

急诊医务人员对老年患者跌倒评估及处置的认知现状*

魏莎¹, 肖明朝^{2△}, 赵庆华¹, 肖爽¹, 肖清平¹, 何婷婷³

(重庆医科大学附属第一医院:1. 护理部;2. 院办公室;3. 急诊科 400016)

摘要:目的 了解急诊医务人员对跌倒评估与处置的认知现状,为建立急诊医务人员评估处置因跌倒而入急诊的老年患者制订标准化流程和评估工具提供依据。方法 对 6 名医生和 6 名护士进行半结构式深入访谈。采用 Colaizzi 内容分析法,对访谈内容进行整理与主题分析。结果 提炼出 3 个主题:跌倒认知存在差异、缺乏跌倒相关知识、跌倒评估处置存在困难因素。结论 为促进跌倒老年患者预后和减少跌倒再发生率,急诊医务人员应对因跌倒而入急诊的老年患者的评估处置制订标准化流程和评估工具,进行多学科合作,开展针对性的培训与在职教育。

关键词:老年患者; 跌倒; 急诊医务人员; 认知; 评估; 处置

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.12.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2016)12-1732-03

美国疾病管制局(CDC)2008 年的调查指出,老年人因事故伤害入急诊治疗的主要原因为跌倒^[1]。国外研究显示,急诊通常将评估或者处置的重点放在跌倒产生的伤害,很少针对跌倒本身做完整性的评估^[2]。而老年患者由急诊离开后,其功能下降、再住院或回诊率与死亡率都较高。有学者认为,急诊医务人员若能具备跌倒评估的能力,并针对跌倒的老年患者给予及时处置,或许能降低跌倒相关伤害发生^[3]。已有急诊医务人员对老年患者跌倒评估和处置认知与执行现况的量性研究,尚无相关质性研究。本研究采用质性研究法,深入了解急诊医务人员对因跌倒而入急诊的老年患者评估处置的认知与执行现况,以期为因跌倒而入急诊的老年患者的评估处置制订标准化流程和评估工具提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015 年 5~8 月采用目的抽样的方式,综合考虑急诊医疗人员的年龄、工作年限、学历、职称等特点,选取本院急诊科 6 名医生(编号 A~F)和 6 名护士(编号 G~L)作为研究对象。入选条件:取得执业资格证书,参加临床工作 1 年以上,自愿参加本次研究。研究样本量的确定基于信息饱和的标准,即以能够达到研究问题所需信息的饱和为准^[4]。研究对象一般资料见表 1。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 自行设计半结构式访谈问卷,咨询 4 名专家后确立访谈提纲,包括:(1)简短描述您是怎么理解或看待跌倒的;(2)面对因跌倒而入急诊的老年患者,您是如何执行跌倒评估与处置的;(3)您在跌倒评估与处置过程中遇到了哪些困难;(4)您认为哪些跌倒评估与处置是重要的;(5)在评估处置跌倒老年患者时,您是怎样进行多学科合作的。

1.2.2 资料收集 访谈前先向医务人员详细说明本研究的目的、方法、内容、意义及保密原则,征求医护人员同意并签署知情同意书后,全程录音或以笔记形式记录。访谈时逐渐深入地询问,避免给予任何诱导性提问,每次访谈约 30~60 min。本研究访谈场所为较安静的会议室。

1.2.3 资料分析 访谈完成后研究人员尽快对录音资料进行整理和转录,结合笔记记录,在文字稿相应位置详细标注访谈对象的非语言行为及其他相关资料等。采用 Colaizzi 的现象

学资料 7 步分析法进行资料处理与主题分析。然后按照一定的顺序和主题进行重构,形成最终主题间的内在关联。

表 1 研究对象一般资料

编号	性别	年龄(岁)	工作年限(年)	学历	职称
A	男	30	4	硕士	主治医师
B	男	48	17	硕士	副主任医师
C	女	27	2	硕士	住院医师
D	男	28	2	本科	主治医师
E	女	28	5	本科	住院医师
F	男	40	15	硕士	副主任医师
G	女	23	1	本科	护士
H	女	28	6	本科	主管护师
I	女	24	2	本科	护师
J	女	35	13	本科	副主任护师
K	男	25	2	本科	护师
L	女	26	1	硕士	护师

2 结果

2.1 跌倒认知存在差异

2.1.1 医护人员对跌倒了解程度不同 医护人员对跌倒定义、危害、风险因素及等跌倒基本知识了解程度有所差异。医生 A:对跌倒没有经过系统地学习,因此对跌倒的具体定义、危害、风险因素的了解只是基于临床经验。护士 H:护士定期都有跌倒相关知识培训,比较清楚跌倒的定义,也明白老年患者跌倒大多不是意外,可能预示有功能退化、新出现疾病或原有疾病加重等。

