

# 青海省护士对《成人住院患者跌倒评估与预防团体标准》知识、态度、行为调查

李海英 仝海英 梁红霞 安雪莹 刘建辉

(青海大学附属医院 青海西宁 810000)

**【摘要】**目的 本研究旨在评估青海省护士对团体标准的理解与应用情况,分析影响其态度与行为的关键因素,进而为医疗机构制定切实可行的培训计划和改进措施提供依据。方法 采用自行设计的针对团体标准的应用问卷,对青海省的5所三级综合医院和6所二级综合医院的800名护士进行调查。结果 护士对团体标准的知识掌握总体正确率为52.77%,处于中等水平。预防跌倒的态度评分平均为35.31分(满分40分),跌倒预防行为评分平均为48.84分(满分55分)。知识掌握程度、预防跌倒态度、行为与职称、学历、培训时间、医院级别比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 青海省护士对团体标准知识掌握度处于中等水平,预防跌倒态度、行为较积极。建议医疗机构针对低职称、低学历、工作于较低级别医院的护士群体,开展更加深入和针对性的培训与教育,并优化工作流程,提供更多的时间和资源支持,指导护士在实际工作中应用团体标准,有效执行预防措施,以减少住院患者的跌倒风险。

**【关键词】**护士;青海省;团体标准;知识、态度、行为;跌倒

Investigation of knowledge, attitude and behavior of nurses on Group Standard for Assessment and Prevention of falls in Adult inpatients

Li Haiying Tong Haiying Liang Hongxia An Xueying Liu Jianhui

(Affiliated Hospital of Qinghai University, Qinghai Xining 810000)

**[Abstract]** Objective This study aims to evaluate the understanding and application of group standards by nurses in Qinghai Province, analyze the key factors affecting their attitudes and behavior, and then provide a basis for medical institutions to develop feasible training plans and improvement measures. Methods 800 nurses from 5 tertiary general hospitals and 6 secondary general hospitals were surveyed. Results The overall accuracy of group standards was 52.77%, at a middle level. The average attitude score for fall prevention was 35.31 (out of 40), and the average fall prevention behavior score was 48.84 (out of 55). Statistical differences between knowledge mastery, attitude to prevent prevention, behavior and professional title, academic background, training time and hospital level ( $P < 0.05$ ). Conclusion Nurses in Qinghai province have a medium level of group standard knowledge, and a positive attitude and behavior towards fall prevention. Suggested medical institutions for low title, low degree, work in a lower level hospital nurses group, carry out more in-depth and targeted training and education, and optimize the work process, provide more time and resources support, guide the nurses in practical application group standards, effective preventive measures, to reduce the risk of fall in hospitalized patients.

**[Key words]** nurse; Qinghai Province; group standard; knowledge, attitude, behavior; fall

跌倒是指住院患者在医疗机构任何场所未预见性地倒于地面或倒于比初始位置更低的地方,可伴或不伴有外伤<sup>[1]</sup>。国外研究显示,3%~20%的患者在住院期间至少跌倒一次<sup>[2]</sup>;我国国家护理质量数据平台最新数据显示,2023年2季度全国三甲医院住院患者跌倒发生率为0.059‰。跌倒会给患者带来一系列不良后果如骨折、颅脑损伤、丧失独立性等,不仅延长了患者的住院时间,增加了开销,也增加了医疗成本和医护人员的工作量,影响床位的周转率<sup>[3]</sup>。团体标准作为提升护理质量的重要工具,能够有效指导护士在实际工作中实施科学合理的护理措施。2021年2月1日,中华护理学会发布了《成人住院患者跌倒风险评估及预防》团体标准,

