

## 风险管理在髋部骨折护理中的应用效果观察

陈雪莲

贵州省人民医院 贵州贵阳

**【摘要】目的** 分析 HF 高龄患者使用风险管理的效果。**方法** 从 2021 年 4 月-2022 年 4 月急诊外科收治的 HF 高龄患者中随机抽取 68 例, 随机数字表法均分为 A 组(常规护理)和 B 组(风险管理), 对比两组效果。**结果** B 组风险事件发生率 2.94% < A 组的 20.59% ( $\chi^2=5.100, P=0.023$ ); 出院时 B 组护理满意度评分、髋关节活动度、患者对风险因素认知评分优于 A 组 ( $p < 0.05$ )。**结论** 将风险管理用于 HF 高龄患者效果显著。

**【关键词】** 风险管理; 高龄; 髋部骨折; 风险事件发生率; 护理满意度

**【收稿日期】** 2023 年 1 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 16 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230119

### Observation on the effect of risk management in nursing of hip fracture in the aged

Xuelian Chen

Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang China

**【Abstract】 Objective** To analyze the effect of risk management in elderly patients with HF. **Methods** 68 elderly HF patients admitted to the emergency surgery department from April 2021 to April 2022 were randomly selected and divided into group A (routine nursing) and group B (risk management) by random number table method, and the effects of the two groups were compared. **Results** The incidence of risk events in group B was 2.94% < 20.59% in group A ( $\chi^2=5.100, P=0.023$ ). At discharge, the nursing satisfaction score, hip range of motion and patients' cognition score of risk factors in group B were better than those in group A ( $p < 0.05$ ). **Conclusion** Risk management is effective in elderly patients with HF.

**【Keywords】** risk management; Old age; Hip fracture; Incidence of risk events; Nursing satisfaction

髋部骨折 (hip fracture, HF) 是创伤患者中占比较高的一类, 主要发生在老年群体, 特别是高龄群体由于年龄过大、体质降低、器官功能衰退、骨质疏松严重极易在跌倒等外力作用下发生 HF, 再加上 HF 高龄患者大多存在多种慢性疾病 (高血压、糖尿病等), 不管是手术中还是术后恢复都需要面对更大的风险, 对临床护理工作的质量提出了更高要求<sup>[1]</sup>。为了加速 HF 高龄患者的康复, 我科室将风险管理相关措施融入护理工作, 并取得了良好效果<sup>[2]</sup>。本研究分析了 HF 高龄患者使用风险管理的效果, 阐述如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

从 2021 年 4 月-2022 年 4 月的 HF 高龄患者中随机抽取 68 例, 随机数字表法均分为 A 组和 B 组, A 组 (34 例) 年龄 85-94 岁, 均值 (89.37±2.45) 岁, 体重 49.23-85.97kg、均值 (68.59±3.43) kg, 男女比例 (13:21); B 组 (34 例) 年龄 85-95 岁、均值 (89.42

±2.48) 岁, 体重 49.31-85.62kg、均值 (68.37±3.21) kg, 男女比例 (15:19)。一般资料对比 ( $p > 0.05$ )。

纳入标准: 自愿入组; 资料齐全且知情同意; 符合临床诊断 HF 标准; 年龄 > 80 岁; 伦理委员会批准。

排除标准: 合并 (1) 恶性肿瘤、(2) 精神类疾病、(3) 心肝肾等主要脏器严重病变、(4) 意识障碍等。

#### 1.2 方法

##### (1) A 组

A 组采用病情和生命体征指标监测、饮食和用药指导等常规护理。

##### (2) B 组

B 组: 风险管理。①成立风险管理小组, 并针对小组成员加强相关知识和技能的培训, 提高其发现和解决风险问题的能力, 同时使其掌握有效处理医疗事故的方法和相关法律。定期组织小组成员学习新的技术。②评估患者的风险系数, 结合结果为患者制定针

