

基于 SHEL 模式的住院患者跌倒预防与管理实践及效果

强 艺

北京积水潭医院贵州医院 贵州贵阳

【摘要】目的 研究分析将 SHEL 模式用于住院患者跌倒预防管理中的效果及价值。**方法** 本次研究选取 2 个时间段，分别为 2022 年、2023 年，分别于以上时间段随机选取 130 例住院患者作为研究对象，总共 260 例，同时分别实施常规管理模式、SHEL 模式，并对比实施 SHEL 模式前、后住院患者的跌倒发生率以及患者对预防跌倒知识的知信行评分。**结果** 据统计数据显示，实施前、实施后的跌倒发生率分别为 9.62%、1.53%，实施后的跌倒发生率显著低于实施前 ($P < 0.05$)；并且经评估，实施 SHEL 模式后，患者预防跌倒知识的知信行评分均高于实施前 ($P < 0.05$)。**结论** 对住院患者实施基于 SHEL 模式，有助于提高跌倒预防效果，还可提升患者的相关认知深度，应用价值极高。

【关键词】 SHEL 模式；住院患者；跌倒；预防与管理

【收稿日期】 2024 年 4 月 10 日

【出刊日期】 2024 年 5 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240185

Practice and effect of fall prevention and management in inpatients based on SHEL model

Yi Qiang

Beijing Jishuitan Hospital Guizhou Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective To study and analyze the effect and value of SHEL model in the fall prevention and management of hospitalized patients. **Methods** This study selected two time periods, namely 2022 and 2023, in which 130 inpatients were randomly selected as the research objects, a total of 260 cases. At the same time, the conventional management mode and SHEL mode were respectively implemented. The incidence of falls in hospitalized patients before and after the implementation of SHEL model and the scores of patients' knowledge and practice on the prevention of falls were compared. **Results** According to the statistical data, the incidence of falls before and after implementation was 9.62% and 1.53%, respectively, and the incidence of falls after implementation was significantly lower than before implementation ($P < 0.05$). After the implementation of SHEL model, the scores of patients' knowledge and practice of fall prevention were higher than those before the implementation ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of SHEL model in inpatients can help to improve the effect of fall prevention and improve the depth of related cognition of patients, which is of high application value.

【Keywords】 SHEL model; Hospitalized patients; Falling; Prevention and management

住院患者有一定的跌倒发生风险，这是常见护理差错事故，极有可能给患者身体造成伤害，甚至可能危及生命。目前，对于住院患者的临床护理，愈加关注预防跌倒，而且当前临床护理中针对住院患者跌倒问题正在构建相关防范体系，以期进一步提高安全管理水平。住院患者跌倒的影响因素较多，从 SHEL 模式角度看，具体与软件部分、硬件部分、临床环境及人件因素有关，每一类因素中还包括多种情况^[1]。

现阶段，很多先进医疗机构对于 SHEL 模式非常认可，而且基于以上因素进行跌倒预防，可以给跌倒预

防工作的开展提供指导性作用。基于此，在以下研究中便围绕基于 SHEL 模式的住院患者跌倒预防与管理效果进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取研究对象 260 例，于 2022 年、2023 年收治，根据以上两个时间顺序，分别于其中随机选取 130 例住院患者参与研究，并于 2023 年开始实施 SHEL 模式。

在实施 SHEL 模式前的 130 例患者中，包括 82 例

男性、48 例女性，年龄范围 57-81 岁，平均 (75.05±4.92) 岁；实施 SHEL 模式后的患者中，男女比例 71:59，年龄 54-80 岁，平均 (74.63±4.75) 岁。对比可见两组研究对象的基本资料无较大差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 跌倒原因分析

基于 SHEL 模式分析住院患者跌倒的原因，具体包括软件部分、硬件部分、临床环境及人件因素四个方面；同时需查阅相关文献资料，结合具体原因制定改进对策。

1.2.2 基于 SHEL 模式建立住院患者预防跌倒管理体系

①完善管理系统，强化团队合作：在完成对住院患者跌倒风险的评估分析后，应重点围绕管理角度进行优化改进。住院管理部门应在护理队伍中择优选取若干名护士，成立跌倒专项整改小组，由住院部护士长担任组长，带领小组成员贯彻落实整改措施，同时应重点对护理工作场所、设施因素进行重点整改；对于后勤部门、药学部门等，均应积极与整改小组合作，形成完善的质量管理团队，重点从管理角度进行持续质量改进。例如，在护理管理制度方面，管理团队应详细评估各科室的临床特点，结合住院患者个人情况以及 SHEL 模式的评估结果对每项制度均进行深度优化，持续提升管理制度的规范化水平。

其次，应实施多方位管理，整个管理团队应加强协作，以护理部为主导，药学、后勤等部门应积极配合，根据部门的不同分别提出相应的整改措施。例如药学部门可编制高危药物注意事项手册；对于后勤部门，应注重保洁人员、陪检人员的管理和培训，保障住院区环境整洁，降低因环境因素引起的跌倒风险；再如信息部门，应基于 SHEL 模式构建评估系统，实现对住院患者跌倒风险的科学评估。

②重视护士培训，完善信息评估：基于 SHEL 模式的回顾性分析显示，护士因素是人件因素之一，可能因护士技能水平问题增加跌倒发生风险。护士是护理工作的重要参与者，应具备极强的专业素质水平，但部分年轻护士由于就职时间短，很可能存在工作经验薄弱的问题^[2]。

对此，可定期组织护士进行培训，围绕住院患者跌倒的风险因素、原因等进行学习，配合相关案例；同时，还可采取“老带新”模式，引领护士快速积累护理工作经验。应重视对住院患者进行信息评估，信息部门可加入对先进信息技术的应用，实现对患者个体化风险的