其包含了住院患者跌倒预防基本要求、风险评估及预防措施3个核心内容,为我国住院患者跌倒风险评估和预防提供了实践指导,有助于帮助临床护士识别患者跌倒危险因素,并采取针对性预防措施减少患者跌倒发生<sup>[1]</sup>。临床护士在住院患者跌倒预防管理中扮演着重要角色,担任着监督、教育和管理的角色。护士的专业素养和对团体标准的熟悉程度直接影响护理措施的实施。因此,本研究对青海省部分医疗机构的临床护士进行调查,评估护理人员对团体标准的掌握程度,以及他们在实际工作中的应用情况,识别出当前培训、实施中的不足之处,进而制定有针对性的培训和教育方案,降低住院患者跌倒事件的发生率,确保护理质量和患者安

全。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

于2024年1月,采取分层随机抽样方法,抽取青海省4所三级甲等医院,1所三级乙等医院和6所二级甲等医院,每个医院临床科室随机抽取80名护士进行调查。纳入标准:获得护士执业资格证书且在临床工作3年以上的护士,自愿参与调查。排除标准:不在临床一线工作的护士。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 调查工具

调查问卷由研究者在参考《成人住院患者跌倒风险评估及预防团体标准》<sup>[1]</sup>基础上设计,并经过3名护理管理专家、4名临床科室护士长和2名护理硕士研究生的反复讨论修订而成。该调查问卷分为4个部分:一般资料部分包括个人基本信息、所在医院级别、跌倒相关知识来源、最近一次接受预防跌倒知识的培训的时间及是否知晓《成人住院患者跌倒风险评估及预防》团体标准等信息。跌倒相关知识部分为12道选择题,包含跌倒风险判断和高风险因素的预防相关知识,答对得1分,答错不扣分,总共12分。跌倒相关态度包含8个条目,计分采用Likert5级计分法,从非常不认可到非常认可依次计1-5分。跌倒预防行为包含11个条目,计分采用Likert5级计分法,从从不、偶尔、一般、经常、总是依次计分为1-5分。

#### 1.2.2 资料收集

在发放问卷开始之前,由研究者向11所医院联络员说明调查目的方法并获得同意后,使用问卷星发放问卷,共回收有效问卷800份,其中三级甲等医院4所,234名护士参与问卷调查;三级乙等医院1所,156名护士参与问卷调查;二级甲等医院6所,410名护士参与问卷调查。

#### 1.2.3 统计学方法

采用SPSS 20.0对本研究数据进行处理,对一般资料、各条目执行率及各维度的得分情况进行统计描述,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验,计数资料采用 $n(\%)$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验,采用方差分析进行单因素分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 调查对象基本情况

调查对象中以女性护理人员占绝大多数,职称分布相对均匀,副主任护师参与调查的较少,护士的学历水平普遍较

高,以本科学历为主,二甲医院参与调查的护理人员较多。具体见表1。

表1 青海省护士一般基线资料分析 $[n(\%)]$

变量	人数(n)	构成比(%)	
性别	男	50	6.25
	女	750	93.75
职称	护士	256	32.00
	护师	268	33.50
	主管护师	250	31.25
	副主任护师	26	3.25
学历	中专	9	1.13
	大专	278	34.75
	本科	513	64.13
医院级别	二甲	410	51.25
	三乙	156	19.50
	三甲	234	29.25
最近一次接受预防跌倒知识的培训时间	3年以上	18	2.25
	1-3年内	22	2.75
	1年内	79	9.88
	半年内	155	19.38
是否知晓中华护理学会《成人住院患者跌倒风险评估及预防》团体标准	否	67	8.38
	是	733	91.63

### 2.2 护士对团体标准知识掌握情况

平均得分为 $(6.33 \pm 2.78)$ 分,总体正确率为 $(52.77 \pm 23.18)\%$ ,青海省护士对团体标准知识掌握度处于中等水平。正确率较高的条目有“护士在预防患者跌倒应该做的工作”、“对大便/小便失禁且紧急和频繁的排泄的患者的护理措施”、“对头晕、眩晕的患者采取的护理措施”;正确率较低的条目有“跌倒高风险患者夜间跌倒的危险因素”、“住院患者活动中引起跌倒的危险因素”、“易引起跌倒的药物”,见表2。

