

- 1714—1720.
- [3] 南登昆,黄晓琳.实用康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2009,951—952.
- [4] Fairbank JC, Couper J, Davies JB, et al. The Oswestry low back pain disability questionnaire[J]. Physiotherapy, 1980,66(8):271—273.
- [5] 赵俊,李树人,宋文阁,等.疼痛诊断治疗学[M].郑州:河南医科大学出版社,1999,1—5.
- [6] 王于领,黄东锋,梁崎,等.办公室人员腰痛患病率抽样调查及康复相关因素分析[J].中国康复医学杂志. 2007; 22(7):615—618.
- [7] Sahin N, Albayrak I, Durmus B, et al. Effectiveness of back school for treatment of pain and functional disability in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial[J]. J Rehabil Med. 2011 ;43(3):224—229.
- [8] 孙珂,陈妙霞,谢秋如. 体化健康教育对妊娠 晚期下腰痛 孕妇生活质量的影 响[J]. 中国实用医药. 2010;5(16): 13—14.

护理风险管理在老年膝关节置换术 患者围术期应用效果分析

唐红波, 边竟, 刘茹

【摘要】 目的:探讨护理风险管理在老年膝关节置换手术患者围术期应用效果。方法:老年膝关节置换患者 90 例随机分为研究组和对照组各 45 例,2 组均给予常规围手术期护理及对症支持治疗,研究组同时给予护理风险评估、影响因素分析、风险预案及护理措施等系统的风险管理护理。结果:治疗 20 d 后,研究组患者护理缺陷发生率少于对照组,膝关节评分、患者满意度高于对照组,术后并发症、住院时间少于对照组($P < 0.05, 0.01$)。结论:系统化风险管理护理应用于老年膝关节置换,可以明显减少术后并发症、住院时间及护理缺陷,减少管理风险,提高患者满意度和膝关节功能,有利于患者术后康复。

【关键词】 风险管理;护理;膝关节置换;老年;围术期

【中图分类号】 R49;R684 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.026

本文拟探讨评估老年膝关节置换的围术期护理风险,根据风险管理流程^[1],提出应对措施,提高护理效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2008 年 6 月~2010 年 12 月收治的老年膝关节置换术患者 90 例,男 52 例(68 膝),女 38 例(56 膝);年龄 69~91 岁,平均(75.6±4.3)岁;骨关节炎 57 例,类风湿性关节炎 22 例,关节肿瘤 3 例,关节结核 8 例。90 例随机分为研究组和对照组各 45 例,2 组患者性别、年龄、原发病等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 2 组均给予常规的膝关节置换围术期护理,术前心理护理、营养支持,术中密切配合严格无菌操作,术后抗生素预防感染,注意肺炎、褥疮等情况发生及术后并发症,给予康复功能锻炼。研究组患者在

围手术期同时给予风险管理护理。①护理风险评估:术前了解患者原发疾病的临床症状、病程,分析治疗及护理方面的难点;了解局部关节情况,评定患者总体健康状况及其对手术耐受程度^[2,3];了解患者心理状态及需求情况;了解护理人员的人力配置、风险意识及其不足的地方;评估护理相关仪器设备及病房环境的安全性。②护理风险影响因素分析:患者自身因素,病情、综合健康状况、并发症及合并症、心理状态、对疾病的认识及对护理治疗的配合程度等;护士因素、管理人员、业务培训、护理人力配备等。③护理风险预案:科室对护理人员集中进行护理风险培训,建立预警体系及风险上报制度,并明确责任。④风险护理措施:护理人员集中学习或结对帮扶学习老年膝关节置换术围术期主要护理风险、防护措施、管理体制及各级护士风险防范责任;根据膝关节置换围术期各种护理风险的综合评定,确定风险为一般风险或重要风险,根据不同的风险程度给予针对性护理措施,并由护士长与责任人双重负责;并将风险管理的方案及措施告知患者,取得其主动配合,并积极听取患者意见或建议。见图 1。

