

风险评估单及高危值报备制度 对骨科中医护理管理质量的影响

陈美君

中国人民解放军联勤保障部队第九〇三医院 (浙江杭州 310000)

摘要:目的:探索风险评估单及高危值报备制度对骨科中医护理管理质量的影响。方法:医院骨科于 2022 年 7 月将风险评估单及高危值报备制度加入中医护理中。将 2021 年 7 月—2022 年 6 月的 60 例患者设为实施前,将 2022 年 7 月—2023 年 6 月的 60 例患者设为实施后。比较实施前后科室护理安全质量评分、护理不良事件发生率及患者护理满意率、生活质量评分。结果:实施后的护理安全管理评分显著增加,实施后的护理不良事件发生率明显减少,实施后的护理满意率显著提高,生活质量评分提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:风险评估单及高危值报备制度能促进骨科中医护理安全管理质量的提升,降低不良事件的发生风险,改善患者护理满意度,提高生活质量评分。

关键词:风险评估单;高危值报备制度;骨科;中医护理;管理质量

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

随着老年人口的增多和热爱运动的群体变大,各类骨科疾病的发病率日益增加。骨科患者常以老年患者和急症患者居多,大多需行手术治疗,术后可能出现深静脉血栓^[1]、肺部感染^[2]、褥疮^[3]等多种并发症,需要良好的护理措施来预防和处置各类不良事件。然而,由于骨科患者护理难度较高,护理周期较长,护理强度较大,可能导致护理人员对潜在风险或危急情况的疏忽,影响护理质量和护理安全。护理风险评估单能帮助护理人员早期发现护理过程中的潜在风险,从而及时采取合适的预防措施以避免不良事件的发生^[4]。研究表明,护理风险评估单可以有效提高骨科^[5]、脑外科^[6]、眼科^[7]等不同科室的护理质量,降低护理事故和护患矛盾的发生率。而危急值报告制度是当患者检验、检查结果出现可能对患者诊断和治疗产生严重影响的异常数值时,立即向临床医生报告,以便及时采取有效的处置措施^[8]。危急值报告制度能够使临床医生及时掌握患者的危急情况并采取有效的处置措施,有利于提升医疗质量和医疗安全^[9]。近年来,中医诊疗和中医护理越来越受到人们的重视,有力地弥补了西医专科诊疗和护理的不足^[10]。将风险评估单及高危值报备制度融汇到骨科中医护理当中,不仅可以发挥中医护理的独特优势,还有助于保障护理安全。因此,本研究就风险评估单及高危值报备制度对骨科中医护理管理质量的影响进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

医院骨科于 2022 年 7 月将风险评估单及高危值报备制度加入中医护理中。将 2021 年 7 月—2022 年 6 月的 60 例患者设为实施前,将 2022 年 7 月—2023 年 6 月的 60 例患者设为实施后。实施前男 32 例,女 28 例;年龄 22~74 岁。实施后男 30 例,女 30 例;年龄 21~75 岁。实施前后患者一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:①因骨科疾病在医

院骨科进行住院治疗。②年龄 >18 岁,性别不限。③患者能独立阅读和填写问卷,并在知情同意书签字。排除标准:①患者存在严重的心肺功能障碍。②患者患有精神类疾病,提供数据可信度不足。③中途退出研究。本研究共纳入护理人员 18 名,实施前后人员无变化,男 4 名,女 14 名;年龄 24~40 岁;学历:本科 10 名,大专 8 名;职称:护士 4 名,护师 10 名,主管护师 4 名;工作年限 3~20 年。护理人员纳入标准:①通过执业资格考试,调查时在医院骨科从事护理工作。②年龄 >18 岁,男女均可。③对本次研究态度积极。排除标准:①非科室正式护理人员。②不配合完成研究或中途退出研究。③所提供数据存在明显纰漏。

