

赋权指导对老年跌倒高风险患者出院准备度和自我管理能力的影晌*

曹婧琳 王越晖 李 影 黄卫新**

吉林大学第一医院, 长春 130021

[摘要] **目的** 探究赋权指导对老年跌倒高风险患者出院准备度和自我管理能力的影晌。方法选取吉林大学第一医院老年病科 2023 年 3 月—12 月收治的 80 例老年跌倒高风险患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为常规组和赋权组, 每组各 40 例。常规组给予常规的跌倒预防健康教育, 赋权组进行赋权指导。比较两组出院准备度量表和成年人健康自我管理能评量表评分。**结果** 干预后赋权组在出院准备度得分和自我管理能力评分高于常规组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 赋权指导可提高老年跌倒高风险患者对跌倒相关知识的认知, 增强自我管理意识和能力, 发掘自身潜能, 依靠内在驱动力管理身体健康, 从而提高患者的出院准备度和自我管理能。

[关键词] 跌倒; 赋权指导; 自我管理能; 出院准备度

doi: 10.3969/j.issn.1674-7593.2025.01.012

Impact of empowerment guidance on discharge readiness and self-management ability in elderly patients at high risk of falls

Cao Jinglin, Wang Yuehui, Li Ying, Huang Weixin**

The First Hospital of Jilin University, Changchun 130021

** Corresponding author: Huang Weixin; email: cjl29090209@jlu.edu.cn

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of empowerment guidance on readiness for discharge and self-management ability in elderly patients at high risk of falls. **Methods** A total of 80 elderly patients with high risk of falls admitted to the Geriatrics Department of the First Hospital of Jilin University from March to December 2023 were selected as the study subjects and divided into the conventional group and the empowerment group according to the random number table method, with 40 cases in each group. Routine falls prevention health education was given to the conventional group, and empowerment guidance was given to the empowerment group. The scores of Discharge Readiness Scale and Adult Health Self-management Ability Scale were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the empowerment group was significantly higher than the conventional group in the discharge readiness scores and self-management ability scores, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Empowerment guidance can improve elderly patients with high risk of falls knowledge about falls, enhance self-management awareness and ability, explore their potential, rely on internal driving force to manage physical health, so as to improve patients' discharge readiness and self-management ability.

[Key words] Fall; Empowerment guidance; Self-management ability; Discharge readiness

随着我国居民经济水平的提升和预期寿命的增加, 我国各地老龄化数量也呈逐年上升的趋势。同时, 伴随年龄的增长, 跌倒发生率也在逐渐增加^[1]。跌倒及其造成的伤害不仅严重阻碍健康老龄化进程, 也给家庭和社会带来沉重的经济负担。老年患者的特点普遍是一身多病, 且疾病持续时间长、并发症多、不易痊愈, 疾病发作时短暂入院治疗, 出院后需要在家或者疗养机构长期恢复和照护。若患者缺乏预防跌倒相关的照护知识,

出院后可能会发生跌倒甚至非计划住院^[2]。老年患者住院期间, 健康教育对象多以其照顾者为主, 患者本人掌握效果不能得到有效保证, 而以赋权理论为指导的干预是一种强调医护参与的、以患者为中心的干预模式, 强调直接赋权给患者, 并促进医患之间的协作与帮助, 使患者的自我效能及自我管理能得以迅速提高, 最终达到患者能够主动做出行为改变来促进健康, 从而减少再次入院率和医疗费用的目的^[3]。本研究探讨赋权指导

收稿日期: 2024-04-30 修回日期: 2024-06-26 录用日期: 2024-06-27

* 教育部产学研合作协同育人项目 (230825274707067)

** 通信作者: 黄卫新, 电子邮箱 cjl29090209@jlu.edu.cn

对老年跌倒高风险患者出院准备度和自我管理能力的影

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取吉林大学第一医院老年病科在2023年3月—12月收治的80例老年跌倒高风险患者,按照随机数字表法将患者分为赋权组和常规组,每组各40例,本人及家属均同意且能配合此次研究。

