

中医骨科老年患者护理风险干预效果分析

朱妮娜

陕西省中医医院 陕西 西安 710000

摘要: **目的:** 随着人口老龄化加剧,中医骨科老年患者的护理安全问题日益突出。本研究旨在探讨护理风险干预在中医骨科老年患者护理中的应用效果,为提高护理质量、降低护理风险提供临床依据。**方法:** 选取2021年4月至2024年4月在某院中医骨科住院的150例老年患者为研究对象,采用随机数字表法分为干预组和对照组各75例。**结果:** 干预组护理风险事件总发生率为2.67%(2/75),显著低于对照组的14.67%(11/75)($\chi^2 = 6.853, P < 0.05$); 干预组护理总满意度为96.00%(72/75),显著高于对照组的84.00%(63/75)($\chi^2 = 5.926, P < 0.05$); 干预组在SF-36量表的各维度评分均显著高于对照组($P < 0.05$),尤其在精神健康维度改善最为明显。**结论:** 中医骨科老年患者护理风险干预效果显著,能够有效降低护理风险发生率,提高护理满意度,改善患者生活质量。该护理方案系统全面、操作性强、效果确切,值得在临床工作中推广应用。

关键词: 中医骨科; 老年患者; 护理风险; 干预效果

中医骨科作为治疗老年骨科疾病的重要科室,其护理工作的质量直接影响患者的预后和康复效果。传统的常规护理模式往往过于注重基础护理和常规治疗护理,对护理风险的预防和控制重视不足^[1]。目前,国内外已有不少关于老年患者护理风险管理的研究,但专门针对中医骨科老年患者的护理风险干预研究相对较少。中医骨科的治疗特点决定了其护理工作具有特殊性,如何结合中医护理特点,制定针对性的护理风险干预措施,仍需要进一步探索和研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2021年4月至2024年4月在某院中医骨科住院的150例老年患者作为研究对象。纳入标准: (1)年龄 ≥ 60 岁; (2)中医骨科疾病诊断明确; (3)预计住院时间 ≥ 2 周; (4)患者及家属知情同意并能够配合研究。排除标准: (1)存在严重认知障碍或精神疾病; (2)合并严重内科疾病如心脑血管疾病、肝肾功能不全等; (3)住院时间不足2周; (4)资料不完整或中途退出研究者。

采用随机数字表法将患者分为干预组和对照组各75例。干预组中男42例,女33例,年龄65-85岁,平均年龄(73.52 $\pm$ 6.22)岁; 对照组中男45例,女30例,年龄66-84岁,平均年龄(73.05 $\pm$ 5.98)岁; 两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

通讯作者: 吴利娜, 陕西省中医医院, 1984.01.09, 女, 汉族, 陕西西安, 本科, 护士, 主管护师, 研究方向是护理风险干预。

1.2 方法

对照组实施常规护理,包括以下内容: (1)入院评估: 详细了解患者病史、现存问题、身体状况、生活习惯等,进行风险评估并建立护理档案; (2)基础护理: 保持病室环境整洁、通风,协助患者日常生活起居,进行基本生命体征监测; (3)健康教育: 向患者讲解疾病相关知识、注意事项、用药指导等; (4)治疗护理: 遵医嘱准确执行各项治疗和护理操作,观察病情变化并及时处理。

干预组在常规护理基础上实施系统的护理风险干预措施:

1.2.1 跌倒风险干预: (1)入院后即使用Morse跌倒风险评估量表进行评估,根据评分确定风险等级,对高危患者佩戴防跌倒标识; (2)环境管理: 保持病室、走廊地面干燥整洁,设置防滑设施,床边安装护栏并保持床轮刹车固定,走廊安装扶手,保持照明充足; (3)患者教育: 指导正确的上下床方法,使用轮椅或助行器的注意事项,避免穿拖鞋,建议穿防滑鞋; (4)加强巡视: 对高危患者增加巡视频次,夜间巡视时注意避免惊扰患者休息。