全面评估，尤其需关注跌倒风险评估；与此同时，在信息评估中，应逐步构建自动化评估系统。全面收集、录入患者信息，并快速进行分析，精准锁定高危人群，护士可针对高危跌倒人群进行重点巡视，便于及时发现问题，预防跌倒。

③环境变革，合理配置人员：对于住院患者的跌倒风险，环境因素不可忽视。在 SHEL 模式对住院患者跌倒风险的评估中，环境部分占较大比重，具体包括病房布局不合理、安全警示不足等，进而可能因此增加跌倒风险。对此，应在住院区的走廊、墙面、卫生间等区域张贴“预防跌倒”的警示标识；对于患者病房，可在高危跌倒风险患者病床设置“红色标识”，如若患者所用药物中存在跌倒风险药物，也应增设“黄色标识”。住院病区护理管理部门应对病区环境进行统筹管理，优化加床管理规定，避免盲目加床，而且加床应避免占用公共活动区域，同时还应定期组织护士学习改进后的加床管理规定。此外，科学合理的人员配置十分必要，应采取弹性排班，尤其要关注重点时间段的人员安排，并做好每一班组成员结构安排。

④开展多形式健康教育，提升患者防范意识：很多患者、家属对预防跌倒无深入认知，很容易因此形成跌倒风险。基于 SHEL 模式的跌倒风险评估中，患者的认知不足、风险防范意识不足也是人件因素之一。基于此，应重视对患者加强健康教育。护士应根据患者所处科室不同，结合具体临床科室特点制作健康宣传单，还应录制相关视频，便于患者和家属观看，提高对跌倒风险的认知深度；同时，还应在病区内循环播放跌倒相关的宣传视频；另外，应建立相关微信公众号，指导家属关注，并可从微信公众号中了解预防跌倒的相关健康知识内容。

1.3 观察指标

统计比较实施 SEHL 模式前、后的跌倒发生率；于患者出院前使用“跌倒预防知信行量表”评估患者预防跌倒的知信行情况，具体对应知识、态度、行为三个方面，评分越高越优。

1.4 统计学处理

需对整个研究过程进行统计学处理，对此在本次研究中选取 SPSS22.0 作为统计学处理工具。全面收集整个研究过程的各项观察指标数据，使用“(x̄±s)”表示计量资料，采用“%”表示计数资料，统计学处理过程中分别使用“t”“χ²”对计量及计数资料进行检验，若数据间存在统计学意义可表示为“P<0.05”，反之则表示为“P>0.05”。

表 1 跌倒发生率对比 (%)

组别	例数	跌倒数	跌倒发生率
实施前	130	9	9.62%
实施后	130	2	1.53%
χ^2 值			17.041
P 值			<0.05

表 2 患者预防跌倒知信行评分对比 (分) ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	知识	态度	行为
实施前	130	19.25±2.66	14.82±2.69	26.21±2.47
实施后	130	23.87±2.16	18.82±1.63	30.07±2.16
t 值		9.054	8.828	12.317
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2 结果

2.1 跌倒发生情况

实施 SHEL 模式后, 患者跌倒发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 患者预防跌倒知识的知信行情况

据数据评估, 在实施 SHEL 模式后, 患者的知信行评分明显高于实施前 ($P < 0.05$)。

3 讨论

住院患者跌倒风险较高, 如何对其进行科学合理的跌倒风险评估并针对性的预防十分关键。SHEL 模式是一种新型模式, 其中具体分为四个部分, 即软件部分、硬件部分、临床环境及人件因素, 住院患者跌倒风险的发生便与以上四个方面有关。例如在软件部分, 护士的跌倒风险评估不到位、护士缺乏风险防范意识等; 再如临床环境方面, 住院病房存在盲目加床、安全警示不足等问题^[3]。实施基于 SHEL 模式的跌倒预防与管理后, 能够针对以上具体因素进行预防, 如表 1 可见, 实施后、实施前的跌倒发生率分别为 1.53%、9.62%, 实施后的跌倒发生率显著低于实施前 ($P < 0.05$)。在改进措施实施时, 围绕优化管理、加强护士培训、改进环境管理、加强健康宣教等方面实施, 使得跌倒预防管理水平能够系统性提升; 不仅如此, 这也有助于提高患者对预防跌倒知识的认知深度, 如表 2 可见, 实施后患者预防跌倒的知信行评分明显高于实施前 ($P < 0.05$)。

就本次研究可见, 对住院患者实施基于 SHEL 模

式的跌倒预防与管理能够有效降低跌倒风险, 还可提升患者对跌倒预防的知信行水平。

参考文献

- [1] 潘红, 焦纪平, 谌琴. SHEL 分析在预防心血管科重症患者医疗设备相关压力性损伤中的应用效果 [J]. 智慧健康, 2020, 6 (35): 177-179.
- [2] 侯赵英, 马雪妹. SHEL 模式在预防肿瘤内科患者发生跌倒中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5 (32): 170-171+174.
- [3] 石晓霞, 陈慧吉, 周霞等. SHEL 模式在护理安全管理中的应用进展 [J]. 中国护理管理, 2020, 20 (06): 897-900.
- [4] 刘容, 邱茂琪, 李泞瀛, 等. 基于 SHEL 模式的住院患者跌倒预防与管理实践及效果 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022(7):4.
- [5] 王霞, 尹翠兰. PISSETI 管理模式预防肝硬化住院病人跌倒的效果分析 [J]. 循证护理, 2022, 8(1):4.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS