



## Hendrich II 跌倒风险评估量表在眼科低视力住院病人中的应用

訾珂珂, 杨洪霞, 范宇晨, 赵思婕, 梅杰

引用本文:

訾珂珂, 杨洪霞, 范宇晨, 赵思婕, 梅杰. Hendrich II 跌倒风险评估量表在眼科低视力住院病人中的应用 [J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(12): 1756–1759.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.12.031>

---

### 您可能感兴趣的其他文章

#### Articles you may be interested in

##### 牵引衣应用在康复科防跌倒中的研究

Study on the application value of traction garments in the prevention of fall in rehabilitation department  
蚌埠医学院学报. 2020, 45(11): 1569–1572 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.11.030>

##### 闭环管理模式在妇科护理安全质量持续改进管理中的应用

Application value of the closed-loop management model in safety and quality continuous improvement management of gynecological nursing  
蚌埠医学院学报. 2021, 46(9): 1285–1287 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.09.035>

##### 医院社区一体化居家护理脑卒中失能老人的效果分析

蚌埠医学院学报. 2019, 44(4): 551–553 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.04.038>

##### 基于FRAX风险评估的分层管理在社区老年骨质疏松症病人中的应用研究

Study on the application value of hierarchical management based on FRAX risk assessment in elderly community patients with osteoporosis  
蚌埠医学院学报. 2022, 47(2): 254–258 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.02.028>

##### 可视教育对老年住院病人预防跌倒认知的应用效果研究

Effects of visual education in the prevention of fall cognition in elderly inpatients  
蚌埠医学院学报. 2019, 44(4): 537–539,544 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.04.034>

## Hendrich II 跌倒风险评估量表在眼科低视力住院病人中的应用

訾珂珂, 杨洪霞, 范宇晨, 赵思婕, 梅杰

**[摘要]** **目的:**探讨基于 Hendrich II 跌倒风险评估量表的个性化护理对预防眼科低视力住院病人跌倒的效果。**方法:**选取 2021 年 4-10 月眼科低视力住院病人 50 例作为观察组, 2020 年 9 月至 2021 年 3 月眼科低视力住院病人 50 例作为对照组。对照组实施常规预防护理, 观察组实施基于 Hendrich II 跌倒风险评估量表的个性化护理。比较 2 组在接受护理后住院期间预防跌倒相关知识的知晓掌握情况、发生跌倒不良事件的概率、跌倒所造成的损伤程度以及满意度。**结果:**观察组预防跌倒相关知识的知晓掌握情况方面明显高于对照组( $P < 0.01$ )。住院期间观察组跌倒病人 1 例, 对照组发生跌倒 5 例。观察组住院期间发生跌倒不良事件的发生率低于对照组, 但差异无统计学意义(校正  $\chi^2 = 1.60, P > 0.05$ )。观察组病人出院时满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**建立在以 Hendrich II 跌倒风险评估量表的个性化护理能降低低视力病人在住院期间跌倒风险和跌倒带来的损伤程度, 提升对护理工作满意度, 提高病人的生活质量, 帮助其形成安全的住院环境。