1.2.2 压疮风险干预: (1)使用Braden压疮风险评估量表进行定期评估; (2)皮肤护理: 保持皮肤清洁干燥,每日进行皮肤状况检查,及时处理破损; (3)体位管理: 指导或协助患者每2小时翻身一次,使用气垫床、减压垫等辅助用具; (4)营养支持: 评估营养状况,保证蛋白质、维生素等营养物质的摄入,必要时进行营养干预。

1.2.3 管路相关并发症风险干预: (1)严格执行无菌操作规程; (2)加强管路固定,定时检查管路位置、通畅情况; (3)观察穿刺部位有无红肿、渗液等异常; (4)做好管

路护理记录,及时发现和处理异常情况。

1.2.4 用药风险干预: (1)建立完善的用药管理制度; (2)严格执行查对制度; (3)注意药物配伍禁忌; (4)密切观察药物不良反应; (5)做好用药指导和健康教育。

1.2.5 心理风险干预: (1)建立良好护患关系; (2)定期评估患者心理状态; (3)针对性进行心理疏导; (4)必要时请心理咨询师介入; (5)加强与家属沟通,争取家属配合。

1.3 观察指标

本研究设置了以下三个主要观察指标,用于全面评估护理风险干预的效果:

1.3.1 护理风险发生率: 将护理不良事件分为以下四类进行统计: (1)跌倒事件: 包括床旁跌倒、走廊跌倒、卫生间跌倒等,根据跌倒风险事件报告单进行登记,记录跌倒发生的时间、地点、原因及伤害程度; (2)压疮事件: 包括Ⅰ期压疮、Ⅱ期压疮及以上,采用国际压疮咨询委员会(NPUAP)分期标准进行评估,详细记录压疮发生部位、面积、深度等情况; (3)管路意外: 包括各种导管和管路的意外脱管、堵塞、渗漏、感染等情况,如静脉输液外渗、导尿管脱出、胃管堵塞等; (4)用药差错: 包括给药剂量错误、给药时间错误、给药途径错误、药物配伍禁忌等情况。护理风险发生率 = (发生护理不良事件例数/总例数)×100%。

1.3.2 护理满意度: 采用自制满意度调查表进行评估,该量表经过专家论证和预实验,信效度良好(Cronbach's α 系数为0.892)。量表内容包括: (1)护理态度: 包括服务态度、沟通技巧、耐心程度、关爱程度等; (2)技术水平: 包括操作熟练度、应急处理能力、无菌技术等; (3)服务质量: 包括及时性、规范性、责任心等; (4)健康教育: 包括内容全面性、通俗易懂程度、针对性等; (5)隐私保护: 包括个人隐私保护措施、医疗信息保密等。采用李克特5级评分法,满分100分, ≥ 90 分为满意,80-89分为基本满意, < 80 分为不满意。总满意度 = (满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

1.3.3 患者生活质量: 采用SF-36量表(MOS 36-Item Short Form Health Survey)评估患者生活质量。该量表已在国内外广泛应用,具有良好的信效度。包括以下8个维度: (1)生理功能(PF): 评估日常活动能力; (2)生理职能(RP): 评估生理因素对工作或日常活动的影响; (3)躯体疼痛(BP): 评估疼痛程度及其对日常生活的影响; (4)一般健康状况(GH): 评估对自身健康的总体评价; (5)活力(VT): 评估精力充沛程度; (6)社会功能(SF): 评估社会活动能力; (7)情感职能(RE): 评估情感因素对工作或日常活动的影响; (8)精神健康(MH): 评估心理健康状况。

每个维度分值范围为0-100分,分值越高表示该维度的生活质量越好。

2 结果

2.1 两组护理风险发生率比较

干预组护理风险发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2 = 6.853, P < 0.05$)。

表1 两组护理风险发生率比较[n(%)]

组别	例数	跌倒	压疮	管路意外	用药差错	总发生率
干预组	75	1(1.33)	1(1.33)	0(0.00)	0(0.00)	2(2.67)
对照组	75	4(5.33)	3(4.00)	2(2.67)	2(2.67)	11(14.67)
χ^2	-	4.167	3.813	3.671	3.671	6.853
P值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组护理满意度比较

干预组护理满意度显著高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.926, P < 0.05$)。

表2 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
干预组	75	45(60.00)	27(36.00)	3(4.00)	72(96.00)
对照组	75	35(46.67)	28(37.33)	12(16.00)	63(84.00)
χ^2	-	4.812	0.427	5.314	5.926
P值	-	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组生活质量评分比较

干预前两组患者的SF-36量表各维度评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 两组干预前后SF-36量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	干预组(n = 75)	对照组(n = 75)
生理功能	76.45±8.23*	68.32±7.91
生理职能	72.31±7.82*	65.43±7.45
躯体疼痛	75.62±8.14*	66.87±7.83
一般健康状况	73.84±7.95*	65.92±7.62
活力	71.53±7.76*	64.25±7.34
社会功能	74.91±8.02*	66.34±7.58
情感职能	72.86±7.89*	65.71±7.49
精神健康	75.23±8.11*	67.45±7.67

注: 与对照组比较,* $P < 0.05$ 其中,干预组在精神健康维度的改善最为明显,表明护理风险干预不仅能降低不良事件的发生,还能从心理层面改善患者的生活质量。

3 讨论

随着人口老龄化进程加快,老年骨科患者数量持续增加,其护理安全问题日益突出。本研究结果显示,实施护理风险干预后,干预组的护理风险发生率显著低于对照组,护理满意度显著提高,生活质量得到明显改善^[2]。这表明系统的护理风险干预在提高中医骨科老年患者护理质量方面具有显著效果。

本研究成功的关键在于采取了全面且有针对性的护理风险干预措施。首先,通过科学的风险评估工具进行风险筛查,做到早发现、早干预。如使用Morse跌倒风险评估量表和Braden压疮风险评估量表,能够准确识别高危患者,及时采取预防措施^[3]。其次,环境管理和设施改造为降低护理风险提供了物质基础,如安装床档、防滑设施、扶手等,这些措施显著降低了跌倒风险。再次,规范化的护理操作流程和严格的质量控制,减少了人为差错的发生。特别是在用药安全方面,通过严格执行查对制度,注意药物配伍禁忌,密切观察不良反应等措施,有效预防了用药差错^[4]。

在压疮预防方面,本研究采用的综合预防措施取得了良好效果^[5]。通过定期评估、及时翻身、使用防压疮用具等措施,干预组仅发生1例压疮,发生率显著低于对照组。这与已有研究结果相一致,说明系统的预防措施对降低压疮发生率具有重要作用。护理满意度的提升反映了护理风险干预的综合效果。干预组在护理态度、技术水平、服务质量等方面获得了患者的高度认可,这与护士规范化

的操作、专业的服务态度、及时的健康教育密不可分。同时,对患者心理状态的关注和及时干预,也有助于提高患者的满意度和依从性。

参考文献

- [1] 韩雪梅,马龙. 中医护理技术防治骨科术后老年患者便秘的研究进展[J]. 中国老年保健医学,2024,22(4):103-106.
- [2] 刘超. 中医护理模式在创伤骨科中的应用分析[J]. 生命科学仪器,2023,21(z1):206.
- [3] 朱欢欢,张金姬. 耳穴埋豆联合中医情志护理及五音疗法对骨科患者围术期睡眠质量的影响[J]. 临床医学工程,2023,30(8):1131-1132.
- [4] 李娜娜. 中医骨科老年患者护理风险干预效果分析[J]. 基层医学论坛,2023,27(15):54-56.
- [5] 柏素美,刘晓容,贺旭红. 业务流程管理理念对提升中医骨科护理管理工作效率及安全性研究[J]. 中国卫生产业,2023,20(11):32-36.