纳入标准:①年龄 ≥ 60 岁;②使用约翰霍普金斯大学跌倒、坠床风险评估表,得分 ≥ 14 分评定为跌倒高风险患者;③患者本人具有良好的沟通学习能力。排除标准:①患有严重疾病者;②患有精神心理疾病者;③伴有听觉、视觉障碍者;④患者或家属有一方不能予以配合者。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。本研究经医院伦理委员会批准。

表1 两组一般资料比较

Tab. 1 Comparison of the general data between the two groups

组别	例数	年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	性别(例)		文化程度(例)		家庭人均月收入(例)			
			男	女	小学及以下	小学以上	$\leq 1\ 000$ 元	$>1\ 000\sim 3\ 000$ 元	$>3\ 000\sim 5\ 000$ 元	$\geq 5\ 000$ 元以上
常规组	40	72.15 \pm 4.68	16	24	9	31	3	16	13	8
赋权组	40	72.03 \pm 4.63	11	29	8	32	2	19	12	7
t/χ^2 值		0.120	1.398		0.075		0.564			
P值		0.905	0.237		0.785		0.904			

1.2 方法

常规组患者入院后给予常规的预防跌倒健康教育。①穿衣指导:鞋子防滑,裤腿不拖地。②更换体位指导:醒后卧床30s再坐起,坐30s再站立,站立30s再行走。③如厕指导:教会正确使用移动静点架,勿倚靠。部分依赖的老年人应有他人陪伴或使用助行器如厕。④用药指导:对于降压药、利尿剂、降糖药、镇静催眠药等高风险药品,予以说明服药注意事项。⑤设施设备使用指导:固定床刹,收好床尾摇把,必要时加高床档。将呼叫器、便器等常用物品放置于患者易取处。⑥环境风险查看及指导:地面整洁干燥无水迹等。

赋权组在患者入院后根据其治疗检查情况安排合适的时间段按计划给予赋权指导。科室成立赋权指导小组,由护士长、护理组长及8名具有7年以上护理经验的护士构成,组内成员首先对赋权指导、自我管理、出院准备度相关知识进行学习,每周进行学习成果分享和交流并进行情景演练,为期1个月,并进行最终考核,使成员对患者的赋权指导水平趋于一致。赋权小组每1~2天对赋权组患者进行1次赋权指导:①明确问题。患者入院第1天,赋权小组了解患者相关信息,制作访谈提纲,提问开放式问题,使患者及其家属主动反馈对预防跌倒方面的了解情况及遇到的困难和疑问,初步评估患者的自我管理水平和出院准备度,针对性了解患者生理、心理状态及社会支持情况,发现问题;②表达情感。患者入院第2~3天,确定问题后,组内成员倾听患者的感受,建立良好的护患关系,在共情的基础上提供心理支持,此时需以患者为中心鼓励其表达情感,帮助其认识问题根源,增加患者提高自我管理能力的

信心。③确定目标和计划。患者入院第4~5天,协助患者参与到目标和计划的制定中,增强自我管理信念感,组内成员依据实际情况给予患者及家属提升预防跌倒相关的照护知识和技能的讲解,并予以专业意见和建议。从用药、衣着、环境等方面结合患者文化程度、家庭背景、居家环境用通俗易懂的语言讲解预防跌倒相关知识且着重指出住院环境下及居住环境中容易忽视的风险点。④评价与反馈。患者入院第6天至出院前,结合每次赋权教育后的情况,通过询问交谈的方式评价教育效果,鼓励患者总结个人经验,找出存在问题,尊重患者意愿,提高患者主观能动性,及时针对指导效果和问题动态调整目标和计划,为出院做好准备。患者出院当天,选用出院准备度量表及成年人健康自我管理测评量表对两组患者进行评测。

赋权小组成员为患者发放问卷前,向患者和家属解释发放问卷的目的,告知填写问卷的方法和注意事项。对于不能独立完成问卷的患者,由赋权小组成员向患者本人及其家属逐项提问后,据实记录。问卷填写完毕后当场收回并进行检查,确保问卷有效性。问卷调查期间,发放问卷者不知道患者的分组情况。

1.3 观察指标

出院时对出院准备度评价:本研究采用Lin等^[4]汉化并修订的中文版本的出院准备度量表,该量表包括个人状态(3个条目)、适应能力(5个条目)及预期性支持(4个条目)。各条目均采用0~10分计分,量表总分为0~120分,总得分除以12个条目为平均得分。得分越高表示患者出院准备度越好。该量表Cronbach α 系数为0.89,内容效度指数为0.88,具有良好的信效度。入院时