**[关键词]** 跌倒; 低视力; Hendrich II 跌倒风险评估量表; 护理

[中图分类号] R 473.5

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.12.031

## Application of Hendrich II fall risk assessment scale in hospitalized patients with low vision in ophthalmology

ZI Ke-ke, YANG Hong-xia, FAN Yu-chen, ZHAO Si-jie, MEI Jie

(Department of Ophthalmology, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the effect of personalized care based on the Hendrich II fall risk assessment scale on preventing falls in hospitalized patients with low vision in ophthalmology. **Methods:** A total of 50 patients with low vision in ophthalmology department from April 2021 to October 2021 were selected as the observation group, and 50 patients with low vision in ophthalmology department from September 2020 to March 2021 were selected as the control group. The control group was given routine preventive care, and the observation group was given personalized care based on the Hendrich II fall risk assessment scale. The probability of adverse events of falls, the degree of injury caused by falls, and the satisfaction level during hospitalization after nursing were compared between the two groups. **Results:** The observation group had significantly higher knowledge of fall prevention than the control group ( $P < 0.01$ ). During hospitalization, there was 1 patient with a fall in the observation group, and 5 patients fell in the control group. The incidence of adverse falls during hospitalization in the observation group was lower than that in the control group, but the difference was not statistically significant (adjusted  $\chi^2 = 1.60, P > 0.05$ ). The satisfaction of patients in the observation group at discharge was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusions:** Personalized care based on the Hendrich II fall risk assessment scale can reduce the risk of falls and the degree of injury caused by falls in patients with low vision during hospitalization, improve the satisfaction of nursing work, improve the quality of life of patients, and help them create a safe hospital environment.

**[Key words]** fall; low vision; Hendrich II fall risk assessment scale; nursing

随着我国医疗技术的快速发展,特别是老龄人口的不断增加,眼科疾病逐渐呈现老年性眼病改变。医疗技术的普及以及人口老龄化,我国眼科疾病逐渐呈现老年性眼病改变,如老年性白内障、青光眼、糖尿病性视网膜疾病、老年性黄斑变性等,这些疾病可能会导致病人视力严重受损出现低视力的情况<sup>[1-2]</sup>。随之而来的一系列不良事件,如病人日常

生活不能自理,跌倒、坠床,无法准确拿东西等,甚至出现点错眼液、误入他处等危险事件,将给病人及其家庭带来严重负担<sup>[3-4]</sup>。如何保障低视力人群的安全已成为眼科护理日常中极为重要的一项工作。有研究<sup>[5]</sup>表明,25%左右的住院病人跌倒事件是可预防的。Hendrich II 跌倒风险评估量表是美国纽约大学哈特福德老年护理研究院应用于评估老年人群跌倒风险的量表,其在评估老年住院病人跌倒风险工作中具有较高的敏感性<sup>[6]</sup>,但在评估低视力病人跌倒风险工作中的价值尚未明确。因此,本研究选取 100 例低视力病人作为研究对象,评估基于该量表的个性化护理对低视力住院病人跌倒的效果。现作

[收稿日期] 2022-07-30 [收稿日期] 2022-09-30

[基金项目] 安徽省高校自然科学基金重点项目 (KJ2021A0766)

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 眼科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 訾珂珂(1989-),女,护师。

[通信作者] 杨洪霞,副主任护师。E-mail: yhx0902@163.com

报道。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选择 2021 年 4 - 10 月我院眼科低视力住院病人 50 例作为观察组,2020 年 9 月至 2021 年 3 月我院眼科低视力住院病人 50 例作为对照组。其中观察组男 25 例,女 25 例,年龄(68.54 ± 9.53)岁,白内障 25 例,青光眼 13 例,视网膜疾病 12 例;对照组男 24 例,女 26 例,年龄(67.34 ± 6.17)岁,白内障 24 例,青光眼 14 例,视网膜疾病 12 例。2 组病人性别、年龄、低视力眼病构成等一般资料均具有可比性。纳入标准:(1)首次在我院眼科住院;(2)年龄 ≥ 50 岁;(3)符合低视力诊断标准,即中央视野半径小于 20° 的重度视觉损伤,40 cm 处日常生活近视力低于 0.3 (N6 或 MO.8) 的近视视觉损伤<sup>[7]</sup>;(4)意识清晰,语言以及行动自如,自愿签署知情同意书的病人。排除标准:(1)妊娠期妇女;(2)患有精神疾病或存在认知障碍,无法进行正常交流;(3)无法进行随访失访或资料不全。本研究经过医院医学伦理委员会批准。