对性护理方案。③护理人员仔细观察患者病情变化，及时发现问题，并采取针对性弥补措施，避免发生风险事件。④及时根据遇到的问题、患者病情恢复情况、护理方案落实情况等调整护理计划。⑤综合考虑患者个人爱好、身体素质、合并症等为其调整饮食方案。⑥叮嘱患者术后早期尽量卧床，在护理人员指导下简单活动，不能心急粗暴运动，降低二次骨折风险。⑦采取有效措施预防并发症。如预防 VTE：对于入院时、手术前、手术后进行 Caprini 风险评估，对不同的分值制定不同的护理措施。仔细观察患者下肢情况，确定肤色、温度、肿胀程度等是否有异常变化，鼓励患者说出主观感觉。如果患者下肢肤色变为青紫潮红，有凹陷性水肿伴浅静脉充盈、胸闷等症状，需考虑是否存在 VTE。将出现不良表现的肢体抬高，改善静脉回流情况，将软垫垫在术侧肢体外下方，护理人员每日协助患者将肢体放平 2 次，根据医嘱给予患者适当地抗凝药物。定时对引流管挤压，确定其通畅性，发现堵塞问题，立即处理。叮嘱患者及其家属在翻身的时候，要确保引流管畅通、避免出现滑脱、压迫问题。结合患者恢复情况制动患者开展早期康复训练，帮助患者按摩下肢。指导患者每日进行 3 次屈伸髋膝关节活动，但是叮嘱患者不能屈髋 $>90^{\circ}$ 。

### 1.3 指标观察

(1) 统计发生风险事件的类型(肺部感染、VTE、心功能不全、压疮等)并计算发生率。

(2) 患者对护理服务的满意程度使用本科室自制量表评估，纳入主动服务、健康宣教、交流能力、操作水平等四个项目，每项 100 分，护理满意度和分数

成正相关。

(3) 髋关节活动度。

(4) 使用风险因素认知问卷调查表评估患者对风险因素的认知情况，纳入正确看待不安全因素、卧床时间、胃肠功能、住院时间和病程等四个项目，每项 100 分，认知情况和分数成正相关。

### 1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据， $(\bar{x} \pm s)$  与 (%) 表示计量与计数资料，分别用 t 值与  $\chi^2$  检验，(P < 0.05) 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比风险事件发生率

B 组风险事件发生率 2.94% < A 组的 20.59% ( $\chi^2=5.100$ , P=0.023)，见表 1。

### 2.2 比较护理满意度评分

护理 3d B 组护理满意度评分高于 A 组 (p>0.05)，出院时 B 组高于 A 组 (P<0.05)，见表 2。

### 2.3 对比髋关节活动度

B 组髋关节活动度大于 A 组 (P<0.05)，见表 3。

### 2.4 对比患者对风险因素认知评分

护理前两组患者对风险因素认知评分对比 (p>0.05)，出院时 B 组高于 A 组 (P<0.05)，见表 4。

## 3 讨论

HF 是创伤患者中占比较高的一类骨折，大多数为高龄患者，即使病情轻微，也会对患者日常生活造成严重不良影响，如果病情严重甚至会导致患者死亡，特别是 HF 高龄患者，由于自身特点，需要面对更多的风险因素<sup>[3]</sup>。

表 1 对比风险事件发生率[n (%)]

分组	例数	肺部感染	VTE	心功能不全	压疮	发生率
B 组	34	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)	1 (2.94)
A 组	34	2 (5.88)	1 (2.94)	1 (2.94)	3 (8.82)	7 (20.59)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	5.100
P	-	-	-	-	-	0.023

表 2 对比护理满意度评分[ $\bar{x} \pm s$  (分)]

分组	例数	主动服务		健康宣教		交流能力		操作水平	
		护理 3d	出院时	护理 3d	出院时	护理 3d	出院时	护理 3d	出院时
B 组	34	75.68±3.59	87.94±3.27	75.84±3.97	87.28±3.26	75.86±3.37	87.46±3.52	75.64±4.29	87.57±3.62
A 组	34	75.31±4.82	80.26±3.56	75.76±3.15	80.39±3.45	75.31±3.62	80.81±3.19	75.13±3.42	80.24±3.53
t 值	-	0.358	9.264	0.092	8.464	0.648	8.162	0.542	8.453
P 值	-	0.720	0.000	0.926	0.000	0.519	0.000	0.589	0.000

表 3 对比髋关节活动度[  $\bar{x} \pm s (^{\circ})$  ]

