

基于根本原因析法在脑卒中患者跌倒风险管理中的应用

元 云

海军青岛特勤疗养中心神经康复科 266071

【摘要】目的 探讨基于根本原因分析法在脑卒中患者跌倒风险管理中的应用效果。**方法** 选取2020年-2021年（实施RCA前）共收治脑卒中患者188例，男136例，女52例；2022年-2023年（实施RCA后）共收治脑卒中患者279例，男258例，女21例。通过实施RCA后两组人员进行比较，观察跌倒发生率。**结果** 实施RCA后跌倒事件发生率明显下降。**结论** 通过运用RCA，深入分析跌倒事件的发生原因，帮助护理人员梳理了症结所在点，降低了跌倒的发生率。在脑卒中患者临床康复中有积极的临床意义。

【关键词】 根本原因分析法；跌倒；脑卒中患者

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 08-170-02

跌倒是住院脑卒中患者主要存在的威胁健康的风险^[1]，约占医院所有不良事件的40%^[2]。尤其是脑卒中患者，由于肢体功能的残缺不仅加大了其痛苦并且大大降低了康复的效率，不利于其回归家庭和社会，更严重者可能会造成颅内二次出血加重病情，导致死亡。针对脑卒中患者跌倒这一事件发生的根本原因进行干预显得尤为重要。根本原因分析法（RCA）是用于系统的调查事件的原因，通过分析问题找出解决问题的方法，并制定预防措施，以减少同类事件发生风险的管理方案^[3]。笔者所在科自2022年起应用RCA对2020年-2021年发生的跌倒事件进行回顾分析，采取积极有效的预防措施，有效的降低了跌倒事件的发生率，现报告如下：

1 临床资料

住院患者均在60岁以上且以一侧肢体偏瘫肌力在3级以上合并多种基础病，所以在应用RCA前后在患者年龄、职业、文化程度上比较无统计意义。2020年-2021年（实施RCA前）共收治脑卒中患者188例，男136例，女52例；发生跌倒6起。2022年-2023年（实施RCA后）共收治脑卒中患者279例，男258例，女21例；发生跌倒3起。

2 方法

2.1 组织护理人员培训提高意外事件的处置能力

学习《护理不良事件报告制度》、跌倒、坠床危险因素评估及各种脑卒中并发症的应急预案等。

2.2 成立RCA小组

由护士长任组长（统筹护理管理各项事项），病区小组长任副组长（协助组长组好各项管理工作并负责日常工作数据的分析和整理），选派高年资护士4名作为组员（日常工作实施和具体不良事件发生的数据收集）。

2.3 RCA实施阶段

2.3.1 跌倒事件资料收集

小组成员整理不良事件的时间、地点、患者的年龄、姓名、诊断、原因、肌力、患者日常生活能力评估、跌倒后所造成的危害以及当班护士的处置措施等资料；从人、制度、环境、管理4个方面分析。根据4W1E原则确认问题，即出现何种问题（What）、在何处发生（Where）、在何时发生（When）、如何发生（How）及达到何种程度（Extent）。^[4]

2.3.2 查找直接原因

通过小组成员资料整理分析利用鱼骨图、因果图等展开头脑风暴，找出事件发生的原因：护士虽进行健康宣教，但

是对于跌倒风险评估中未把患者肌力着重纳入；事件发生的地点；患者年龄大、躯体活动障碍、平衡能力差、依从性差；陪护人员宣教不到位；病区警示标识未配置；护士责任心不强等等。

2.3.3 根本原因的确认

通过4W1E原则将上述原因深层次剖析，确认原因和不良结果的联系密集性，最终确定根本原因。小组成员将根本原因确认为：护士虽进行健康宣教，但是对于跌倒风险评估中未把患者肌力着重纳入；陪护人员宣教不到位；病区警示标识未配置；科室对护士跌倒的认知范围培训不到位等。

2.3.4 整改措施的实施

2.3.4.1 完善管理制度

完善预防跌倒的规章制度，定义高危人群，明确责任护士岗位职责，强化执行制度。每月进行不良事件通报。

2.3.4.2 健康宣教认知的再培训

严格按照护理制度进行评估，对患者实行在院期间的全流程的监督。扩大风险排查，重点学习肌力分级所完成的关节活动，对于有风险的患者进行追踪。护士长及组长定期跟踪检查。

2.3.4.3 加强责任意识，做好无缝隙服务

患者入院后做好入院风险评估，对于评分等级较高的患者重点进行交接尤其在中午及夜班人力不足的时候重点关注；检查床档是否到位；床旁呼叫器、卫生间紧急呼叫器的宣教；陪护人员的宣教，切记不能让患者单独在病房或者训练时保护好患者，站在患者患侧；根据患者的认知、肌力等情况进行个性化宣教。一遇到特殊情况第一时间告知当班护士，以便寻求护士及时、有效的帮助。

2.3.4.4 病区环境安全

对于病区、病房易跌倒地点做好警示提醒；保持地面干燥，患者日常物品放置患者健侧利于取放；保持病区光线充足，排除一切除人为因素导致的风险。

3 结果

表1：实施RCA前后跌倒事件发生率比较

时间	n	发生例数	发生率（%）
实施前	188	6	3.19
实施后	279	3	1.07

采用SPASS17.0统计软件包进行统计学分析，数据采用

（下转第173页）

4.3 升级设施设备

及时更新和升级航空器内部的通风系统和卫生设施,确保设备性能良好,减少病原体积聚和传播的风险。特别是高效过滤器和紫外线消毒设备的使用,可以显著提升空气质量和环境安全。