**1.2 方法** 对照组病人在入院时医护人员根据既往的工作经验,结合病人的自身情况评估其发生跌倒的风险,并针对病房的环境、物品的使用方法、术前术后的注意事项进行常规护理宣教,以及在易发生跌倒的区域如卫生间、开水房等处设置预防跌倒提示牌,同时通知保洁人员保持地方干燥等措施预防跌倒事件的发生。观察组根据 Hendrich II 跌倒风险评估量表对病人跌倒风险进行评估,量表由 8 条内容组成,最高分为 20 分, > 15 分为跌倒高风险,5 ~ 14 分为跌倒中风险, < 5 分为跌倒低风险(见表 1)。根据不同跌倒风险的病人,制定不同的措施进行干预。

表 1 Hendrich II 跌倒风险评估量表

| 风险因素         | 分值 |
|--------------|----|
| 意识模糊/定向障碍/冲动 |    |
| 未出现          | 0  |
| 出现           | 4  |
| 症状性抑郁        |    |
| 未出现          | 0  |
| 出现           | 2  |
| 排泄改变         |    |
| 未出现          | 0  |
| 出现           | 1  |
| 头晕/眩晕        |    |
| 未出现          | 0  |
| 出现           | 1  |

续表 1

| 风险因素   | 分值 |
|--|----|
| 性别   |    |
| 女  | 0  |
| 男  | 1  |
| 任何抗癫痫药(如卡马西平、丙戊酸、拉莫三嗪、苯巴比妥、苯妥英钠、普罗米酮、托吡酯、双丙戊酸钠等) |    |
| 使用   | 0  |
| 未使用  | 1  |
| 任何苯二氮卓药物(如阿普唑仑、氯硝西泮、劳拉西泮、咪达唑仑、三唑仑等)              |    |
| 使用   | 0  |
| 未使用  | 1  |
| 站起及行走试验  |    |
| 可一次性站起,且迈步不失去平衡                                  | 0  |
| 可一次性站起,但身体前冲                                     | 1  |
| 数次尝试方可站起   | 3  |
| 需帮助下方可站起   | 4  |

**针对性干预措施:**(1)低风险跌倒病人。在病房卫生间、开水间、刚清洁的地板以及台阶等处易发生跌倒不良事件的位置设置“小心跌倒”“小心台阶”等提示牌。将病房内物品合理规范摆放,保持通道整洁,使病人进出病房及卫生间无障碍。协助病人及其家属将日常生活用品放于病人病床床头柜或者触手可及的地方,防止病人在使用生活用品时发生跌倒。向病人与家属大致讲解病区环境情况、以及病区的区域设置等,同时宣教跌倒有关知识等,增强病人自我保护意识。嘱病人可在家属或者护工陪同下进行规律运动。(2)中风险跌倒病人。在病人床边设置“预防跌倒”提示牌,提醒病人及其家属在光线较暗或者夜晚时,应尽可能减少下床活动以免跌倒,同时在病人卧床休息时将床档升起,并告知病人无陪护时,切勿下床。若病人在日常活动时身体突发不适或者出现头晕症状,应立即寻求医护人员或者家属的帮助。病人下床活动时应穿着防滑鞋,当地板潮湿或者病人需要如厕时,应有家属陪伴。病人在身体状况允许的条件下,在家属的陪伴下进行低强度的日常运动。(3)高风险跌倒病人:在病人床边设置“预防跌倒”提示牌,告知病人与家属注意,每 3 d 进行一次预防跌倒的知识宣教。通知病人及其家属在刚起床时或者傍晚等光线不佳的时间尽量少下床活动。若病人需要变换体位应动作缓慢,当病人在活动时出现身体不适或头晕时应停止一切活动。若病人病情发生变化,应再次进行评分。护士在早、中、晚班接班工作应加强巡视,对可能出现的跌倒风险可能进行排除。对病人进行专人 24 h 看护,若无必要,嘱病人勿下床活动。

1.3 观察指标 住院期间对2组病人以下指标进行评估:(1)预防跌倒相关知识的知晓掌握情况。参考既往文献<sup>[7]</sup>设置相关调查问卷,问卷共40个条目,每个条目1分,总计40分,得分越高,跌倒预防相关知识掌握越全面。(2)住院期间发生跌倒不良事件的概率。(3)跌倒所造成的损伤程度。根据美国国家护理质量指标数据库(National Database of Nursing Quality Indicators, NDNQI)对病人跌倒导致的伤害进行分级,0级,没有造成伤害;I级,无需治疗或只需进行稍加治疗的跌倒导致的伤害,如皮肤擦伤、挫伤等;II级,伤口需要进行冰敷、绷带包扎、皮肤缝合或夹板等医疗手段进行治疗或者导致的伤害为软组织扭伤、大或深的皮肤撕裂伤等;III级,需要进行其他科室会诊处理的伤害,如意识丧失、骨折、颅内出血等导致精神或身体状态改变等;IV级,病人因跌倒所导致的死亡。(4)采用自行编制的满意度调查问卷进行测评,在出院当天对病人进行问卷填写,满意度分为非常满意、满意、不满意共3个等级,满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用  $t$  检验、 $\chi^2$  检验及秩和检验。

## 2 结果

2.1 2组病人护理后干预预防跌倒相关知识的知晓掌握情况比较 观察组预防跌倒相关知识的知晓掌握情况及总分明显高于对照组( $P < 0.01$ ) (见表2)。

表2 2组病人护理干预后预防跌倒相关知识的知晓掌握情况比较(分)

| 分组  | $n$ | 跌倒评估与后果   | 跌倒危险因素    | 其他知识       | 总分         |
|-----|-----|-----------|-----------|------------|------------|
| 观察组 | 50  | 4.54±0.23 | 9.02±0.61 | 23.54±1.53 | 36.71±2.53 |
| 对照组 | 50  | 2.94±0.54 | 7.64±1.02 | 20.74±1.26 | 31.72±2.45 |
| $t$ | —   | 8.32      | 8.21      | 9.99       | 10.02      |
| $P$ | —   | <0.01     | <0.01     | <0.01      | <0.01      |

2.3 2组病人住院期间发生跌倒不良事件的情况

住院期间观察组跌倒病人1例,发生率为2%,对照组发生跌倒5例,发生率10%。观察组住院期间发生跌倒不良事件的发生率低于对照组,但差异无统计学意义(校正 $\chi^2 = 1.60, P > 0.05$ )。观察组病人损伤程度为I级损伤,为左肘部的皮肤擦伤,进行常规的处理后即痊愈;对照组病人无伤害的0级损伤1例,I级损伤2例,均为皮肤擦伤,常规消毒护

理后痊愈,II级损伤2例,均为皮肤裂伤,进行常规缝合清创后痊愈。

2.4 2组病人满意度比较 观察组病人出院时满意度高于对照组( $P < 0.05$ ) (见表3)。

表3 2组病人出院病人满意度比较

| 分组  | $n$ | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 满意率/% | $u_c$ | $P$   |
|-----|-----|------|----|-----|-------|-------|-------|
| 观察组 | 50  | 38   | 11 | 1   | 98.0  |       |       |
| 对照组 | 50  | 30   | 5  | 15  | 70.0  | 2.35  | <0.05 |
| 合计  | 100 | 68   | 16 | 16  | 84.0  |       |       |

## 3 讨论

跌倒为病人住院期间常见的不良事件之一,会给病人带来一定的损伤,严重者甚至会威胁病人的生命,同时也会造成医患之间的矛盾增加,尤其对于低视力病人,这种情况应该更加慎重对待,应引起医护人员日常工作的足够重视<sup>[8]</sup>。如何有效预防及降低低视力眼科住院病人的跌倒风险已成为眼科优质护理工作中重要一环。常规预防跌倒的护理主要是采用基础护理和护士说教方式,但其存在着一些问题,比如对于不同程度病人针对性较差,病人主观性较差,以及采取的措施不够全面等致使病人、家属以及医护人员满意度低<sup>[9-10]</sup>。

