

护理安全管理在骨科护理管理中的应用

张文娟¹ 赫丽娜²

1. 宁夏中宁县人民医院 宁夏 中卫 755100

2. 泾源县人民医院 宁夏 固原 756000

摘要:目的: 分析护理安全管理在骨科护理管理中的应用效果。方法: 选取2022年12月-2023年12月本院76例骨科患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组38例, 行常规护理, 观察组38例, 行护理安全管理, 比较两组护理效果。结果: 观察组的KPS、医师评价、临床路径落实和护理管理评分均明显高于对照组, 并发症、意外事件发生率、VAS评分、治疗费用和住院时间均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 给予骨科患者护理安全管理能有效减轻疼痛, 提升生活质量和护理质量, 防范并发症和意外事件, 具有推广价值。

关键词: 护理安全管理; 骨科; 护理管理; 并发症

骨科患者多, 一般被急诊收治, 多为复合性、多发性损伤, 病情大多严重, 有多种类型, 发展迅速, 具有较长康复周期, 后续卧床时间较长, 易引发并发症^[1]。骨科护理责任重, 难度大, 临床护理要求高。若护理不到位, 可能引发医疗纠纷, 造成意外事件, 为了保障患者安全, 提高护理质量, 既需要观察患者病情, 给予患者高品质、全方位服务, 又需要重视护理安全, 及时将安全隐患消除, 不断优化护理制度, 重视每个细节^[2]。本次研究以骨科患者为对象, 分析护理安全管理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年12月-2023年12月本院76例骨科患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组38例, 男21例, 女17例, 年龄为21-63岁, 平均年龄(41.26±3.61)岁; 观察组38例, 男22例, 女16例, 年龄为22-64岁, 平均年龄(41.42±3.58)岁。两组一般资料($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 骨科收治患者, 包括前交叉韧带损伤、股骨颈骨折、股骨干骨折、胫腓骨骨折等^[3]; 资料完整; 知情同意本次研究。

排除标准: 意识不清; 认知障碍; 交流障碍; 严重骨质疏松; 遗传性疾病; 凝血功能异常^[4]。

1.2 方法

对照组行常规护理, 监测患者病情, 了解其心态变化, 秉持无菌理念, 遵循基本流程, 提供日常护理。观察组以对照组为基础, 行护理安全管理:

1.2.1 完善安全管理制度

全面分析骨科管理现状, 完善安全制度, 规范、标准化医护人员行为, 提升护理安全, 防范不良事件, 尽

量规避人为差错。制定详细、科学护理制度, 明确岗位职责, 加强培训力度, 采取弹性排班制, 充分激发护理人员兴趣, 调动其积极性, 加强责任意识。采取三级护理体系, 其中一级管理人员包括高级责任护士、初级责任护士和助理护士, 二级管理人员包括护士长和专科护士, 制定前瞻性干预方案, 于交接班、护理查房时, 及时总结, 建立护理质量管理小组, 创建专科护理小组, 护理部负责监督, 加强风险管理, 培养安全管理意识。

1.2.2 调整护理观念

开展临床护理时, 渗透“以人为本”观念, 观察患者病情, 拟定相关护理方案, 及时和患者交流, 了解其心理状态, 及时识别护理风险, 制定防范策略, 降低不良事件发生风险, 持续学习, 培养综合素质。

1.2.3 设施/环境管理

在浴室设置相应标签, 例如注明冷热水开关, 保证标签显眼, 预防烫伤, 于浴室、厕所中, 将防滑垫铺好, 设置“小心滑倒”等标识, 对于蹲位厕所, 于两侧将扶手安装好, 于适当位置将呼叫器放好。合理布置病房, 尽可能简洁, 靠墙放置有关家具, 防范磕伤, 保证家具边缘光滑, 病床应可以调节高度。针对多发性骨折、骨盆骨折或行关节置换术者, 建议采取多功能牵引床, 走廊内应添加扶手, 强化肢体功能。对于特殊患者, 例如老年人、危重者, 选取的病房应存在防护栏, 合理摆放常用物品, 例如杯子、呼叫器等, 床旁不得有利器, 例如剪刀等。定期对病房环境进行检查, 及时、彻底将安全隐患消除。

1.2.4 药物管理

将“新药登记本”建立好, 将护理人员组织起来, 不断学习新药知识, 包括药物名称、药理信息、不良反

应等,于特定位置存放登记本,便于查阅。按照规范保存药品,保证药品标志醒目,病房冰箱内、抢救车上和备用柜中放置的药品,应有专人负责管理,对于特殊药品,应放在专柜内然后上锁,包括麻醉药、西毒类药品等,采用药托装置时应符合相关标准,例如肌内注射药、口服药等,以片剂西药为例,其应采取塑料袋将其独立包装,注明患者、药物信息。明确药物配伍禁忌,围绕常用药,建立配伍禁忌表,将其挂在科室显眼位置,便于查询。采取高危药品时,应于输液瓶上贴好红色标识,对于限速药物、高渗药物等,均应设置相应标识。

1.2.5 体位管理

住院过程中尽量行仰卧位,令患者将足尖朝上,将腿部肌肉绷紧,将双腿抬高,令身躯处于平衡状态,维持0.5h,随病情改善,进行被动训练,促进关节功能恢复。

1.2.6 特殊管理

现阶段,骨科护理人员普遍存在排班不合理这一问题,节假日、双休日或者夜间等高危阶段,缺乏护理人员,结合医院实际情况,选用轮班制,做好监控护理工作。于高危时段,应谨遵医嘱,认真、负责,按照要求

交接班,将专科、转床等信息记录好,防范各项安全隐患,例如床栏松脱、热水瓶炸裂和输液架倾倒等。特别是危重症者、老年患者,应加大管理力度,仔细观察病情,将风险因素消除。

1.3 观察项目和指标

评价生活质量和疼痛:前者用KPS量表^[5],0-100分;后者用VAS量表^[6],0-10分。评价干预效果:通过问卷调查,包括医师评价、临床路径落实和护理管理,均为0-100分^[7];观察治疗费用和住院时间。评价并发症和意外事件:前者包括下肢静脉血栓、肠粘连和压疮^[8];后者包括坠床、跌倒和其他^[9]。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量和疼痛比较

观察组的KPS评分明显高于对照组,VAS评分明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组生活质量和疼痛比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	KPS (分)		VAS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	63.69±5.39	85.67±2.12 ^a	6.35±1.04	2.14±0.20 ^a
对照组	38	63.85±5.18	72.25±2.25 ^a	6.42±1.00	4.28±0.19 ^a
<i>t</i>	/	0.132	26.760	0.299	47.820
<i>P</i>	/	0.895	0.000	0.766	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组干预效果比较

观察组的医师评价、临床路径落实和护理管理评分

均明显高于对照组,治疗费用和住院时间均明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组干预效果比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	医师评价 (分)	临床路径落实 (分)	护理管理 (分)	治疗费用 (元)	住院时间 (d)
观察组	38	91.23±0.45	92.39±3.18	93.24±3.23	6113.48±154.21	11.15±1.24
对照组	38	80.12±0.18	84.82±3.18	86.30±2.68	8685.58±142.36	17.69±1.12
<i>t</i>	/	141.307	10.376	10.193	75.548	24.127
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症比较

对比并发症和意外事件发生率,观察组均更低 ($P <$

0.05)。详见表3。

表3 两组并发症比较 [$n(\%)$]

组别	例数	并发症			意外事件				
		下肢静脉血栓	肠粘连	压疮	发生率	坠床	跌倒	其他	发生率
观察组	38	1	0	1	5.26	0	1	0	2.63

续表:

组别	例数	并发症			意外事件				发生率
		下肢静脉血栓	肠粘连	压疮	发生率	坠床	跌倒	其他	
对照组	38	4	2	4	26.32	3	2	3	21.05
χ^2	/	/	/	/	6.333	/	/	/	6.176
P	/	/	/	/	0.012	/	/	/	0.013