及出院时对自己管理能力进行评价: 选用成年人健康自我管理能力测评量表, 该量表由3个分量表, 7个维度和38个条目组成, 其累积解释总方差的59.039%, 量表具有良好的信效度, 既可作为测评成年人健康自我管理能力的工具之一, 也可作为以后有针对性地进行健康教育干预提供依据^[5]。评分范围38~190分, 评分与患者自我管理能力呈正相关。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0统计学软件进行数据分析, 正态分布计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组出院准备度得分比较

赋权组个人状态、适应能力、预期性支持和出院准备度总分均高于常规组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 出院准备度得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Tab.2 Comparison of the discharge readiness scores ($\bar{x} \pm s$, scores)

组别	例数	个人状态	适应能力	预期性支持	出院准备度总分
常规组	40	18.48 ± 3.71	29.33 ± 5.86	24.78 ± 6.36	72.68 ± 9.39
赋权组	40	22.33 ± 4.35	37.88 ± 6.63	33.30 ± 5.63	93.50 ± 9.76
t 值		4.256	6.116	6.350	9.728
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组自我管理能力评分比较

入院时两组自我管理能力评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 出院时赋权组自我管理能力评分高于常规组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 自我管理能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Tab.3 Comparison of self-management ability scores ($\bar{x} \pm s$, scores)

组别	例数	入院时	出院时
常规组	40	105.2 ± 11.6	113.2 ± 15.3
赋权组	40	106.7 ± 7.8	138.8 ± 17.0 ^a
t 值		-0.668	-7.064
P 值		0.506	<0.001

注: 与入院时比较^a $P < 0.05$

3 讨论

3.1 赋权指导可提高老年跌倒高风险患者出院准备度

出院准备度是指医务人员综合考量患者的生理、心理和社会等方面的健康状况, 评估判断患者所具备离开医院、回归社会、进一步康复的能力大小, 包含内容根据研究对象不同而有所不同, 其中包括生理稳定性、功能状态、健康指导、出院后自我照顾的能力、依从性、社会支持等内容^[6]。老年人因生理机能下降, 常出现易疲劳, 注意力及记忆力下降等情况, 导致记忆信息困难, 这就会给老年跌倒高风险患者健康宣教带来阻碍, 降低出院准备度^[7]。本研究结果显示, 赋权组患者出院准备度量表, 在个人状态、适应能力、预期性支持及总分均高于常规组 ($P < 0.05$), 表明赋权

指导能提高老年跌倒高风险患者出院准备度。在老年跌倒高风险患者短暂的住院期间常规的跌倒预防健康教育宣教对象往往是陪护, 缺乏患者本人的参与, 且基本是统一的宣教材料缺乏个体性, 而赋权指导是针对患者本身进行指导教育, 帮助患者明确问题, 且在指导过程中不断评估患者知识掌握情况并随时调整指导方案, 使老年跌倒高风险患者对跌倒预防相关知识有更深入的了解, 且能积极主动地参与到跌倒的预防中, 不断提高自身的认知, 充分发挥其主观能动性。研究表明, 只有患者本身深刻认识到改变的重要性, 赋权才会有意义^[8]。

3.2 赋权指导可提升老年跌倒高风险患者的自我管理能力

健康自我管理能力是个体对于自身健康进行管理所具备的能力, 体现在自我管理行为、自我管理认知、自我管理环境三个方面^[9]。患者自我管理能力的提高对于疾病的控制及预后具有重要意义, 而以赋权理论为基础的干预可有效提高患者的自我管理能力^[10]。对于自我管理能力水平较高的老年跌倒高风险患者, 其疾病应对、饮食、运动和环境自我管理等方面能力较好, 患者的健康水平也常处于较高水平, 生活质量较好。本研究显示, 赋权组自我管理能力测评量表总分明显高于常规组 ($P < 0.001$), 表明赋权指导可提高老年跌倒高风险患者的自我管理能力。患者住院期间, 在赋权指导实施过程中, 患者追求健康的信念和本能更为强烈, 其跌倒预防相关知识和技能水平得到提升, 对跌倒危害性的认知也得到极大提高。患者意识到只有做好自我管理, 才能做到真正地规避跌倒风险, 提升抗风险能力。通过赋权指导, 激发了患者主观能动性, 不断发现自身存在的认

