

前馈控制在老年科护理风险管理中的运用

周 辉¹ 李 波² 赵云云^{1*}

1. 西安市人民医院（西安市第四医院）-老年科 陕西 西安 710199

2. 西安交通大学第二附属医院-麻醉手术科 陕西 西安 710000

摘 要：目的：浅析在老年科护理中使用前馈控制对于降低护理管理风险的意义。方法：选取2023年7月至2025年1月在我院老年科进行治疗的64例老年患者，随机分为对照及观察组。对照组实施常规的护理管理，观察组则加入前馈控制方法，使用生活质量量表（short form36questionnaire, SF-36）评价生活质量、焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS）和抑郁自评量表（Self-ratingdepression scale, SDS）评价患者焦虑和抑郁状况，并记录两组出现的不良事件。结果：护理干预后观察组的SF-36得分高于对照组；SAS和SDS量表得分低于对照组；观察组的不良事件发生率为6.25%，低于对照组的21.87%，以上数据差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：老年科护理风险管理过程中加入前馈控制能够很好预防风险，对于改善患者生活质量、缓解患者心理压力以及降低不良事件发生率等方面均有积极意义，值得推荐使用。

关键词：老年科护理；护理风险管理；前馈控制；SF-36；SAS；SDS

老年科室收治的患者年龄较大，合并较多基础疾病、身体机能差、机体免疫力低，在护理过程中具有较大的风险。而护理管理过程中发生不良事件不但会影响疾病的康复进程，甚至会威胁患者生命安全，因此有必要强化护理风险管理，保证护理质量。前馈控制是临床比较新颖的管理手段，开展过程中通过对结果进行预测，预先对事件进行控制管理，从而避免不良事件发生^[1]。由于以上优点，较多的科室护理管理中已经加入前馈控制方法，老年科护理风险较大，因此在护理管理中更有必要加入前馈控制的管理模式。为进一步分析老年科护理中使用前馈控制对于降低护理管理风险的意义，作者选择2023年7月至2025年1月在我院老年科进行治疗的64例老年患者为样本进行对照研究，具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

样本对象为2023年7月至2025年1月在我院老年科进行治疗的64例老年患者，随机分为对照组及观察组，每组患者32例。对照组男女分别为19及13例，年龄69~88岁，平均年龄（ 75.16 ± 1.68 ）岁；观察组男女分别为17及15例，年龄67~86岁，平均年龄（ 74.48 ± 1.99 ）岁。以上两组患者基础资料经过对比分析后显示 $P > 0.05$ ，说明结果具有可比性。研究方案经过本院伦理委员会的批准。

纳入标准：年龄 ≥ 60 岁；患者无精神障碍等疾病，能够正常开展交流。排除标准：合并严重脏器功能疾病患者；依从性较差患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规的护理管理，患者入院后简单进行健康教育，帮助患者了解更多的住院事宜，了解疾病的相关情况。对患者实施简单的饮食指导和用药指导，密切观察患者生命体征，出现异常及时汇报医生处理。

1.2.2 观察组

加入前馈控制模式，具体操作如下：（1）建立前馈控制机制。规章制度是保证项目有效完成的基础，因此在项目开展前应该确定项目管理的规章制度。成立前馈控制小组，抽取护理人员、主管护师组成小组，通过会议讨论的模式分析老年科常见的风险因素以及诱发原因，并根据讨论结果制定相应的规章制度，保证规章制度的可行性和科学性。（2）提升护理人员的工作能力和风险意识。护理人员是护理工作开展的主体，其工作能力以及对于风险的预判意识对于项目正常开展十分重要。前馈控制护理风险管理方式中，可是根据实际情况有计划对护理人员开展相应的培训，并且每个月开展一次现场模拟演练。通过专家讲座以及视频教学等方式提升护士的风险意识。（3）加强薄弱环节的控制。老年科的患者身体素质比较差，容易出现摔倒，如果自我控制强度不够疾病容易进展。基于以上情况，患者入院后护理人员应该认真评估患者的身体情况，根据患者的身体素质进行等级管理，对于身体较差的患者采用红色标识，加强日常的观察，适当提高护理配置，加强中午、夜间以及节假日的巡视力度。对于身体情况良好的患者，给予黄色或者绿色标识，并分析可能引发不良事件