2.1.2 医护人员对跌倒重视程度不同 医生 D:医生一直认为跌倒方面的工作是属于护士的工作范畴。医生对跌倒的处置还是把注意力放在跌倒所引起的外伤上。在急诊每天处理这么多急、重患者,跌倒大多时候只是小问题。护士 I:感觉跌倒确实是护士关注的问题,护士经常有跌倒培训。护理管理层

* 基金项目:国家临床重点专科建设资助项目(2010305);2013 年重庆市科委重点课题资助项目(132005);2010 年重庆市卫生局课题资助项目(2010-2-052)。

△ 通讯作者, E-mail: xzm.2004@163.com。

强调得比较多,感觉医生不太重视跌倒。

2.2 医护人员缺乏跌倒评估相关知识

2.2.1 医护人员缺乏跌倒评估处置知识 几乎所有的急诊医务工作者都缺乏对因跌倒而入急诊的老年患者的评估与处置的相关知识。医生 C:评估因跌倒入急诊的老年患者时是按照常用的病史评估,没有专门针对老年患者跌倒的评估处置内容、方式。护士 G:了解部分跌倒的风险因素,但没有根据这些危险因素来评估,在处理方面基本上是医生评估完开好医嘱后护士执行。

2.2.2 医护人员缺乏跌倒评估处置重要性认识 大多急诊医务工作者并没有意识到在急诊全面评估跌倒危险因素,评估患者跌倒后功能状态与多学科联合评估处置对于预防再次跌倒、促进跌倒患者功能康复,降低病死率的重要性。医生 E:在急诊多关注跌倒老年患者外伤的处理,没有考虑不同的评估和处置方式对患者的后续影响。护士 K:对急诊医务工作者来说,最主要的目的还是处理好患者的外伤,让患者尽快出院,这些很细致的评估可在门诊进行,没有觉得急诊的老年患者跌倒评估特别重要。

2.3 跌倒评估处置存在困难因素

2.3.1 急诊情况复杂 急诊除完成一般急诊患者诊疗外,还常常进行危重症患者的突发抢救和各种意外伤害病的应急处理,加之患者流动性大,在很多情况下造成人手不足及时间有限的情况。医生 F:急诊突发情况多,有一次正在处理一位老年跌倒患者,又来了危重患者,人手又不够,只好马上处理完这个跌倒患者后立即去处理其他患者。护士 L:有很多患者等着去处理,不能在一个患者身上浪费太多时间。

2.3.2 培训不足 医生方面没有接受过任何形式的跌倒培训或者在职教育。护士方面缺乏对因跌倒而入急诊的老年患者的评估与处置的相关培训或者在职教育。医生 C:从学校到住院医生期间,基本上没有接触过老年患者跌倒培训或者在职教育课程。护士 G:每季度的专项知识复习有一些跌倒的知识讲解,但大多是针对住院患者的跌倒预防及住院期间患者跌倒上报的相关培训,没有专门针对因跌倒入急诊的老年患者的评估处置方面的培训。

2.3.3 缺乏老年患者照护机制 缺乏针对因跌倒而入急诊的老年患者评估、处置、监管运行机制。医生 B:面对一个因为跌倒而入急诊的老年患者,一般根据个人经验进行评估处置,没有标准化流程,不会进行全面系统的评估处置。护士 H:有时候一些评估工作医生觉得护士去做,护士又觉得该医生做,分工不明确。

3 讨论

3.1 完善跌倒评估处置流程 急诊管理层可制订针对因跌倒而入急诊的老年患者的评估处置流程,要求老年患者跌倒评估处置工作按照统一的流程进行,从而规范医护人员行为,增强其责任意识,有利于管理者及时了解工作中的难点和薄弱环节,并进行重点督促和改进,提高工作效率^[5]。台湾医疗品质指标将跌倒的受伤形态及严重程度分为 3 级,可根据各个级别制订相应的老年患者跌倒评估处置的预案,制成图表式流程。

3.2 制订急诊老年患者跌倒评估工具 全面认识跌倒的风险因素,才有可能预防跌倒发生^[6]。因此,在执行跌倒评估处置时,把引起跌倒发生的内外因素考虑在内,有助于执行全面的评估,以识别老年患者的跌倒风险和功能状态。但是,急诊的护理照护模式与其他科室有相当大的差异,在有限的人力编制下,除了需要紧急挽救病患生命于短时间内执行各项措施与医

嘱外,还需时时面对各种情景做决策^[7]。因此,可能无法在急诊医疗情境中进行全面的老年患者跌倒评估。制订以医护职别为区分的跌倒评估工具,既分工明确,又相互配合,有利于在最短的时间内找出患者跌倒的风险因素和功能状态,进行有效处置,避免再次跌倒和促进机体功能恢复。