知误区和以往被忽略的风险点, 并能够主动利用内外界资源参与决策, 不断提高自身对于跌倒预防相关知识以及健康行为的认知和理解, 学会对自身健康安全合理地进行自我照护, 从而大幅提升了自我管理能力。

赋权指导可提高老年跌倒高风险患者对跌倒相关知识的认知, 增强自我管理意识及能力, 发掘自身潜能, 依靠内在驱动力管理身体健康, 从而提升患者的出院准备度和自我管理能力。在临床中, 医护人员可对老年跌倒高风险患者在住院期间实施赋权指导, 帮助其积极应对跌倒危险因素, 减少跌倒的发生, 避免因跌倒给老年人带来的伤害, 提高老年人生活质量, 从而减轻家庭照顾负担。在后续的研究中将继续随访追踪赋权指导在出院后远期的效果。

参考文献

- [1] 范林娜, 赵凤杰, 张壹, 等. 跌倒中高风险老年住院患者防跌倒健康教育依从性的调查研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(22): 46-47.
Fan L N, Zhao F J, Zhang Y, et al. Investigation on compliance with fall prevention health education in elderly inpatients with high risk of falls[J]. *Guide China Med*, 2018, 16(22): 46-47.
- [2] 王莹, 杨芳, 韩燕, 等. 老年病人出院准备度研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(15): 2713-2720.
Wang Y, Yang F, Han Y, et al. Research progress on readiness for hospital discharge of elderly patients[J]. *Chin Nurs Res*, 2022, 36(15): 2713-2720.
- [3] 杨碧萍, 林小云, 王辉. 以赋权理论为指导的干预模式在高血压患者中的应用效果[J]. 广东医学, 2016, 37(15): 2365-2368.
Yang B P, Lin X Y, Wang H. Effect of the intervention model guided by empowerment theory in hypertensive patients[J]. *Guangdong Med J*, 2016, 37(15): 2365-2368.
- [4] Lin Y H, Kao C C, Huang A M, et al. Psychometric testing of the Chinese version of the readiness for hospital discharge scale[J]. *J Nurs*, 2014, 61(4): 56-65.
- [5] 赵秋利, 黄菲菲. 成年人健康自我管理能力测评量表的编制及信度和效度检验[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(8): 869-872.
Zhao Q L, Huang F F. Development and the reliability and validity test of the rating scale of health self-management for adults[J]. *Chin J Mod Nurs*, 2011, 17(8): 869-872.
- [6] 章雪芳, 郑林宏, 吴谦. 患者出院准备度影响因素的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(3): 233-238.
Zhang X F, Zheng L H, Wu Q. The determinants of the patient readiness for hospital discharge[J]. *Chin J Prac Nurs*, 2017, 33(3): 233-238.
- [7] 汪晖, 王冰花, 杨纯子, 等. 护患双方对病人出院准备度评估的差异性及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2018, 32(12): 1911-1915.
Wang H, Wang B H, Yang C Z, et al. Analysis of discrepancy and influencing factors of patient discharge readiness assessment by both nurses and patients[J]. *Chin Nurs Res*, 2018, 32(12): 1911-1915.
- [8] Ravanipour M, Salehi S, Taleghani F, et al. Sense of power among older people in Iran[J]. *Educ Gerontol*, 2008, 34(10): 923-938.
- [9] 黄菲菲, 赵秋利, 郭美宜, 等. 成年人健康自我管理现状及其影响因素的调查[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(7): 701-704.
Huang F F, Zhao Q L, Guo M Y, et al. The level and influencing factors of health self-management skill in adults[J]. *Chin J Nurs*, 2011, 46(7): 701-704.
- [10] 林鑫, 吴善玉. 国内慢性病患者赋能研究现状[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17(2): 116-117.
Lin X, Wu S Y. Research status of chronic disease patients in China[J]. *Chin J Geriatr Care*, 2019, 17(2): 116-117.