4.4 完善应急处理预案

制定详细的传染病应急处理预案,并定期组织演练,确保在突发事件发生时能够快速响应,迅速隔离传染源,避免扩散。应急预案应包括病患隔离、乘客通知、信息报送及后续消毒等具体流程。

4.5 强化信息通报机制

建立高效畅通的信息通报机制,确保突发传染病时,乘客和机组人员能够及时获取准确的信息,并采取相应的防护措施。可以通过机上广播、移动终端应用等多种渠道,快速传递信息。

4.6 监测与预警系统

在航空器内部安装先进的监测和预警系统,如空气质量传感器、温度监测设备等,实时监控环境变化,发现异常情况及时预警并采取相应措施,防止病原体传播扩散。

4.7 增强国际合作

航空公司应加强与国际卫生组织、各国疾控机构的合作,及时获取全球传染病动态信息,优化和统一应急防控措施。同时,通过经验分享,共同提升航空器内传染病防控水平。

4.8 提高食品饮料安全管理

严格管理航空器内的食品和饮水,从源头控制传染病风险。加强对供应商的资质审核,确保食品饮料的卫生和安全,也应定期对餐饮服务人员进行健康检查和防疫培训。

4.9 强化监管和考核

建立严格的监管和考核制度,对航空器内的卫生防控工作定期进行定期检查,对防控措施落实不到位的情况及时整改。同时,对防控工作绩效进行考核,激励航空公司不断提升防控水平。

4.10 推广接种疫苗

鼓励并协助乘客及机组人员接种传染病疫苗,如流感疫苗、乙肝疫苗等,以增强群体免疫力,降低感染风险。并在航空器内提供必要的医疗支持,确保紧急情况时能快速处理。

5 结束语

通过本文的探讨,我们认识到航空器内传染病传播的多样性及其防控的重要性。为减少传染病在航空器内的传播,需要制定统一的防控标准、加强人员防护教育、升级设施设备以及完善应急处理预案等多方面的措施。同时,应加强国际合作,共同应对传染病在全球范围内的传播。只有多措并举、群策群力,才能有效保障航空器内的公共卫生安全,维护旅客和机组人员的健康与安全,为全球公共卫生事业贡献力量。

参考文献:

- [1] 苏玉娟,付晨星,韩立存,等.呼吸道传染病患者空运医疗后送感染控制探讨[J].中华航空航天医学杂志,2024,35(1):64-67.
- [2] 刘月树.传染病防控中的知情同意:走向一种新的范式[J].中国医学伦理学,2024,37(2):131-137.
- [3] 周艳萍,李世忠,吴冰,等.智慧口岸建设中传染病及新发传染病防控的探讨[J].传染病信息,2024,37(1):80-83,95.

(上接第170页)

χ^2 检验,差异有统计学意义($P<0.05$)。采用RCA前后跌倒事件发生率比较见表1。

4 讨论

脑卒中患者由于肌力、核心肌群力量、平衡能力等各项功能较差,患者需要长期且积极有效康复才能尽快的回归家庭和社会,一旦由于跌倒、坠床等意外事件发生会导致患者暂停康复训练。肢体各项功能停滞不前严重者会迅速衰退。

运用RCA法,找到跌倒事件发生的根本原因并积极解决问题,深入分析发生的根源,并精准实施解决方案^[5],有效地保证了患者安全及康复训练的有效率。效果优于传统的健康说教模式,可最大限度的帮助患者回归家庭、回归社会。

参考文献:

- [1] Rex JH,Turnbull JE,Allen SJ,etal.Systematic root cause

analysis of adverse drug events in a tertiary referral hospital[J].Jt Comm JQual Improv,2000;26(10):563-75

- [2] Runcinman WB,Sellen A,Webb RK,et al.The Australian incident monitoring study.Errors,incidents and accidents in anaesthetic practice[J].Anaesth Intensive Care,1993;21(5):506-19.

- [3] 高秋霞,王妍,李媛媛.根本原因分析法在脑胶质瘤患者手术安全管理中的应用研究[J].中国医学装备,2020,17(1):51-55.

- [4] 盛文佳,金可可,曹艳佩,等.根本原因分析法实践研究[J].中国卫生质量管理,2011,18(1):20-22.

- [5] 戴小容.基于根本原因分析法为指导护理在胃癌患者护理中应用预防术后并发症效果观察[J].山西医药杂志,2022,51(15):1710-1714.

(上接第171页)

以及提升肢体氧合度,这对于预防患者长时间卧床引起的肌肉萎缩也有重要帮助。本次研究中观察组术后联合应用气压治疗,研究显示观察组的术后DVT发生率明显低于对照组,与此同时术后下肢肿胀发生率低于对照组,且程度更轻。表明,气压治疗的应用能够有效提升神经外科重症患者的治疗效果,对预防术后DVT发生有重要价值。

综上所述,对于神经外科重症患者运用气压治疗能够有效改善下肢肿胀程度,并预防DVT发生。

参考文献:

- [1] 王保群.气压治疗对神经外科术后重症患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].双足与保健,2021,27(21):13-14.

- [2] 胡亚琳,王丽艳,荆宁.运动及气压治疗预防神经外科重症患者下肢深静脉血栓的效果分析[J].中国保健营养,2022,28(28):294-295.

- [3] 钱琪.气压治疗对神经外科卧床病人下肢深静脉血栓形成的预防作用分析[J].医药前沿,2022,9(6):87-88.

- [4] 魏莲,张永琴.术后早期气压治疗预防神经外科脑肿瘤术后患者下肢深静脉血栓形成[J].实用临床护理学电子杂志,2023,3(20):45,52.