1.2 方法

实施前采用常规的中医护理模式。实施后将风险评估单及高危值报备制度纳入到科室中医护理过程中。具体如下。

(1)风险评估单制度:依据相关循证指南或专家共识,结合科室护理经验和实际情况,确定风险评估单的具体内容和应用场景。风险评估单总共包括了 6 项内容,分别是基本状况评估、褥疮风险评估、跌倒坠床风险评估、血栓风险评估、感染风险评估和危重病人评估。①入院时收集患者年龄、心肺功能、疾病史、诊断、治疗方案等基本状况,对患者的身体机能和疾病严重程度进行初步判断。若患者基本状况评估后属于高风险状况,应及时向护理小组组长或护士长进行汇报,加强对高风险患者的实时巡视。②首次接诊的护理人员通过 Braden 褥疮风险评估表评估患者发生褥疮的风险,量表总分 6~23 分,分值越低代表发生褥疮的风险越高。对于评估结果为高危的患者,要实施更加完善的干预措施和更加严密的监测。③跌倒坠床风险评估需综合考虑患者年龄、跌倒史、步态、听力及视力情况、精神情况、术后时间等。若患者只存在一种情况,则说明患者面临跌倒危险;如出现至少两种情况,则说明患者面临高危跌倒风险,需

要在患者床头悬挂警示标志物作为提醒,同时叮嘱家属或者陪护在患者活动时注意保护。④首次接诊的护理人员运用 Caprini 血栓风险因素评估表对患者发生血栓的可能性进行评估,根据评分情况分为低危(0~1 分)、中危(2 分)、高危(3~4 分)及极高危(≥ 5 分)4 个等级。对血栓风险为高危及极高危患者采用间歇充气加压装置等物理措施预防血栓,如患肢无法或不宜进行操作,则在另一侧肢体完成预防。⑤术前观察患者手术区域皮肤状况,并根据患者年龄、吸烟史、糖尿病史、手术时间、术中出血、是否导尿等情况评估患者感染风险。若患者存在一种情况,则考虑患者存在感染风险,如至少存在两种情况,则考虑患者感染风险为高危,在护理操作中做好手卫生并定期对病房进行消毒。⑥运用 Mews 改良早期预警评分系统评估患者病情的危重程度,根据各参数单项评分计算总分,分数越高则认为病情越严重。对于总分 ≥ 6 分的患者,应立即报告医生,增加查房频率,对病情加重或危及生命等情况进行紧急处置。

(2) 危急值报告制度:构建危急值报告表,共纳入下列 10 个常用实验室指标:白细胞计数、血小板计数、红细胞压积、血 pH 值、动脉血氧分压、血糖、血酮、血肌酐及尿素氮、凝血酶原时间。每个指标满分为 10 分,其中正常 ≤ 3 分、中度危险为 3~6 分、高度危险 > 6 分。护理人员根据危急值总分实施相应危险分级的护理措施,具体为:总分 < 30 分时由一线护理人员进行定期巡察并进行常规护理;总分 40~60 分时由从事护理工作不少于 5 年的高年资护理人员定期巡查,频率不低于 2 h 一次,巡视时注意观察患者异常实验室指标和基础生命体征,患者意识状况良好则与其交谈,予以人文关怀,帮助其减少负面情绪;总分 > 60 分则由护士长定期巡察,频率不低于 30 min 一次,持续检测观察患者异常实验室指标和基础生命体征,维持呼吸道及静脉通道畅通,在主治医师指导下完成针对性处置。治疗结束后再次使用报告表进行评分,直到患者评分完全恢复至正常水平。

2.2 实施前后患者护理不良事件发生率比较

实施后患者护理不良事件发生率低于实施前($P<0.05$)。见表 2。

表 2 实施前后患者护理不良事件发生率比较		
时间	例数(例)	不良事件发生率[例(%)]
实施前	60	15(25.00)
实施后	60	4(6.66)
χ^2		5.86
P		0.01

2.3 实施前后患者护理服务满意率比较

实施后患者的护理总满意率高于实施前($P<0.05$)。见

(3) 中医护理措施:根据患者的症状和手术情况行中医辨证后予以中药方剂、针灸、推拿、耳穴贴压等中医护理。此外,应用中医情志护理法完成与患者沟通,护理人员通过自身的语言、表情及行为等影响和改善患者的情绪,帮助患者减轻顾虑和烦恼,进而增强战胜疾病的意志和信心。在护理过程中,护理人员向患者介绍中医护理技术的特点和优势,增加患者对中医护理技术的了解和认可,提高护理依从性。

1.3 观察指标

①护理安全质量评分:采用科室自制的评估表进行评估,包括差错防范、执行医嘱、感染防控、护理记录 4 个维度,每个维度满分为 25 分,分数越高则代表护理安全质量越好。每月均进行一次护理安全检查并记录月度护理安全质量评分,最终分数为 12 个月分数平均值。②护理不良事件发生率:记录在中医护理中发生的不良事件并计算发生率,如操作不良事件、用药不良事件、设备不良事件等。③护理满意率调查:采用医院自制的问卷调查患者的护理满意度,分为满意、较满意和不满意三个程度。满分为 100 分,满意为 ≥ 80 分;较满意为 60~79 分;不满意为 < 60 分;总满意率=(满意者+较满意者)/总人数 $\times 100\%$ 。④生活质量评分:包括情绪指数、社会指数、躯体功能指数、角色功能指数、认知功能指数和总健康指数。

1.4 统计学方法

所有数据由 SPSS 26.0 软件进行统计学分析,服从正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组内采用配对样本 t 检验,组间采用独立样本 t 检验。计数资料以[例(%)]表示,采用卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实施前后护理安全质量评分比较

实施后的护理安全质量各维度评分及总分均高于实施前($P<0.05$)。见表 1。

表 1 实施前后护理安全质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

时间	差错防范	执行医嘱	感染防控	护理记录	总分
实施前	16.22 $\pm$ 4.23	14.55 $\pm$ 6.02	16.47 $\pm$ 5.04	15.43 $\pm$ 5.12	62.67 $\pm$ 8.96
实施后	18.86 $\pm$ 5.11	17.02 $\pm$ 7.18	18.26 $\pm$ 7.01	18.65 $\pm$ 6.98	72.79 $\pm$ 10.14
t	-6.60	-8.32	-12.44	-9.23	-15.67
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3。

表 3 实施前后患者护理服务满意率比较[例(%)]

时间	例数(例)	满意	较满意	不满意	总满意率
实施前	60	18(30.00)	30(50.00)	12(20.00)	48(80.00)
实施后	60	34(56.67)	20(33.33)	6(10.00)	54(90.00)
χ^2					6.45
P					0.01

2.4 实施前后患者生活质量评分比较

实施后患者生活质量评分高于实施前($P<0.05$)。见表 4。

表 4 实施前后患者生活质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

时间	例数(例)	情绪指数	社会指数	躯体功能指数	角色功能指数	认知功能指数	总健康指数
实施前	60	54.32±8.28	62.15±9.02	46.87±10.04	62.43±10.12	72.43±12.96	58.76±11.32
实施后	60	83.66±10.21	87.02±12.18	78.36±13.01	81.54±9.98	84.67±10.14	84.24±10.43
<i>t</i>		9.65	8.58	12.44	12.32	13.34	11.00
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

由于近年来医疗技术飞速发展,骨科护理水平得到了显著提升,但随着众多新技术和新业务的开展,骨科护理质量和护理安全面临新的挑战。鉴于骨科患者在损伤后大多出现气滞血瘀的情况,并面临骨折筋伤的难题,在护理过程中可实施中医膳食护理与中医情志护理,及时与患者进行充分的交流沟通,并基于整体观念、辨证论治与“天人合一”思维实施中药、穴位、手法等多种中医护理措施,可以实现调理气血与扶正祛邪的效果^[11]。然而,部分护理人员在实施中医护理过程中,由于对操作不熟悉或者对患者整体状况把握不准确,忽略了一些潜在的护理风险,不仅影响了患者的康复,也影响了患者对医院的信任度。因此,准确评估患者疾病风险和及时发现患者危急情况,对于确保中医护理质量和护理安全至关重要。

本次研究,通过实施风险评估单及危急值报备制度,护理安全质量评分显著提高,说明护理人员的安全管理能力得到增强。这是因为在实施风险评估单制度后,护理人员巩固和提升了风险预判能力,由过去的担心患者出现不良事件到现在的能够较为准确地把握患者可能出现哪方面的不良事件的有效转变。在患者住院过程中,护理人员对患者进行了基本状况评估、褥疮风险评估、跌倒坠床风险评估、血栓风险评估、感染风险评估和危重情况评估,通过患者各项数据指标和量表评分,来全方位评价患者病情所处的状态,并基于患者的个人实际情况而采取了必要的针对性护理措施。陈伟君^[12]等研究表明了风险评估单对于提高护理安全质量的价值。而危急值汇报制度让临床医生在第一时间掌握患者的危急情况,及时采取了有效的处理措施,差错防范能力得到了明显增强。伍慧群^[13]等的研究同样表明危急值报告制度的实施提高了护士的应急处理能力。与本研究结果相似。

此外,通过实施风险评估单及危急值报备制度,护理不良事件发生率明显下降,有效保障了患者的生命安全。护理人员不仅在入院时对患者进行了综合风险评估,并在后续护理过程当中,各个层次的护理人员都对患者进行了严密的动态监护评估,基本掌握了患者住院全过程的风险情况。在整个护理过程中,护理人员及时将患者可能发生的各种危险与患者和家属进行了讲解和答疑,发挥了患者和家属对于不良事件的自我预防作用。对于出现危急值的患者,护理人员时刻提醒医生和患者家属引起重视,共同做好不良事件的预防和应急处置,避免了危急情况的发生或扩大。覃文华^[14]等将风险评估单及高危值报备制运用在儿科护理管理中,也有效降低了不良事件的发生。与本研究结果相似。

护理满意度的显著增加同样说明风险评估单及危急值报备制度在骨科中医护理中的重要价值。这不仅是因为不良事件发生率的下降让患者和家属感受到了护理人员良好的护理能力,

经常性的提醒和关注也让患者和家属体会到了医护人员对于自己的关心和帮助。同时,护理人员对患者更加频繁的巡视监察,有利于护理人员多与患者及家属对病情进行沟通交流,患者和家属在治疗过程中的疑虑和担心得到了及时的答复,也对提高患者的护理满意度具有促进效果。刘培英^[4]等和熊秀^[15]等的研究同样表明了风险评估单及危急值报备制度在骨科护理管理中的有效价值。

在本研究中,实施后患者生活质量评分明显提高,这可能得益于中医护理技术的良好运用。我国著名的中医著作《黄帝内经》曾指出:“不通则痛,不荣则痛”,骨科疾病术后患者气血亏虚,机体不荣,局部气滞血瘀导致疼痛^[16]。护理人员综合各项中医护理技术的优势,更加有效的缓解了患者的疼痛,减轻了患者的痛苦,术后肢体功能得到了较大程度的恢复。此外,以中医基础理论为指导的情志护理法有助于安抚患者的不良情绪,重建患者的治疗信心,促进疾病的康复^[17]。

总之,风险评估单及高危值报备制度能促进骨科中医护理安全管理质量的提升,降低不良事件的发生风险,改善患者护理满意度,提升患者生活质量。

参考文献

[1] 刘婉琳,陈璐蔓,高洪霞,等. 骨科术中静脉血栓栓塞症预防护理方案的运用研究[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(6): 134 - 137.

[2] 黎淑琴,梁泳儿,李春雨. 拍痰杯联合循经叩背在预防骨科围术期老年病人肺部感染中的应用[J]. 循证护理, 2023, 9(8): 1499 - 1501.

[3] 曹建霞. 护理干预对降低高龄骨折褥疮发生率的分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(76): 63.

[4] 刘培英,赵利英,马丽波,等. 风险评估单在骨科护理管理中的应用探究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(73): 243 - 244.

[5] 李丽莉,刘晓新. 骨科病房中实施护理风险管理的临床效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(35): 153 - 155.

[6] 张益. 风险评估单对颅内动脉瘤患者不良事件发生率及护理满意度的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(5): 87 - 89.

[7] 叶丽敏. 眼科护理风险评估单在老年低视力患者安全管理中的实施价值[J]. 微量元素与健康研究, 2023, 40(1): 89 - 91.

[8] 何玲非,杨春波. 医院危急值信息化闭环管理的实践与思考[J]. 浙江医学, 2023, 45(17): 1901 - 1904.

[9] 华丹,陈黄冰,陈震宇. 以危急值为导向的护理干预对糖尿病酮症酸中毒患者临床症状改善时间及生活质量的影响[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(22): 123 - 126.

[10] 颜超敏. 中医特色护理在骨科的应用现状与思考[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(13): 65 - 67.

[11] 李秋丽. 中医护理的指导思想及其在骨科中的应用研究

- [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2022, 29(1): 26-28.
- [12] 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.
- [13] 伍慧群, 麦秀欢. 危急值报告制度在骨科术后患者护理中的效果分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2013(12): 49-51.
- [14] 覃文华, 区颖, 韦金舒, 等. 风险评估单及高危值报备制在儿科护理管理中应用体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(20): 131, 134.
- [15] 熊惠秀, 谭艳庆, 董鸿雁, 等. 危急值报告制度在骨科围术

- 期患者护理中的效果分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(8): 235-236.
- [16] 陶玉梅, 姚书章, 张丽, 等. 疼痛管理智能化方案联合中医特色护理在腰椎术后患者中的应用效果[J]. 西部中医药, 2023, 36(11): 146-148.
- [17] 马龙, 崔香玉, 董雪梅, 等. 中医情志护理在老年慢病患者中的应用进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(19): 140-142.

(收稿日期: 2024-01-08)

创新理念引领下的全方位管理 在提升妇科中医护理质量中的应用效果

严珏燕

丽水市中医院 (浙江丽水 323000)

摘要:目的: 探讨创新理念引领下的全方位管理在提升妇科中医护理质量中的应用效果。方法: 医院妇科于 2023 年 1 月开始实施创新理念下的全方位管理, 将 2022 年 7—12 月设为实施前, 将 2023 年 1—6 月设为实施后。比较实施前后妇科中医护理管理质量评分、护理人员妇科中医护理执行力情况、患者管理效果和患者生活质量评分。结果: 实施后妇科中医护理管理质量各项评分、护理人员妇科中医护理执行力情况各项评分均显著高于实施前($P < 0.05$)。实施后患者睡眠质量、疲劳状态、抑郁情绪各项评分显著低于实施前($P < 0.05$)。实施后患者生活质量各项评分均显著高于实施前($P < 0.05$)。结论: 应用创新理念引领下的全方位管理对妇科中医护理质量有一定提升作用, 可有效改善护理人员妇科中医护理执行力情况, 提升患者管理效果, 提高患者生活质量。

关键词: 妇科; 创新理念; 全方位管理; 管理效果

中图分类号: R197.3

文献标识码: A

妇科属妇产科分支专业之一^[1]。中医学在临床妇科疾病护理方面, 经验丰富, 随着中医学在妇科应用中不断拓展深入, 患者对妇科中医护理管理的要求也随之提高, 若管理不当, 易降低中医护理质量, 影响护理人员执行依从性, 使患者对妇科中医护理产生负面评价^[2]。临床目前对妇科患者多采用常规护理管理, 虽有一定管理效用, 但缺乏连续性且依从性较低。对妇科中医护理实施创新理念引领下的全方位管理可充分发挥妇科中医护理独特优势, 及时把控护理管理质量, 指导妇科中医护理工作进一步开展^[3]。本研究就创新理念引领下的全方位管理在提升妇科中医护理质量中的应用进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

医院妇科于 2023 年 1 月开始实施创新理念下全方位管理, 将 2022 年 7—12 月设为实施前, 将 2023 年 1—6 月设为实施后。实施前后各纳入 45 例妇科患者作为研究对象。实施前患者年龄在 22~65 岁; 病程 2~8 年; 疾病类型: 盆腔炎 21 例, 阴道炎 13 例, 子宫内膜炎 7 例, 卵巢炎 4 例。实施后患者年龄在 21~66 岁; 病程 1~7 年; 疾病类型: 盆腔炎 19 例, 阴道炎 15 例, 子宫内膜炎 8 例, 卵巢炎 3 例。实施前后患者一般资料比较无显著

性差异($P > 0.05$), 具有可比性。患者纳入标准: ①患者符合国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[4]中妇科相关疾病诊断标准。②本研究获医院医学伦理委员会批准。③可提供详细完整临床资料患者。④符合中医药治疗适应证者。⑤了解本研究内容后患者或其近亲属同意参与, 且签署知情文件。患者排除标准: ①患者存在认知障碍和(或)意识模糊, 无法正常沟通交流。②有神经疾病史者。③具有严重视听功能障碍患者。④中途退出研究或依从性较差患者。本研究纳入 20 名女性护理人员, 实施前后人员相同。年龄在 25~45 岁; 工龄 3~20 年; 职称: 初级 16 人, 中级 4 人。所有护理人员均熟练掌握中医护理相关技术。护理人员纳入标准: ①具有相应岗位从业资格证书。②具有 3 年及以上妇科中医护理临床经验。③在实施周期内, 连续在医院从事妇科中医护理工作。护理人员排除标准: ①妇科实习护理人员。②在实施周期内存在长时间休假, 如产假、病假等。③短期护理进修人员。

1.2 方法

实施前行常规护理管理, 依据妇科科室相关制度进行日常管理, 结合患者实际情况, 护理人员严格遵照工作规范进行各项护理。科室内及时组织护理人员学习, 定期考核, 依据考核结果