

风险管理在髋部骨折患者围术期护理安全管理中的应用观察*

廖丽丽, 谢小兰, 彭庆星, 李潇 (深圳市宝安区福永人民医院, 广东深圳 518128)

摘要: 目的 观察在髋部骨折患者围术期护理中采用风险管理支持的临床效果。方法 抽取2020年6月~2023年6月于我院行髋关节手术治疗的高龄髋部骨折患者60例为研究对象, 随机分为参照组(常规管理, $n=30$)和观察组(风险管理, $n=30$)。比较两组不良风险事件发生率及护理满意度。结果 观察组不良风险事件发生率为3.33%, 低于参照组的20.00%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组并发症发生率低于参照组($P < 0.05$)。观察组护理管理责任心、风险意识、操作技能及服务态度评分均显著高于参照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 髋部骨折围术期护理中采用风险管理支持可有效降低不良事件发生率及并发症发生率, 提高临床护理满意度。

关键词: 风险管理; 髋部骨折; 围术期; 护理安全; 并发症

髋部骨折为老年人的常见疾病类型, 若处理不当会显著增加该病的致死率及并发症发生率^[1]。高龄患者因基础疾病较多, 且多伴有骨质疏松, 围术期存在着较大的纠纷隐患与护理风险^[2-3]。临床需给予有效的护理干预, 从整体上降低患者护理风险事件发生率, 显著提升患者护理满意度水平, 最大限度地促进患者疾病转归。本研究以2020年6月~2023年6月于我院行髋关节手术治疗的高龄髋部骨折患者60例为研究对象, 观察风险管理在髋部骨折患者围术期护理安全中的应用效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

抽取2020年6月~2023年6月于我院行髋关节手术治疗的高龄髋部骨折患者60例为研究对象, 随机分为参照组(常规管理, $n=30$)和观察组(风险管理, $n=30$)。参照组: 男17例, 女13例; 年龄65~80岁, 平均(72.25 ± 3.47)岁; 观察组: 男16例, 女14例; 年龄66~79岁, 平均(72.51 ± 4.98)岁。两组一般资料比较无显著性差异($P > 0.05$)。

纳入标准: 均是通过影像学检查确诊; 均符合髋部骨折的确诊标准^[4]。排除标准: 伴有严重内科疾病; 认知功能障碍者以及不愿意配合研究者; 未能全程参与本研究者。

1.2 方法

1.2.1 参照组患者接受常规管理模式支持

主要包括术前准备、检查指导、心理护理、入院宣教等内容。术后给予并发症预防、康复训练等干预。

1.2.2 观察组患者接受风险管理模式支持

(1) 组建风险管理小组: 组员包括护理骨干、责任护士及护士长。小组成立后, 由护士长带头开展培训, 培训内容包括髋部骨折围术期护理的常见影响因素; 近3年内骨科不良护理事件及护理纠纷病例资料。组织小组成员共同开展头脑风暴交流, 分析护理问题产生原因, 并提出优化对策。组员间共同讨论分析, 认识到当前护理措施中风险管理的薄弱点。

(2) 患者入院后的护理: 患者入院后, 护理人员获取到患者病情诊疗的一般资料后, 与患者进行简要的交流。帮助患者缓解心理上的压力, 使患

*基金项目: 2020年宝安区医疗卫生基础科研项目(编号: 2020JD243)。

者能够积极面对疾病并配合治疗开展。在与患者交流的过程中,护理人员需知晓患者围术期存在的风险隐患,并制定相关的应对措施,为患者提供针对性的护理干预。术前阶段高风险患者包括自理能力受限者、伴发精神疾病者、伴发多种疾病者。在为这类患者制定护理计划时,需对护理过程中可能出现的高风险事件进行特殊标记。若是患者同时伴有传染性疾病、存在药物过敏史,需及时主动告知医护人员。

(3) 手术时:病房护士需将患者安全转运至手术室内,手术室护士要将手术室内的温湿度调至舒适范围。与手术室护士交接患者存在的高风险因素及采取的相关应对措施,确保患者顺利完成手术。

(4) 手术后:术后需严密监测患者的一般状态,根据患者可能存在的护理风险制定个性化的干预对策,如深静脉血栓风险评估、脑卒中偏瘫评估、精神状态评估、营养状态评估、肝脏功能评估、肾功能评估、呼吸系统功能评估等。针对术后可能出现异常情况的患者,需参照应急预案给予支持,如夜间突发心搏骤停应急预案、下肢静脉血栓应急预案、急性心肌梗死应急预案、急性心力衰竭应急预案、低氧血症应急预案、水电解质紊乱应急预案等。

对存在高风险事件发生率高的患者,需将其纳

入每日重点监测目录内。每次交班时,提出患者可能存在的风险问题,告知交班护士若是出现风险情况应如何干预等。

(5) 其他注意事项:护患沟通不到位也是导致护理风险事件的重要原因。在各项操作及健康宣教过程中,护士要向患者做出详细解释,特别是对特殊护理操作,需在征得患者及家属同意后再开展。

1.3 观察指标

持续干预 15 d 后,比较两组不良风险事件、护理并发症发生率以及护理满意度。护理满意度按照百分制进行赋分,包括管理责任心、风险意识、操作技能及服务态度等内容,分数越高表明患者护理满意度越高。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS 26.0 统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良风险事件发生率比较