3.3 多学科合作 跌倒不是由于某个单一系统的异常所致,而可能是多个系统的病变相互作用的结果^[8]。因此,常需要多学科合作以评估跌倒的危险因素,根据跌倒后老年患者的功能状态制订具有针对性的处置策略。患有糖尿病、心血管疾病、神经系统疾病都可能是导致老年患者跌倒的原因,可请相关科室会诊,明确风险因素及功能状态,积极治疗原发病。肌力减弱或平衡功能损害的患者则可转诊给物理治疗师,以提供具有针对性的肌肉力量训练和运动计划。对家庭因素或者环境因素引起跌倒的老年患者应由专业人员为其进行家庭危险评估和环境改造^[9]。

3.4 培训 医学训练大多以疾病或器官为导向,很少接触到老年医学的训练,此外,急诊患者病情复杂且危重,这些因素都会影响医务工作者对老年患者的跌倒评估与处置的重要性认知和对跌倒评估与处置的执行。因此,根据医护人员认知的差异、医护职别性质的不同,医护人员评估在评估处置流程中所扮演的角色的异同,制订个性化的培训和在职教育课程,以更好地满足医护人员培训与教育需求。有研究证实,可透过医院内老年医学在职教育,促进急诊医疗人员正向的照护成果^[10]。医护人员共同参与老年患者因跌倒而入急诊的案例分析报告,举办医护联合的在职教育,促进相互学习,相互补充,加强其对于执行跌倒措施的共识,以改善老年照护的认知。

研究发现,急诊医务人员对跌倒了解程度和重视程度不同,缺乏跌倒评估处置相关知识和重要性认识,进行完整的跌倒评估处置存在急诊环境复杂、培训不足、缺乏跌倒评估机制 3 个困难因素。研究显示,接受过完整评估的跌倒老年患者,即使无法确定或治疗跌倒的原因,其整体预后仍比没接受评估者佳。因此,本文提出对因跌倒而入急诊的老年患者的评估处置制订标准化流程和评估工具,进行多学科合作,开展针对性的培训与在职教育,以帮助急诊医务人员在短时间内进行完整的跌倒评估与处置,促进跌倒老年患者功能恢复,并减少跌倒再次发生。

参考文献

- [1] Downing A, Wilson R. Older people's use of accident and emergency services[J]. Age Ageing, 2004, 34(1): 24-30.
- [2] Kalula SZ, de Villiers L, Ross K, et al. Management of older patients presenting after a fall-an accident and emergency department audit; original article[J]. S Afr Med J, 2006, 96(8): 718-721.
- [3] 周明岳, 周上琳, 陈亮恭, 等. 老年病患之急诊医疗使用[J]. 台湾老年医学杂志, 2007, 2(4): 225-233.
- [4] 曾锦, 邓艳红. 质性研究中深度访谈的研究[J]. 濮阳职业技术学院学报, 2013, 26(1): 115-116.
- [5] 张玉莲, 高建民. 引入流程管理 提高护理质量[J]. 中国卫生质量管理, 2008, 15(2): 41-43.
- [6] Larson L, Bergmann TF. Taking on the fall: The etiology and prevention of falls in the elderly[J]. Clin Chiroprac, 2008, 11(1): 148-154.
- [7] 陈海玉, 林枚娜, 黄美智, 等. 急诊急救室合理护理人力分

配模式之建立[J]. 荣总护理, 2006, 23(4): 356-363.

[8] 张丽, 瓮长水, 王秋华, 等. 老年人跌倒的评估与干预策略研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(1): 11-13.

[9] Salminen M, Vahlberg T, Sihvonen S, et al. Effects of risk-based multifactorial fall prevention on postural balance in the community-dwelling aged: a randomized controlled trial[J].

Arch Gerontol Geriatr, 2009, 48(1): 22-27.

[10] Brymer C, Cavanagh P, Denomy E, et al. The effect of a geriatric education program on emergency nurses (CE) [J]. J Emerg Nurs, 2001, 27(1): 27-32.

(收稿日期: 2015-12-21 修回日期: 2016-02-24)

教学·管理

以疾病为中心探索实验诊断学继续教育模式

张 敏, 蔡玉婵, 王 璐, 陈燧琼, 尧荣凤, 赵旭鸿, 李 智[△]

(同济大学附属杨浦医院检验科, 上海 200090)