收稿日期:2011-08-16

作者单位:湖北医药学院附属太和医院骨 1 科,湖北 十堰 442000

作者简介:唐红波(1972-),女,主管护师,主要从事外科护理方面的研究。

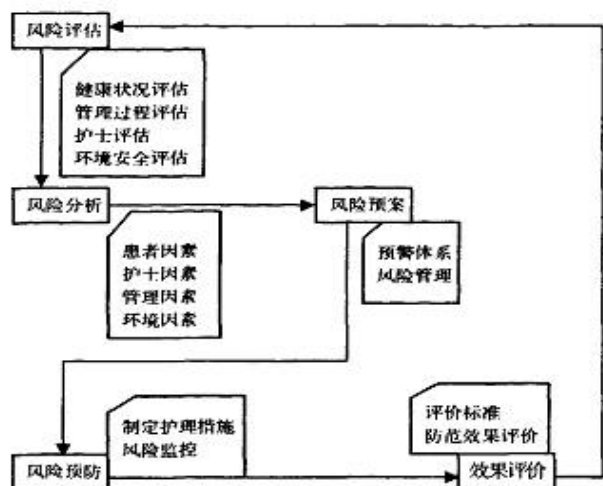


图1 护理风险管理程序

1.3 评定标准 患者出院前,统计2组患者实施风险管理后护理缺陷发生例数,统计2组患者并发症发生率、患者平均住院时间、HSS膝关节评分^[4],发放护理满意度调查问卷,包括病区环境、护理质量、服务态度、操作技术、工作责任心等10项指标,分为满意(10分),尚可(5分),不满意(0分),统计患者满率,总分>90分视为满意。

1.4 统计学方法 数据资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, χ^2 及 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗10~20 d后,研究组患者住院时间、并发症及护理缺陷发生率明显少于对照组,HSS评分、患者满意度明显高于对照组。见表1。

表1 2组治疗后护理效果比较

组别	n	并发症%	住院时间(d)	患者满意度(分)	HSS评分(分)	护理缺陷(例)
研究组	45	4.1±0.3 ^b	13.0±2.2 ^a	96.4±3.5 ^a	86.5±3.9 ^a	0 ^a
对照组	45	7.8±0.8	17.5±2.6	88.6±3.7	77.6±4.1	9.1

与对照组比较,^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$

3 讨论

护理风险管理是指对患者、工作人员、家属可能产生伤害的潜在风险进行识别、评估,并采取干预的过程^[5]。本文研究组患者采用系统化风险管理,其优点在于管理流程清晰、措施周密。根据管理流程首先对患者各方面潜在危险因素进行评估及分析,根据危险程度建立风险预案,同时制定周密的有针对性的护理管理措施进行风险控制。规范了护士工作流程,护理工作有章可循,进而减少了护理缺陷的发生及护理文书不合格情况;同时根据个体风险因素制定的护理措施周密详尽,提高了患者满意度,减少了并发症出现的概率,使患者快速康复,早日出院。此外对于护理人员,风险管理强化了护士的责任心、提高其专业技能水平,增强了其处理护理风险的综合能力。

本文发现系统化风险管理对老年膝关节置换患者有必要,有效地减少住院时间及并发症、促进康复等方面效果较好,但本文所述的风险管理尚不够系统,临床还需要借助现代信息手段及国外先进经验,对各风险指标进行具体量化,建立系统的风险评估体系,促进风险管理的应用和发展。

【参考文献】

- [1] 戴青梅. 国内外护理风险管理研究现状与展望[J]. 齐鲁护理杂志, 2007, 13(3): 103-104.
- [2] 许学猛, 孔畅, 许柴树, 等. 高龄患者人工股骨头置换围手术期应注意的问题探讨[J]. 实用医学杂志, 1997, 13(3): 145-147.
- [3] 杜金刚. 全膝关节置换术围手术期康复管理及其疗效评定[J]. 中国康复, 2010, 25(4): 270-271.
- [4] 陈爱武, 宋刘来. 全膝置换术后的系统康复[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(4): 362-363.
- [5] 缪薇菁. 护理风险管理的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(9): 830-832.