观察组不良风险事件发生率低于参照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组不良风险事件比较 [n (%)]

组别	n	坠床	压疮	跌倒	便秘	合计
观察组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)
对照组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	3 (10.00)	6 (20.00)
χ^2						4.043
P						0.044

2.2 两组并发症发生率比较

观察组并发症发生率为 0.00%, 低于参照组的

13.33%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

见表 2。

表 2 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	尿路感染	肺部感染	静脉血栓	其他	合计
观察组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	4 (13.33)
χ^2						4.285
P						0.038

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理管理责任心、风险意识、操作技能

及服务态度评分均显著高于参照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表3 两组护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	管理责任心	风险意识	操作技能	服务态度
观察组	30	92.71 ± 2.64	93.77 ± 3.11	94.55 ± 2.12	95.23 ± 1.71
参照组	30	89.48 ± 2.15	90.45 ± 2.67	91.37 ± 2.22	90.50 ± 2.43
<i>t</i>		5.262	6.148	7.215	6.291
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

髌部骨折为骨科高发病,常发生于骨质疏松的老年患者中,最常见的诱因是患者活动不当导致摔倒。高龄老人随着年龄不断增长,发生骨折的概率也在不断增加。高龄患者髌部骨折术后需长时间卧床,卧床时间过长会导致患者出现泌尿系统感染、肺炎、褥疮等不良风险事件,影响患者疾病转归^[5]。患者入院后,不仅要给予其及时有效的手术治疗方式,还需制定出一套符合高龄患者术后康复的护理措施。

本研究结果显示,观察组不良风险事件发生率为3.33%,低于参照组的20.00%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组并发症发生率低于参照组($P < 0.05$)。观察组护理管理责任心、风险意识、操作技能及服务态度评分均显著高于参照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明风险管理在高龄髌部骨折患者围术期护理中的应用效果较为显著。风险管理的核心在于预防,摒弃传统事后补救的护理理念,通过制定多方面的护理应急预案、风险识别方式,评估患者住院期间可能存在的护理风险,并早期采取预防性对策支持,提升患者住院期间的风险管理安全度^[6]。通过制定风险识别对策,提高护理人员对风险的认知,调节护理人员的行为倾向,增强护理人员风险管理意识。此外,强化对交接班工作的重视,特别是夜间和日间的交接班记录,要注意细节和过程管理,从整体上增强安全意识,每日交接班后反馈问题,及时辨别患者可能存在的风险,并加以干预^[7-8]。在临床护理工作中,有时护理人员会因为工作繁忙而快速地向患者进行宣教。对医学常识储备不足的患者而

言,很可能会出现理解偏差的情况^[9]。风险管理强调护理人员要详细、全面地向患者家属讲解日常护理中的注意事项,使其能够按照标准化的流程开展护理,充分交流,防止护患纠纷的发生,提升患者护理满意度。护理人员也能够从护患双方的交流中发现患者可能存在的潜在护理风险因素,从而对护理计划进行动态调整,保证护理措施的有效性和针对性^[10]。

综上所述,高龄髌部骨折围术期护理中采用风险管理支持可有效降低不良事件发生率及并发症发生率,提高临床护理满意度,临床应用价值显著。

参考文献

- [1] 张瑞英,刘沛珍,蒋慧琴,等. ERAS理念下老年髌部骨折患者围术期营养风险管理方案的初步构建[J]. 中国老年保健医学,2023,21(1):32-36.
- [2] 璐斯,余芬,周丽园. 高龄髌部骨折护理中风险管理的应用效果研究[J]. 中国医药导刊,2020,19(4):424-425.
- [3] 李娜,黄天雯,陈晓玲,等. 基于FMEA理论的老年髌部脆性骨折患者术后谵妄风险管理应用研究[J]. 中国实用护理杂志,2022,38(22):1701-1707.
- [4] 王鹏,靳亮亮,王伟. 风险管理用于老年髌部骨折患者护理管理中的临床效果[J]. 贵州医药,2020,44(12):2005-2006.
- [5] 湛艳,江伟,王代军,等. VTE风险评估智能预警系统在髌部骨折患者深静脉血栓预防中的应用[J]. 中国医疗设备,2022,37(1):166-170.
- [6] 宋咪,孔丹,高远,等. 老年髌部骨折围术期护理临床实践专家共识(2023版)[J]. 中华创伤杂志,2023,39(3):214-222.
- [7] 朱晓莉,吴翔. 基于健商评估的协同式分级营养支持在髌部骨折老年患者中的应用研究[J]. 护士进修杂志,2020,35(5):465-467.
- [8] 杨雨润,王闯,陈瀛,等. 老年骨质疏松合并终末期肾病髌部骨折患者的临床特点及管理[J]. 中国骨质疏松杂志,2020,24(8):1040-1043,1059.
- [9] 王玉华,顾卫东,张玉萍,等. 护理干预管理对预防老年髌部骨折术后下肢深静脉血栓形成的作用[J]. 护理实践与研究,2020,13(21):109-110,111.
- [10] 娟,韩卫娟. 髌部骨折手术患者加强体位护理管理对术后肺部感染控制及髌关节功能恢复的影响[J]. 山西医药杂志,2022,51(13):1551-1553.