摘要:目的 在五年制临床实习生中实施以疾病为中心的实验诊断学继续教育, 探索此种教学方法在医学继续教育模式中的成效。方法 对实习生进行实验诊断学继续教育。(1) 教学内容改革: 以疾病为中心, 突出病例分析, 互动答疑来培养学生对各种实验项目实用性的理解, 对结果的综合分析判断能力, 明白实验结果的局限性及其各种影响因素。(2) 教学方式改革: 高学历高年资实验室人员采取多媒体教学, 双语授课, 学生进入临床实验室亲手体验操作等形式, 将教学形象化, 使学生对实验诊断学有直观认识, 增加学生的学习兴趣。(3) 教学评价: 初次调查问卷了解实习生对实验诊断学的知识积累和认知。每次授课结束后了解授课效果。末次调查问卷比较以疾病为中心的实验诊断学继续教育实施与否对实习生的实验诊断学理论和实践的提高效果。结果 通过问卷调查分析得出, 以疾病为中心的实验诊断学教育方式可充分调动学生学习的主动性, 初步培养医学生临床思维能力。结论 以疾病为中心的实验诊断学继续教育方式是提高实验诊断学继续教育可行和有效的方法。

关键词: 实验诊断学; 继续教学; 临床专业

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.12.060 **文献标志码:** B **文章编号:** 1672-9455(2016)12-1734-02

实验诊断学是联系基础医学和临床医学的桥梁学科^[1]。五年制临床医学生一般在第3学年开始接受实验诊断学教学。目前实验诊断学课堂教学重点仍放在检验项目操作、项目临床意义和正常参考区间方面。其教学方法仍然是枯燥的, 灌输式的, 提不起学生的学习热情, 也无法培养学生综合利用检验信息的能力。到第5年实习时, “准医生”们已对实验诊断学内容遗忘得差不多, 对不断增多的检测项目不知如何选择, 对检测项目的局限性更是一知半解。因此, 针对实验诊断学教学现状, 本文进行尝试性研究, 采用以疾病为中心的继续教育模式, 对五年制临床实习生实习期间进行实验诊断学继续教学活动^[2]。在教学内容、教学形式、授课教师几个方面进行科学合理调整, 激发学生学习的热情, 提高学生临床思维能力, 使学生把学到的实验诊断学知识灵活应用到临床工作实践中去。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以同济大学附属杨浦医院 2011 级五年制本科临床实习学生 35 名(来自 3 个医学院)作为研究对象, 其中 19 名学生作为研究组, 男 11 名, 女 8 名, 进行以疾病为中心的实验诊断学继续教育。另外 16 名学生作为对照组, 男 10 名, 女 6 名, 不参与继续教育。

1.2 方法

1.2.1 教学内容 以疾病为中心, 调整教学内容。在实验诊断学继续教学课件中, 以常见疾病为主线, 围绕典型相关的实验室检查知识, 引入新知识、新技术、新方法, 删除已经淘汰的或临床已经基本不用的项目, 把理论教学各专业之间相互割裂的状态有机融合, 分 8 个典型疾病进行授课: (1) 白血病诊断新思路; (2) 止血与血栓检查; (3) 肝脏疾病实验室诊断; (4) 肾脏疾病实验室诊断; (5) 心脏疾病生物标志物检测及临床应用; (6) 自身免疫性疾病实验室诊断; (7) 感染性疾病实验室诊断;

(8) 性传播疾病实验室检查。在这些疾病之间穿插有关实验诊断质量控制和新技术, 如流式细胞术、核酸检测技术在临床上的应用。教学内容的改革以培养学生们综合分析的临床思维模式, 教会他们根据病情需要开检验申请单, 知道检测项目的临床意义, 能对疾病进行诊断和鉴别诊断, 教会学生看报告单, 明白实验结果的局限性及其各种影响因素。

以感染疾病教学内容为例, 相关实验室检查不能仅仅局限于病原体的培养和药敏试验, 由于培养周期长相对滞后, 因此, 还可以依据血液细胞学检查(如白细胞升高、形态学上出现中毒改变等)、相关抗体检测(如感染伤寒选择肥达氏反应、感染肝炎病毒检测病毒抗原抗体等)、急性时相蛋白检测(如用 C 反应蛋白是否升高鉴别病毒或细菌性感染)、白细胞介素水平、降钙素原(PCT)等来了解疾病的发展进程。同时随着疾病进展, 结合相关症状进行基础疾病的诊断也非常重要(如糖尿病并发褥疮、肺部肿块继发肺炎、免疫功能受损继发机会性感染等), 可以选择的检测指标包括血糖、尿糖、肿瘤标志物、免疫功能检查等, 同时通过检测原理或发病机制的复习使学生知其所以然。

1.2.2 教学方式 以多媒体演示为主, 多种教学方式相结合。多媒体演示可以给学生生动直观的影像, 并能图、文、声并茂, 提高其学习效率和学习效果。双语教学能够提高教学质量, 通过英语这个媒介, 有利于学生了解国外先进的实践和理论。此次继续教育师资队伍为临床实验室高学历、高年资人员, 知识结构、学历结构及年龄结构合理, 有丰富的实验诊断学知识和教学经验。教师准备详尽的教案, 敬业精神强, 较好地完成了教学任务。

教学中采用启发式和讨论式教学方法。增加典型病例分析环节, 根据不同的病例, 分析不同的实验室数据, 主要从实验