3 讨论

骨科存在诸多风险因素,易出现医疗纠纷,影响因素主要有护理人员缺乏责任心,临床观察不到位,专业素养不足,容易忽略危险因素;护理人员技能水平差,护理时易出现失误,进而造成危险事件,应加强培训力度,不断汲取新知识,培养新技术;患者遵医行为不佳,配合度差,从而引发不良事件^[10-11]。

做好护理安全管理,安全隐患遍布护理各个环节,骨科应完善护理安全制度,持续改进,加大培养力度,令护理人员能及时识别安全隐患,防范意外事件^[12]。秉持“以人为本”,严格落实护理措施,实施责任制,防范跌倒、坠床等事件。谨慎、科学用药,协助患者适当锻炼,加快康复进程,预防并发症^[13]。本次研究结果显示和对照组比,观察组的KPS评分更高,VAS评分更低($P < 0.05$),表明护理安全管理能提升患者生活质量,减轻疼痛程度。观察组的医师评价、临床路径落实和护理管理评分均更高,治疗费用和住院时间均更低($P < 0.05$),代表该模式可提升护理质量,促进患者康复,降低经济负担。观察组的并发症和意外事件发生率均更低($P < 0.05$),表示该模式能防范压疮等并发症,有助于规避意外事件。说明应用护理安全管理可以促进骨科患者尽快恢复,及时消除安全隐患,维护患者健康安全^[14]。

结束语:给予骨科患者护理安全管理能有效减轻疼痛,提升生活质量和护理质量,防范并发症和意外事件,具有推广价值。

参考文献

[1]徐春霞,陈亚娟.“参与共治”质量管理模式在骨科护理单元中的应用[J].中医药管理杂志,2021,29(7):181-183.
 [2]杨胜杰.护理安全管理在骨科护理管理中的应用[J].婚育与健康,2023,29(5):148-150.

[3]陈伟君.风险呈报表设计及制度落实在促进中医骨科安全管理中的作用[J].中医药管理杂志,2023,31(1):74-76.

[4]倪佳丽,杨晴羽,秦丹霞,包英华,叶瑾.业务流程管理理念在提升中医骨科护理安全及工作效率中的作用[J].中医药管理杂志,2022,30(13):65-67.

[5]郭峰,徐盛.全面规范化管理在提升中医骨科护理质量中的作用[J].中医药管理杂志,2022,30(12):76-78.

[6]曹瑶瑶,邓梦婷,陈春蕾,孙佳萍,潘婷.信息化医疗质量管理方法在提高中医骨科护理质量中的作用[J].中医药管理杂志,2022,30(1):146-147.

[7]李金华.骨科护理的安全隐患及人性化护理的探讨[J].中国医药指南,2021,19(36):158-159.

[8]韩延泽,洪珊珊,缪羽,曾丽萍.情景模拟培训在骨科护理安全管理中的实施效果[J].中国当代医药,2021,28(36):168-171.

[9]盛永琴,张莹.门诊药房自动化发药系统的建设与管理实践[J].中医药管理杂志,2021,29(24):395-396.

[10]李树萍,王华.人性化护理在骨科护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2021,37(32):116-117.

[11]许云娟,周利华,蔡雅云.全面质量管理在骨科病区管理中的应用[J].中医药管理杂志,2021,29(21):174-175.

[12]黎建颜,邱沈虹,伍惠玲.质量安全与人文精神在骨科康复护理质量考核中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(18):157-159.

[13]王红霞,邱幼桃,韩剑英,王兴武,罗科锋.风险主动自查与超前自纠管理模式在骨科手术安全管理中的应用[J].中国乡村医药,2021,28(18):73-74.

[14]毛海燕,柴维霞.中医骨科护理安全隐患分析与管理对策[J].中医药管理杂志,2021,29(9):170-172.