在既往的研究中,多采用Morse跌倒量表对病人跌倒风险进行评估,从而通过分级护理对病人进行针对性防护,降低低视力病人住院跌倒的风险<sup>[7,12-13]</sup>。而Hendrich II跌倒风险评估量表在降低低视力住院病人的跌倒风险中的应用报道较少。在对筛查老年住院病人跌倒风险的研究表明,Hendrich II跌倒风险评估量表与Morse跌倒量表相比具有较高的灵敏度和特异性,内容设置较合理、护理团体理解和执行度较高,以及病人接受度较高的优点<sup>[14-16]</sup>。故本研究将Hendrich II跌倒风险评估量表应用于低视力住院病人的跌倒预防护理中,结果显示,实施基于Hendrich II跌倒风险评估量表的个性化护理的观察组在预防跌倒相关知识的知晓掌握情况方面高于接受常规护理的对照组,且观察组跌倒发生率为2%,而对照组跌倒发生率为10%,这代表通过Hendrich II跌倒风险评估量表应用有助于降低低视力住院病人的跌倒风险,从而达到降低眼科低视力住院病人跌倒发生率的目的,使得护理工作更加优质;我们也对2组病人跌倒所造成的损伤程度进行了比较,通过Hendrich II跌倒风险评估量表评定的低视力病人住院期间发生跌倒不良事

件,发现观察组的损伤程度低于常规护理组,更有利于病人的恢复。随着医疗水平的提高以及病人要求的不断增高,病人满意度也成为评价护理工作的一项重要指标。通过 Hendrich II 跌倒风险评估量表评定应用可详细了解病人存在的跌倒风险的可能性,并根据其评估结果制定相关措施,我们通过对 2 组病人的满意度进行调查,发现观察组病人满意率明显高于对照组,这可能因为在制定针对性护理工作时,病人、家属以及护理团队均参与其中,有效地对工作内容进行了沟通,从而提升了病人及其家属对护理工作的认可度和满意度。

综上所述,建立在以 Hendrich II 跌倒风险评估量表的个性化护理,能降低低视力病人在住院期间跌倒风险和跌倒带来的损伤程度,提升对护理工作的满意度,提高病人的生活质量,帮助其形成安全的住院环境,有助于病人身心健康的恢复。在今后的工作中,我们将继续扩大样本量,尽可能完善相关内容,为低视力住院病人提高更佳的就医体验。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 陈文莺,谢源.眼科病人住院跌倒危险因素研究进展[J].全科护理,2017,15(32):3999.
- [2] 张楚华,张莉莉,李贡辉,等.品管圈 PDCA 循环质量改进活动在预防眼科低视力住院患者跌倒风险中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(13):114.
- [3] 杨虹,侯惠如.基于计划行为理论的跌倒预防工具包对高龄住院患者预防跌倒的应用效果[J].中华保健医学杂志,2020,22(2):153.
- [4] 周萌,苏莉,叶晶,等.老年住院患者跌倒预防措施的证据总结[J].中华现代护理杂志,2019,25(36):4704.
- [5] QUIGLEY PA,VOTRUBA L,KAMINSKI J. Outcomes of patient-

engaged video surveillance on falls and other adverse events[J]. Clin Geriatr Med,2019,35(2):253.

- [6] CHO EH,WOO YJ,HAN A, *et al.* Comparison of the predictive validity of three fall risk assessment tools and analysis of fall-risk factors at a tertiary teaching hospital[J]. J Clin Nurs,2020,29(17/18):3482.
- [7] 李想. Morse 跌倒风险评估表在眼科低视力住院患者中的应用[J]. 中国病案,2022,23(5):3.
- [8] 宋文娟,全桂霞,杨源源,等.基于 Hendrich II 跌倒风险评估量表的个性化护理对预防老年住院患者跌倒的效果分析[J]. 华南国防医学杂志,2022,36(4):5.
- [9] RESNICK B,BOLTZ M. Optimizing function and physical activity in hospitalized older adults to prevent functional decline and falls[J]. Clin Geriatr Med,2019,35(2):237.
- [10] 郭晓贝,王颖,杨雪柯,等.基于患者参与框架的住院老年患者跌倒预防干预策略的实施[J]. 护理学杂志,2021,36(1):50.
- [11] 刘艾红,袁金蓉,彭颖洁,等.医疗失效模式与效应分析的护理干预在老年住院患者预防跌倒管理中的应用研究[J]. 护理管理杂志,2020,20(1):69.
- [12] 魏赛君,王旭芬.优质护理服务对提高眼科护理满意度的影响分析[J/CD]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(11):5.
- [13] 王珺.基于跌倒风险评估策略下的分层护理干预对老年帕金森病患者预防跌倒知信行水平及效果的影响[J]. 医学临床研究,2019,36(9):1869.
- [14] PARK SH. Tools for assessing fall risk in the elderly:a systematic review and meta-analysis[J]. Aging Clin Exp Res,2018,30(1):1.
- [15] 阮恒芳,林蓉芳,黄彩霞,等. Hendrich II 跌倒因素模型量表在卒中住院病人中的应用研究[J]. 全科护理,2017,15(1):4.
- [16] 曾素华,卢素芬,吴素虹,等.眼科护理风险评估单在低视力患者安全管理中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(11):849.

( 本文编辑 刘畅 )

( 上接第 1755 页 )

- [10] RAO AD,PRESTON AM,STRAUSS R, *et al.* Risk factors associated with pressure ulcer formation in critically ill cardiac surgery patients a systematic review [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2016,43(3):242.
- [11] 王亚婷,彭晓红,董正惠. ICU 心脏外科术后成人患者压力性损伤影响因素分析[J]. 护理学报,2019,26(3):1.
- [12] 陈沅,吴蓓雯,钱倩健,等.心血管手术患者术中压力性损伤现状及相关因素研究[J]. 上海护理,2019,19(2):18.
- [13] TERVO-HEIKKINEN TA,HEIKKILÄ A,KOIVUNEN M, *et al.* Pressure injury prevalence and incidence in acute inpatient care and related risk factors:a cross-sectional national study [J]. Int Wound J,2021,17(6):974.
- [14] 蒋琪霞,苗素琴,陈文芳,等.手术获得性压力性损伤流行特征和危险评估新进展[J]. 医学研究生学报,2019,32(8):882.
- [15] 黄丰,龙兰,王雁.冠状动脉旁路移植术患者压力性损伤形成的影响因素分析[J]. 护理实践与研究,2020,17(18):87.
- [16] SCHOONHOVEN L,DEFLOOR T,CRYPDONCK MH. Incidence of pressure ulcers due to surgery[J]. Clin Nurs,2002,11(4):

479.

- [17] WU Y,JIANG ZQ,HUANG SZ, *et al.* Identification of risk factors for intraoperative acquired pressure injury in patients undergoing neurosurgery:a retrospective single-center study [J]. Med Sci Monit,2021,27:e932340.
- [18] Wound,Ostomy and Continence Nurses Society-Wound Guidelines Task Force. WOCN 2016 guideline for prevention and management of pressure injuries (ulcers):an executive summary [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2017,44(3):241.
- [19] TSCHANNE D,ANDERSON C. The pressure injury predictive model:a framework for hospital-acquired pressure injuries [J]. J Clin Nurs,2020,29(7):1398.
- [20] ALLOWENI F,ANG SY,FOOK-CHONG S, *et al.* A prediction tool for hospital-acquired pressure ulcers among surgical patients:surgical pressure ulcer risk score [J]. Int Wound J,2019,16(1):164.
- [21] ALDERDEN J,PEPPER GA,WILSON A, *et al.* Predicting pressure injury in critical care patients:a machine-learning model [J]. Am J Crit Care,2018,27(6):461.

( 本文编辑 周洋 )