### 2.3 护士预防跌倒态度情况

所有条目的平均得分均在4.39分以上,标准差在0.78-0.83之间,护理人员对防跌倒的各个方面都持有积极态度,见表3。

### 2.4 护士对跌倒预防行为情况

总评分为 $(48.84 \pm 7.9)$ 分,表明总体上护理人员在跌倒预防方面表现出较高的专业水平和积极态度,见表4。

### 2.5 不同变量对护士知、信、行的影响

职称、学历、医院级别、最近一次接受培训时间对护理人员的知识掌握、态度和行为评分有显著影响( $P < 0.05$ ),见表5。

表2 青海省护士对预防跌倒知识知晓情况分析[n(%) ]

变量	正确人数 (n)	正确率 (%)
住院患者跌倒的定义?	412	51.50
服用以下哪些药会有跌倒的危险?	238	29.75
住院患者活动中的跌倒的危险因素有哪些?	102	12.75
住院患者环境中易跌倒的危险因素是哪些?	328	41.00
住院患者夜间跌倒的危险因素是哪些?	146	18.25
起床“3部曲”?	419	52.38
住院患者自身的跌倒风险因素有哪些?	504	63.00
住院患者进行跌倒风险评估时机是?	553	69.13
护士在预防患者跌倒应该做的工作有哪些?	657	82.13
对头晕、眩晕的患者应采取哪些护理措施?	560	70.00
对有直立性低血压的患者应采取哪些护理措施?	532	66.50
对大便/小便失禁且紧急和频繁的排泄的患者应采取哪些护理措施?	615	76.88

注: 平均得分为:  $6.33 \pm 2.78$ ; 总体正确率为  $52.77 \pm 23.18$  (%)

 表3 青海省护士对预防跌倒态度得分情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

变量	得分 (分)
预防跌倒态度评分	$35.31 \pm 5.91$
我认为跌倒会给患者带来巨大危害	$4.39 \pm 0.83$
我认为对患者进行跌倒风险评估有利于预防患者跌倒	$4.40 \pm 0.83$
我认为参加跌倒培训有利于预防患者跌倒	$4.43 \pm 0.79$
我认为健康教育能有效预防跌倒	$4.42 \pm 0.79$
我认为护士高风险患者每班床边交接跌倒风险因素及跌倒预防措施的执行情况可有效预防跌倒	$4.42 \pm 0.78$
我认为患者家属或陪护的行为是跌倒风险管理中非常重要的一部分	$4.42 \pm 0.78$
我认为应该和患者及家属一起制定个性化预防跌倒的措施	$4.4 \pm 0.78$
我愿意同医护、护护、医患共同努力防止发生跌倒事件	$4.44 \pm 0.80$

 表4 青海省护士对跌倒预防行为得分情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

变量	得分 (分)
跌倒预防行为评分	$48.84 \pm 7.9$
患者出现意外情况时, 我会根据患者跌倒的定义严格鉴别是否属于跌倒事件	$4.39 \pm 0.81$
我会动态评估患者存在的跌倒风险因素, 并针对性地制定个性化预防措施	$4.40 \pm 0.85$
我会根据评估结果主动告知患者及家属可能发生跌倒的时刻和危险因素	$4.45 \pm 0.79$
我会定时规范地向患者和陪护进行预防跌倒的健康教育, 直到他们掌握为止	$4.42 \pm 0.80$
我每班都会床边交接跌倒风险因素及了解跌倒预防措施的执行情况	$4.43 \pm 0.78$
我会积极消除病区环境易导致跌倒发生的危险因素, 保障患者安全	$4.47 \pm 0.76$
我会主动告知患者哪些是高致跌倒药物, 在药效期内宜限制活动	$4.46 \pm 0.77$
我会鼓励患者参加由康复医师制订的肌力、平衡及步态训练计划, 并督促实施	$4.41 \pm 0.80$
我会指导头晕、眩晕、直立性低血压的患者学会预防跌倒的正确行为方法	$4.48 \pm 0.77$
我会正确指导患者使用助行器(轮椅、拐杖、助行器等)	$4.48 \pm 0.77$
我会单独对家属或陪护进行跌倒预防的健康宣教, 并努力让他们掌握和执行	$4.45 \pm 0.79$

表5 不同特征护士对跌倒预防知识、态度、行为情况

变量	n	对跌倒知识评分	t/F值	P值	预防跌倒态度评分	t/F值	P值	跌倒预防行为评分	t/F值	P值	
性别	女	750	6.32 ± 2.79	t=0.440	0.660	35.30 ± 5.89	t=0.182	0.856	48.87 ± 7.84	t=0.335	0.738
	男	50	6.50 ± 2.74			35.46 ± 6.27			48.48 ± 8.83		
职称	护士	256	5.28 ± 3.07	F=33.370	<0.001	34.94 ± 5.55	F=3.440	0.033	48.06 ± 8.09	F=2.892	0.056
	护师	268	6.50 ± 2.71			34.90 ± 6.53			48.71 ± 8.21		
	主管护师以上	276	7.15 ± 2.21			36.07 ± 5.55			49.69 ± 7.35		
学历	中专	9	4.44 ± 3.01	F=36.581	<0.001	33.44 ± 5.68	F=1.577	0.207	45.33 ± 7.52	F=2.398	0.092
	大专	278	5.29 ± 3.00			34.91 ± 5.93			48.22 ± 7.66		
	本科	513	6.93 ± 2.46			35.57 ± 5.90			49.24 ± 8.02		
医院级别	二甲	410	4.39 ± 3.02	F=79.126	<0.001	35.00 ± 5.71	F=2.316	0.099	48.31 ± 7.88	F=3.960	0.019
	三乙	156	6.29 ± 2.69			35.10 ± 5.86			48.40 ± 7.57		
	三甲	234	7.70 ± 1.83			36.01 ± 6.25			50.06 ± 8.05		
最近一次接受预防跌倒知识的培训时间	半年以前	119	5.21 ± 2.93	F=15.844	<0.001	35.3 ± 5.51	F=1.716	0.180	47.88 ± 7.74	F=7.564	0.001
	半年内	155	5.98 ± 2.78			34.54 ± 5.86			47.01 ± 8.23		
	3个月内	526	6.69 ± 2.67			35.54 ± 6.01			49.60 ± 7.74		

### 3 讨论

3.1 青海省护士对《成人住院患者跌倒评估与预防》团体标准的知识掌握程度仍需进一步提高。调查显示,护士在“易引起跌倒的药物”“住院患者活动中引起跌倒的危险因素”“夜间跌倒风险”这3个条目得分率最低。护士对预防住院患者跌倒的知识(包括药物、活动水平及夜间跌倒风险因素等)掌握水平为中等,与杨梅等<sup>[4]</sup>、都玉娜等<sup>[5]</sup>、郭莉萍等<sup>[6]</sup>的调查结果一致。本研究结果也显示,知识掌握情况得分正确率三级甲等医院护士明显高于三乙和二甲医院,主管护师以上护士高于护师和护士,本科学历高于大专和中专学历护士,近3个月内接受培训的护士得分正确率显著提高,与龚雪等<sup>[7]</sup>、张文艳等<sup>[8]</sup>的研究结果一致。究其原因:①临床药物种类繁多,护士可能对药物不良反应知识掌握不全。对活动中和夜间引起跌倒的危险因素,护士未全面认识到患者的身体状况、心理状态和病房环境中的潜在风险。②三级医院一般会定期组织培训和继续教育课程,医务人员能够及时更新知识和技能。③主管护师和高学历护士通常接受过更全面的培训,有更丰富的经验和知识,具备更强的专业能力。曾娇娇等<sup>[9]</sup>对临床护士跌倒预防认识及相关培训的研究显示,分层次、多形式相结合的培训方式适用于在职临床护士培训。因此,建议医院①应定期组织专题培训,根据护士层级制定相应的培训计划。②由临床药师提供易导致跌倒的药物指南,对护士进行药物知识的培训。③定期组织具体案例讨论,分析跌倒发生的原因、过程及采取的预防措施和改进点,不断提高护士识别风险因素的能力,提高护士在跌倒风险管理中的能力,从而更好地保障患者的安全与健康<sup>[10]</sup>。

3.2 青海省护士在预防跌倒方面展现出积极的态度,普遍认同健康教育、跌倒风险评估、高危患者交接班和系统的跌倒知识培训等措施的重要性。他们对医护合作以及患者及家属参与跌倒预防的态度也非常积极。这种态度与中国医院协会提出的“十大患者安全目标”<sup>[11]</sup>及医院等级评审指标政策性要求,因此医疗机构对跌倒问题的高度关注,对护理人员跌倒预防培训的持续强化有关。本研究结果还显示,三级医院护士、主管护师以上护士对跌倒预防的态度更积极,这与颜文等<sup>[12]</sup>的研究一致。为了将积极的态度转化为有效的行动,护理人员需要在思想上充分重视患者的安全问题,增强责任心,并树立通过规范管理可以降低患者跌倒发生率的信心。这种心态的转变将进一步提高护士预防跌倒的积极性,并促进预防行为的实施。

3.3 青海省护士在跌倒预防的行为总体得分较高。其中“我会积极消除病区环境易导致跌倒发生的危险因素,保障患者安全”“我会指导头晕、眩晕、直立性低血压的患者学会预防跌倒的正确行为方法”“我会正确指导患者使用助行器(轮椅、拐杖、助行器等)”这3个条目得分较高,说明护士对环境因素、患者头晕、眩晕、直立性低血压、使用助行器的风险因素比较重视,因此有较高的执行力。“患者出现意外情况时,我会根据患者跌倒的定义严格鉴别是否属于跌倒事件”此条目得分最低。刘加婷等<sup>[13]</sup>的研究中提及由于指南制定时跌倒的前沿性研究尚少,对相关名词定义如跌倒、跌倒损伤阐述不清晰,因此护士可能对跌倒的定义不能完全理解有关。其次由于护士缺乏对“跌倒”“晕倒”“晕厥”不同生理机制的深入理解,或对跌倒发生经过病史采集和体格检查把握不够准确,因此护士对“跌倒”还是“晕倒”又



或是“晕厥”的鉴别存在困难<sup>[14]</sup>。“我会动态评估患者存在的跌倒风险因素,并针对性地制定个性化预防措施”得分相对较低,可能与护士工作负担重和时间限制,使护士难以进行全面动态评估和制定个性化措施有关。“我会鼓励患者参加由康复医师制订的肌力、平衡及步态训练计划,并督促实施”得分也相对较低,可能与患者的合作度、护士的时间和资源限制、对跨专业的康复计划协作的不畅有关<sup>[15]</sup>。通过本研究还发现主管护师及以上的护士及三级医院的护士在跌倒预防行为上的得分高于护士和二级医院的护士,差异均有统计学意义,  $P < 0.05$ , 与颜文等<sup>[12]</sup>的研究一致。因此建议医疗机构针对低职称、低学历、工作于较低级别医院的护士群体,开展更加深入和针对性的培训与教育,优化工作流程,提供更多的时间和资源支持,以及促进与康复医师等其他专业人员的沟通与合作<sup>[16]</sup>,指导护士在实际工作中能够采取有效的预防措施,进一步提高患者安全,减少跌倒事件的发生。

