

护理标识在老年骨折患者护理风险管理中的应用效果分析

邢晓丹 岳红梅 张丹梅

武警黑龙江省总队医院, 黑龙江 哈尔滨 150076

摘要: 目的: 观察分析护理标识在老年骨折患者护理风险管理中的应用效果。方法: 选择我院 2018 年 1 月-2019 年 12 月收治的老年下肢骨折患者 84 例研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各 42 例; 对照组给予骨科常规护理, 观察组患者在常规护理的基础上应用护理标识风险管理。比较两组护理风险事件发生率及患者对护理的满意度。结果: 与对照组比较, 观察组满意度评分均明显升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者护理风险事件发生率为 4.76%, 明显低于对照组的 21.43%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 护理标识可以显著降低老年骨折患者的护理风险事件, 提高患者的满意度, 值得在临床上进行大力推广。

关键词: 护理标识; 风险管理; 老年骨折; 风险事件

老年时期常合并骨代谢异常, 骨质疏松症使骨脆性增加, 易发生骨折; 老年人各器官功能发生退行性变, 运动功能减弱, 平衡能力下降, 极易发生摔倒。随着人们对生活质量的要求越来越高, 如何降低老年骨折患者的护理风险、最大程度促进患者功能恢复是临床护理管理工作关注的焦点。护理标识是在医疗护理操作中为防范护理风险、警示不能进行、提醒必须进行的护理操作或注意事项的标识, 一般通过颜色、图片来提醒或者文字来警示, 以最大程度降低护理过程护理风险事件的发生^[1]。本文观察分析了护理标识在老年骨折患者护理风险管理中的应用效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2018 年 1 月-2019 年 12 月收治的老年下肢骨折患者 84 例研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各 42 例。其中, 观察组男性患者 23 例, 女性患者 19 例, 年龄 60-84 岁, 平均年龄 (67.89 ± 3.95) 岁。对照组男性患者 24 例, 女性患者 18 例, 年龄 60-85 岁, 平均年龄 (67.94 ± 3.89) 岁。两组患者的基本资料之间比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予骨科常规护理, 观察组患者在常规护理的基础上应用护理标识风险管理, 具体如下: (1) 学习与培训: 组织参与护理风险管理的护理人员学习和培训, 分析既往病历资料, 了解老年下肢骨折患者护理风险事件发生情况及由此引起的护理纠纷, 提高护理人员风险防范意识。(2) 病房护理标识的使用: 通过网上购买骨科护理标识, 依照每种标识表达的意义进行定点悬挂, 并在标识下面配以简单的文字说明, 既提醒护理人员, 也对患者的行为起到警示的作用。(3) 护士站护理标识的使用: 在护士站设立护理标识张贴专区, 如防跌倒、坠床专区、防褥疮专区、防院感专区及功能锻炼专区, 用不同图形和文字代表, 各区均贴上相应醒目的红色警示标识, 提醒责任护士及时进行护理干预。为老年骨折患者加固床挡, 避免患者发生坠床; 提醒并协助康复期患者下床活动, 避免跌倒引发次级伤害。定时为老年骨折患者翻身, 重点检查骶尾部及其他骨隆突处皮肤有无红斑、压疮。鼓励患者深呼吸和咳嗽, 预防长期卧床导致坠积性肺炎; 多喝水, 勤排尿, 避免泌尿系感染。根据患者病情及病程, 指导患者主动活动下肢或进行康复锻炼, 预防下肢深静脉血栓形成, 促进关节功能的恢复。

1.3 观察指标

比较两组护理风险事件发生率: 包括跌倒、坠床、压疮、深静脉血栓形成等。比较两组患者的满意度: 包括心理干预、健康教育、专科护理、风险防范等, 每项满分 25 分。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件对数据进行统计分析, 计数资料率的比较采用 χ^2 检验, 计量资料组间比较采用 t 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者满意度评分比较

如表 1 所示, 与对照组比较, 观察组满意度评分均明显升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者满意度评分比较

组别	例数	心理干预	健康教育	专科护理	风险防范
观察组	42	22.44 ± 3.53	23.76 ± 2.73	24.37 ± 3.43	24.01 ± 3.37
对照组	42	18.65 ± 2.06	20.43 ± 2.44	21.29 ± 2.38	20.49 ± 2.41

2.2 两组患者护理风险事件发生率比较

如表 2 所示, 观察组患者护理风险事件发生率为 4.76%, 明显低于对照组的 21.43%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者护理风险事件发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	跌倒	坠床	压疮	深静脉血栓形成	发生率
观察组	42	1 (2.38)	1 (2.38)	0 (0)	0 (0)	2 (4.76)
对照组	42	3 (7.14)	3 (7.14)	2 (4.76)	1 (2.38)	9 (21.43)

3 讨论

护理风险管理是在评估患者风险因素后进行系统的护理干预、管理, 能提高护理服务质量, 降低护理风险事件。护理标识是进行护理风险管理的有效方法。在老年骨折患者护理风险管理中应用护理标识, 护理人员首先应充分了解老年骨折患者存在的护理风险, 提高护理人员风险防范意识; 需熟悉相应的护理干预方法, 促使护理人员主动学习骨折专科护理知识^[2]。在病房和护士站悬挂护理标识, 能提醒护理人员注意规避护理风险, 完成每日必须定时完成的护理操作, 进而提升护理风险管理合格率。对老年骨折患者应用护理标识进行风险管理是基于整体、系统、优质护理来完成, 通过对治疗中输液速度、基础护理中预防压疮、骨折卧床期间的防院感、康复期功能锻炼中的防跌倒等风险进行护理标识, 用醒目的红色提醒、用简明的文字警示, 不仅能提醒护理人员医疗过程中应注意的事项, 还能督促其及时完成护理风险操作, 规范护士的行为, 减少患者或家属因缺乏警示提醒造成的意外伤害^[3]。本次研究结果显示, 与对照组比较, 观察组满意度评分均明显升高; 观察组患者护理风险事件发生率明显低于对照组。综上所述, 护理标识可以显著降低老年骨折患者的护理风险事件, 提高患者的满意度, 值得在临床上进行大力推广。

参考文献

- [1] 邢秀丽. 护理标识风险管理在老年下肢骨折患者中的应用效果分析[J]. 天津护理, 2018, 26(6): 743-744.
- [2] 吴海霞. 探讨护理标识在老年骨折患者护理风险管理中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2019, 35(23): 163. 166.
- [3] 孙建琴. 护理标识在老年骨折患者护理风险管理中的应用研究[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(4): 758-760.