医护人员和药师对其健康方面的指导时,就认为病人具有良好的遵医性,反之则为遵医性差。遵医性差是造成老年人跌倒的重要原因之一^[9]。老年住院病人遵医性差的原因可能为自我认知不到位,过高估计自己的能力,不认为自己年龄过高或存在自尊心过强心态,自理愿望强烈。本研究通过调查发现,136例研究对象中有63.2%的病人高估了自身能力。针对老年人的此种心态,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,给老年病人直观的视觉刺激,迅速引起病人注意,激发其对防跌倒的兴趣,从而充分认识到自身的自我照顾能力,对跌倒造成的伤害、如何防范跌倒有清醒直观的认识。本研究发现,通过可视健康教育,研究对象的遵医行为有明显提高,由入院时的(2.54 ± 0.56)分,提高到出院前一天的(4.51 ± 0.76)分。

另外,通过可视健康教育,降低了病区跌倒事件的发生率,在实施可视健康教育前,即2016年1月至10月,病区共发生5例病人跌倒事件,在实施可视健康教育过程中及之后的时间段即2016年11月至2017年8月病区发生1例病人跌倒。由此可见,可视健康教育对有效降低病人跌倒发生率具有积极的促进意义。

随着老龄化社会的到来,老年病人日益增加,预

(下转第544页)

首先要把人看好,然后要把人用对。为他创造良好环境,让他发挥最大的优势,创造更多的财富,这是管人的根本。要使每个护士都有“主人翁责任感”的姿态,首先让每个护士要有归属感。因此,医院管理者应加强对护士职业生涯规划及护士长选拔模式和培训目标的管理,达到医院与护士的双赢^[9]。

经验表明,良好的团队精神,是优化职业环境首要的条件,良好的职业环境有利于改善不同层级护士的工作认可度。护士长要以良好的职业道德修养,不仅是精通业务的“内行”,还要有较强责任感和奉献精神,在团队中潜移默化感染护士,在工作中做好传、帮、带,一旦形成了追求卓越的良好风气,护士们从致力于良好职业修养、技术娴熟、专科理论精通的知识型队伍,团队中的每一位护士自己的成就感、自豪感,不知不觉的油然而生。

与护士共同对上级的的工作计划与目标制定本科室工作计划与工作目标,使全体护士清楚地知道上级对他们的期望和要求。护士长要确保工作所需的材料与设备。在环节管理中常用“五常法”,保障正常设备与材料备用状态,减少护士在工作中的无助感。及时反馈、传达医院的使命和目标,以帮助护士分析如何促进护理工作,以提高护士的成就感。

尽可能的让护士都有机会做自己擅长的工作。护理管理者在安排工作岗位的同时,要考虑到护士的特长、性格及工作能力的不同,安排在不同的护理岗位上,使护士当作自己兴趣来完成工作,实现自身价值。护士长在平时的护理工作中,关注每位护士,适时以不同方式表扬工作出色的护士。护士长要关

注护士的职业生涯的规划,与他们一同制定规划并分析未来可能的发展路径,帮助她们建立清晰的职业通道,这样既有利于护士发现自我的成就,也有利于提高他们工作的主观能动性。护理管理者要乐于接受不同的意见,共同探讨,让护士畅所欲言^[9]。构建良好沟通桥梁,掌握护士的工作特长,满足她们的工作要求,让其各尽其能,充分发挥每位护士的优势,真正把职业当成事业去完成,发自内心的为病人服务。

[参 考 文 献]

- [1] 周爱霞,季淑玉. 青年护士 238 名敬业度调查及干预[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(24):44.
- [2] 魏道儒,李芸,马晓华,等. 三级甲等综合医院护理职业环境认可情况的调查[J]. 中华护理杂志,2012,18(35):4281.
- [3] 秦建芬,叶志弘,屠乐薇. 护理职业环境现状测量分析与改良[J]. 中华护理杂志,2009,44(5):399.
- [4] 邵冬梅,于晓吉,齐霁,等. 不同层级护士对护理职业环境满意度的调查与分析[J]. 护理研究,2015,29(4):1212.
- [5] 王霞. 护士工作环境对职业倦怠的影响[J]. 护理管理杂志,2013,13(7):460.
- [6] 黄菜青. 盖洛普 Q12 在急诊护理管理中的应用研究[J]. 现代医院管理,2012,2(46):65.
- [7] 杨青霞. 护士对所需求工作环境认可度的调查分析[J]. 现代临床护理,2011,10(4):17.
- [8] 夏引芳,李春华. 护理职业环境的调查分析及相关对策[J]. 解放军护理杂志,2010,27(5B):739.
- [9] 胡晓艳,尹凤玲,李琼,等. 护理人员工作范畴与工作满意度调查分析[J]. 护理学杂志,2010,9(1):73.

(本文编辑 刘畅)

(上接第 539 页)

防老年住院病人跌倒是一项综合性的、任重而道远且具有重要意义的工作。可视健康教育通过形象生动的方式提高了病人及陪护对防跌倒的认知,增进了护患交流,使病人感到被重视、被关心、被爱护,拉近了护患关系,降低了老年病人跌倒的发生率,提高了老年病人的生活质量,进而对降低病人的医疗费用、减少医疗机构的医疗成本具有重要的作用。

[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
- [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.
- [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.

- [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.
- [5] 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.
- [6] 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]. 中国护理管理杂志,2015,15(8):930.
- [7] 郭玉芳,田虹,李萍,等. 针对居家养老者防跌倒知行干预的效果评价[J]. 护理研究,2017,31(13):1627.
- [8] 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]. 中国护理管理杂志,2015,15(6):700.
- [9] 邢桃红,王朝娟,朱晓敏,等. 提高高危住院患者预防跌倒依从性的实践及效果[J]. 中华护理杂志,2014,49(9):1080.

(本文编辑 刘畅)