#### 参考文献:

- [1]中华护理学会.成人住院患者跌倒风险评估及预防: T\_CNAS 18-2020[S].2021-02-01.
- [2]MORELLO RT, BARKER AL, WATTS JJ, et al.The extra resource burden of in-hospital falls: A cost of falls study[J].Med J Aust, 2015, 203 (9): 367.
- [3]AVANECEAN D, CALLISTE D, CONTRERAS T, et al.Effectiveness of patient-centered interventions on falls in the acute care setting compared to usual care: A systematic review[J].JBI Database System Rev Implement Rep, 2017, 15 (12): 3006-3048.
- [4]杨梅, 郝君梅, 尚晓玲, 等.143名规范化培训护士跌倒预防知识、态度、行为的现状调查[J].护理学报, 2018, 25 (02): 58-60.
- [5]都玉娜, 李晓燕, 陈民.临床护士病床相关跌倒风险认知现状的调查[J].国际护理学杂志, 2021, 40 (15): 2738-2741.
- [6]郭莉萍, 马秀芝.16例住院患者卫生间跌倒根本原因分析[J].中国卫生产业, 2019, 16 (05): 41-43.
- [7]龚雪, 陈伟菊.临床护士预防住院病人跌倒知识、态度、行为的调查分析与对策[J].护理研究, 2014, 28 (12): 1428-1430.
- [8]张文艳, 刘于, 于明峰.新护士对住院病人跌倒预防知识-态度-行为水平的调查分析[J].全科护理, 2019, 17 (01): 112-114.
- [9]曾娇娇, 白雪, 赵琦, 等.临床护士对跌倒预防认识及相关培训的研究进展[J].上海护理, 2022, 22 (11): 67-70.
- [10]吴延, 王广玲, 聂作婷, 等.2022年版《世界指南:老年人跌倒的预防与管理》解读[J].中国全科医学, 2023, 26 (10): 1159-1163, 1171.
- [11]黄欢欢, 郑双江, 赵庆华, 等.2022版《中国医院协会患者安全目标》更新解读[J].中国医院, 2023, 27 (04): 21-23.
- [12]颜文, 陈茜, 张雪梅, 等.四川省护士对老年人跌倒干预指南知识及态度调查[J].护理研究, 2019, 33 (12): 2126-2129.
- [13]刘加婷, 邓子银, 赵丽蓉, 等.护士在临床中应用《住院患者跌倒预防临床实践指南》的质性研究[J].护士进修杂志, 2023, 38 (12): 1118-1122.
- [14]黄鑫.晕厥相关性跌倒的临床特征与护理对策研究[D].浙江大学, 2017.
- [15]杨慧, 陈红, 张婷, 等.病房护士跨专业合作能力现状及其影响因素研究[J].实用医院临床杂志, 2018, 15 (6): 74-78.
- [16]王贞慧, 孙超, 王霞, 等.老年住院患者跌倒事件的回顾性分析及护理管理对策研究[J].中华现代护理杂志, 2020, 26 (32): 4461-4465.
- [17]李小妹, 冯先琼.护理学导论[M].5版.北京:人民卫生出版社, 2021: 12.

#### 4 结论

知-信-行(KAP)理论认为:信念和态度是行为改变的动力,只有对知识进行积极的思考,对自己职责有强烈的责任感,才可逐步形成信念,当知识上升为信念,就有可能采取积极的态度去转变行为<sup>[17]</sup>。护理人员是执行团体标准和实施跌倒预防措施的主要执行者,因此建议医疗机构应强化相关培训,特别是针对跌倒风险评估、用药安全和个性化预防措施等关键环节。通过这些措施,提升护理人员的专业能力,增强其跌倒防控的责任心和安全意识,从而减少患者跌倒事件,保障患者安全。此外,护士在临床工作中需增强责任心,给予患者健康宣教的同时,应关注宣教后的落实情况,确保预防措施得到有效执行。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,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。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。