的因素,重点对因素开展监测和干预。此外,护理人员应该定期了解患者和家属对于护理工作的意见,根据情况提出相应的完善意见,护理人员根据情况不断优化。

(4)安全教育和环境护理。充分发挥家属在护理过程中的角色作用,在前馈控制管理中,加强患者家属的安全教育工作。护理人员在每项护理操作之前告知患者家属该项护理内容的必要性以及注意事项和后续可能出现的不良反应等,告知家属分发的药物使用方法、剂量、禁忌证等,提升家属的安全意识。老年科中跌倒以及滑倒的风险较大,在厕所、走廊等位置贴上标语,厕所位置放上防滑垫,病床周围安全防护栏。定期检查抢救设备的可用性,以及各种急救药物是否配备完全等,患者出现紧急情况后能够及时救治。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量

护理前后使用SF-36量^[2]表评价患者的生活质量,分别从情感职能、精神健康、社会功能以及生理功能等4个方面评价,患者自行填写量表,然后回收统计分数,量表总分为100分,得分高低与生活质量成正比。

1.3.2 心理状态

护理开展前后使用SAS和SDS自评量表评价患者焦虑和抑郁状态,将量表发放给患者并自行填写,患者不理想项目护士可解释,但不帮助填写,填写后回收量表统计情况。SAS量表得分临界值为50分,SDS量表得分临界值为53分,得分越高说明焦虑或者抑郁越明显。

1.3.3 不良事件发生率

记录两组护理过程中出现的不良事件,包括管路事件、跌倒等,不良事件发生率=发生例数/本组总患者数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计分析

使用统计软件SPSS24.0对所需对比的数据进行计算分析,计量和计数资料分别采取t检验以及卡方检验,检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 护理前后患者SF-36量表对比

护理前两组患者的SF-36量表各项得分相近($P > 0.05$),护理后均提升,观察组得分显著高于对照组($P < 0.05$),结果见表1。

表1 两组护理前后SF-36量表得分对比[($\bar{x} \pm s$)分]

组别	情感职能		精神健康		社会功能		生理功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组($n = 32$)	65.05 $\pm$ 2.11	86.58 $\pm$ 6.35	58.10 $\pm$ 5.25	82.35 $\pm$ 5.52	66.52 $\pm$ 5.12	85.05 $\pm$ 6.55	67.86 $\pm$ 7.25	86.68 $\pm$ 6.05
对照组($n = 32$)	65.34 $\pm$ 6.14	77.52 $\pm$ 6.35	59.00 $\pm$ 5.01	74.35 $\pm$ 5.35	66.35 $\pm$ 5.22	77.52 $\pm$ 6.50	68.38 $\pm$ 7.25	76.85 $\pm$ 7.01
t 值	0.349	4.316	0.538	5.128	0.568	4.960	0.635	4.445
P 值	0.735	0.000	0.565	0.000	0.549	0.000	0.555	0.000

2.2 护理前后两组SAS和SDS自评量表得分对比

护理前两组患者的SAS和SDS量表各项得分相近(P

> 0.05),护理后均降低,观察组得分显著低于对照组($P < 0.05$),结果见表2。

表2 两组护理前后SAS和SDS量表得分对比[($\bar{x} \pm s$)分]

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组($n = 32$)	58.52 $\pm$ 3.23	41.75 $\pm$ 2.57	55.58 $\pm$ 1.10	40.01 $\pm$ 1.52
对照组($n = 32$)	58.59 $\pm$ 3.56	51.35 $\pm$ 3.18	55.35 $\pm$ 1.53	47.35 $\pm$ 1.53
t 值	0.235	12.002	0.085	18.502
P 值	0.816	0.000	0.928	0.000

2.3 两组不良事件发生率对比

观察组的不良事件发生率为6.25%,低于对照组的

21.87%,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),具体见表3。

表3 两组不良事件发生率对比[$n(\%)$]

组别	例数	跌倒	坠床	沟通不畅	用药错误	总发生率
观察组	32	0	0	2 (6.25)	0	2 (6.25)
对照组	32	1 (3.12)	1 (3.12)	3 (9.38)	2 (6.25)	7 (21.87)
χ^2 值						5.412
P 值						0.013

3 讨论

我国已经进入老龄化社会,老年人数不断增加,医疗行业也面临着较大挑战。老年科面临的患者比较特殊,患者年龄较大、基础疾病多、自我管理能力差,因此在护理管理过程中存在较多风险因素。常规的护理管理仅是对疾病的管理,风险意识不够,风险控制力度不足,导致较多不良事件发生,医护纠纷常出现,降低了整体护理管理质量,也影响科室长期发展。

前馈控制是一种比较新颖的护理管理模式,与常规的护理管理方式相比,其具有以下优势:(1)能够提升护理人员风险意识以及工作能力,在护理过程中能够及时发现不足或者不合理之处,并采取针对性的措施进行干预,能够最大程度降低风险所带来的危害。(2)患者入院后立即开展评估,全面了解患者的情况并根据结果制定针对性护理方案,能够使得患者获得比较针对性的护理服务,弥补无差别护理的不足。(3)护理小组成员定期召开会议,总结分析近期的护理管理结果,分析不足并提出改善措施,形成闭环,不断提升护理质量效果。(4)护理过程中护理人员会耐心告知患者和家属需要注意的事项,也会耐心接待相关问题,良性的沟通不仅能够提升沟通效率,还能够提升患者和家属对于护理人员的信任度。使其更好地了解每一项护理操作,并积极配合,从而提升整体的护理效果^[4,5]。

本次研究中,对照组在老年科室的护理管理中采取常规的模式,而观察组采取前馈控制模式,前馈控制模式开展中,通过制定方案、培养护理人员风险意识及处理风险能力等方式对患者开展护理服务。经过以上的干预后,观察组患者的SF-36量表得分明显高于对照组,说明观察组患者生活质量更优,主要原因可能为前馈控制过程中护士能够提前发现风险并消除,护理质量较高。而护理干预后,观察组患者的SAS和SDS量表得分均显著低于对照组,说明观察组患者的心理压力更轻。分析原因为前馈控制护理中,护士会经常与患者和家属开展沟通交流,了解其心理所需,并适当开展心理疏导,帮助患者树立治疗信息,因此患者对于护士的信任度更高,心理压力更轻。最后,观察组的不良事件发生率为6.25%,低于对照组的21.87%,说明前馈控制模式下的护理管理质量更高,能够有效保证患者安全,本次所获得

研究结果与前人报道基本一致^[6,7]。

老年科室护理中,工作内容比较复杂,患者年龄较大,患者病程长短不一,病情复杂,因此在护理管理方面难度系数较大^[8,9],此时一般的护理管理不能满足临床需求。而前馈控制的模式能够提前预判和识别风险因素,对于保证患者安全方面具有重要意义。总之,老年科护理风险管理过程中加入前馈控制能够很好地预防风险,对于改善患者生活质量、缓解患者心理压力以及降低不良事件发生率等方面均有积极意义,值得推荐使用。

参考文献

- [1]吴彬彬.前馈控制的健康宣教对糖尿病合并高血压患者知识掌握率及ESCA评分的效果[J].心血管病防治知识,2022,12(27):68-70.
- [2]冀泽燕,郝建玲,李爱英.多维度健康教育联合正念训练对肺结核并发COPD患者疗效及免疫功能的影响.国际护理学杂志,2020,39(15):2747-2750.
- [3]孙艳军.前馈控制在护理不良事件管理中的应用效果分析[J].中国保健营养,2018,28(32):227.
- [4]何真莉,廖雪梅,徐静敏.基于前馈控制理念的保温护理对老年骨科手术患者术中及复苏期低体温的干预效果评价[J].中国医药科学,2024,14(2):110-113.
- [5]陈伟,王清彩.基于前馈控制策略的流程化护理在急性缺血性脑卒中阿替普酶静脉溶栓中的应用效果[J].实用临床医学,2022,23(2):82-84.
- [6]魏金凤,胡方婷.前馈控制在老年科护理风险管理中的效果探究[J].实用临床护理学电子杂志,2023,8(32):72-74,78.
- [7]王英,黄倩.前馈控制在老年科护理风险管理中的效果探究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(4):103-105.
- [8]程从彬,黄桂红,贾迎春.风险管理在精神科老年住院患者护理管理中的应用[J].当代护士(中旬刊),2020,27(6):183-185.
- [9]唐梦雅.护理风险预防管理在老年科患者护理中的应用观察[C]//南京康复医学会.第三届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(三).上海健康医学院附属嘉定区中心医院:2022:695-699.