分组	例数	屈曲	外展	背伸	内收	总范围
B 组	34	2.45±0.51	44.98±3.52	108.93±5.64	20.38±3.52	180.28±9.52
A 组	34	1.91±0.32	41.52±3.75	97.45±4.16	18.81±2.35	157.23±11.57
t	-	5.229	3.922	9.551	2.162	9.073
P	-	0.000	0.000	0.000	0.034	0.000

表 4 对比患者对风险因素认知评分[  $\bar{x} \pm s$  (分) ]

分组	例数	正确看待不安全因素		卧床时间		胃肠功能		住院时间和病程	
		护理 3d	出院时	护理 3d	出院时	护理 3d	出院时	护理 3d	出院时
B 组	34	75.13±3.42	89.46±3.37	75.67±3.24	89.39±4.34	75.84±3.97	89.23±3.52	75.64±4.29	89.52±4.37
A 组	34	75.31±4.82	83.34±3.06	75.31±3.62	83.29±3.34	75.68±3.59	83.26±3.12	75.86±3.37	83.84±3.62
t 值	-	0.177	7.839	0.432	6.494	0.174	7.400	0.235	5.836
P 值	-	0.859	0.000	0.667	0.000	0.862	0.000	0.814	0.000

随着人均寿命的提升, HF 高龄患者的数量逐年上升<sup>[4]</sup>。目前治疗 HF 的首选方案依然是手术, HF 高龄患者需要承担更大的手术风险, 术后由于卧床休养时间较长, 如果护理环节出现失误, 会提高风险事件发生率, 危及 HF 高龄患者生命<sup>[5]</sup>。

本文结果: B 组风险事件发生率 2.94% < A 组的 20.59% ( $\chi^2=5.100, P=0.023$ ); 出院时 B 组护理满意度评分[主动服务 (87.94±3.27) 分、健康宣教 (87.28±3.26) 分、交流能力 (87.46±3.52) 分、操作水平 (87.57±3.62) 分]、髋关节活动度[屈曲 (2.45±0.51)°、外展 (44.98±3.52)°、背伸 (108.93±5.64)°、内收 (20.38±3.52)°、总范围 (180.28±9.52)°]、患者对风险因素认知评分优于 A 组 ( $p < 0.05$ ), 证实将风险管理用于 HF 老年患者的良好效果。护理人员结合患者的风险评估指数制定针对性护理方案, 预防发生风险事件。护理人员严格执行风险管理流程, 主动提升自身相关知识和技能。主动和患者交流, 观察其生理和心理变化, 多关心和鼓励患者, 从心理角度给予患者护理干预, 引导其正确释放心理压力, 通过健康宣教使患者正确的了解不良风险因素相关知识<sup>[6]</sup>。教会患者预防并发症 (压疮、VTE) 等的有效措施, 以及护理技巧, 提高手术和预后效果的同时, 降低并发症的出现以及对康复效果的影响<sup>[7]</sup>。提高护理服务的动态性、针对性, 指导患者适当地进行康复训练, 缩短患者康复时间, 改善髋关节功能。

综上所述, 将风险管理用于 HF 高龄患者效果显著。

## 参考文献

- [1] 王乐, 贺玲, 夏凤梅. 多学科血管通路管理方法在髋部骨折患者深静脉血栓风险防范中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(36): 201-203+207.
- [2] 李敏, 周焕利, 李静, 张艳丽, 孙崇岚. 风险管理在髋部骨折护理中的应用及减少不安全事件发生率的研究[J]. 中国社区医师, 2021, 37(23): 125-126.
- [3] 高秀霞, 刘芳清, 李贺, 王晓佳. 风险管理在髋部骨折患者护理中的应用[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(14): 2518-2520.
- [4] 谭琼, 龚艳. 风险管理在髋部骨折护理中的应用价值体会[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(29): 69+76.
- [5] 江云娟. 风险管理在髋部骨折护理中的应用研究[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(13): 85-86.
- [6] 衡威. 风险管理在髋部骨折护理中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(29): 287-288.
- [7] 艾夕芬. 髋部骨折护理中风险管理的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(26): 118+130.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS