

基于护理质量敏感指标闭环管理的急诊护理 对骨盆骨折病人预后的影响

戴丹丹 曹娟

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

摘要：目的：探讨基于护理质量敏感指标闭环管理的急诊护理对骨盆骨折病人预后的影响。方法：选取2019年1月至2020年10月华中科技大学同济医学院附属同济医院收治的骨盆骨折患者110例，随机分为对照组（n=55）和观察组（n=55）。对照组采用常规急诊护理；观察组采用基于护理质量敏感指标闭环管理的急诊护理。收集两组切口愈合时间、下床活动时间、住院时间、骨折愈合时间及并发症发生情况。采用简明健康状况问卷分析两组护理前后生活质量变化。结果：观察组切口愈合时间、下床活动时间、住院时间及骨折愈合时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组护理后一般健康状况、生活能力、生理职能、情感职能、躯体疼痛、生理机能、精神健康、社会功能等生活质量评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组护理过程中总并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：基于护理质量敏感指标闭环管理的急诊护理能缩短骨盆骨折患者下床活动时间和住院时间，促进骨折愈合，提高患者生活质量。

关键词：骨盆骨折；急诊护理；护理质量；质量控制；闭环管理

骨盆骨折是临床常见的、由高能外伤导致的骨折疾病，常伴有腹腔脏器损伤、失血性休克等合并症，严重者可导致死亡^[1-2]。手术是治疗骨盆骨折最简单、有效的手段，而围术期护理配合对患者预后康复具有积极意义^[3-4]。闭环式管理模式是目前各类护理方法质量管理的核心^[5]，如何构建相应护理方案的闭环管理模式可直接影响患者的疾病救治效果及护理质量。相关研究表明，护理敏感性指标贯穿整个护理过程^[6]，主要包括结构、过程及结果等三个一级指标，并继续细分了二级指标和三级指标，体现了三级护理的质量控制优势。本研究以110例骨盆骨折患者作为研究对象，探讨基于护理质量敏感指标闭环管理的急诊护理对该疾病患者临床结局及生活质量的影响，为该疾病患者护理提供相应质量控制指标参考，以期提升护理质量。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2019年1月至2020年10月华中科技大学同济医学院附属同济医院收治的110例骨盆骨折患者，排除术后精神疾病、院前抢救失败、院内多学科诊治不能恢复生命体征、死亡、护理依从性差等患者。110例患者随机分为对照组（n=55）和观察组（n=55）。两组年龄、性别、就诊时间、合并其他骨折、致骨折原因及合并症等一般资料情况差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。本研究经我院伦理委员会批准。所有患者或其家属均签署知情同意书。

1.2 方法

对照组采用常规急诊护理，主要包括病情了解、心理干预、失血性休克控制、有效外固定和牵引、饮食指

导、风险因素识别、健康教育、并发症预防等方面。观察组采用基于护理质量敏感指标闭环管理的急诊护理，具体如下：（1）组织架构：本护理方案组建由组长1名、质控管理员2名、信息技术管理员1名等人员构成的敏感指标急诊护理小组，其中组长为我院急诊科护士长担任，质控管理员由急诊科主管护师担任，信息技术管理员由急诊科护师担任。组长负责本护理方案的统筹实施与管理，明确各护理人员职责分工及工作内容，加强人员培训，督促各科室落实本护理方案各项护理措施。信息技术管理员负责信息维护、数据管理与记录等工作。（2）构建敏感指标条目：质控管理员通过查阅中国知网、万方、维普等有关骨盆骨折急诊护理的文献，同时结合原国家卫生部《急诊科建设与管理指南（试行）》《优质护理服务评价细则（2014版）》等要求，以及HIS系统骨盆骨折护理期间不良事件、质量控制信息等记录，构建我院的敏感指标，同时敏感指标急诊护理小组组织全科室护理人员进行讨论，分析临床运行可行性及可能存在的风险因素，修订相应指标，并组织院内外护理部主任、相关科室护士长进行论证，最终筛选出结构、过程和结果等3个一级指标，人力资源、患者安全管理、职业防护、感染控制、护理不良事件、患者满意度等6个二级指标，以及10个三级指标。（3）闭环管理模式构建：①数据采集：质控管理员每月5号前从HIS系统、感控系统、人工报送等渠道收集表2相关指标数据，采用Excel 2016建立数据库，信息技术管理员做好数据定性和定量分析准备。②数据分析：主要包括趋势分析、特征反馈、关联分析三个方面，其中趋势分析主要分析每月表2相关指标趋势控制图与上一年度同月及本年度

上一月相关指标之间的趋势变化,进而得到存在的缺陷,针对性改善;特征反馈主要通过扇形图展现不同指标的高发人群、高发区域;关联分析主要是通过多因素分析等线性或回归分析法分析各指标之间存在的关联性,研究某一指标的改变对其余指标变化的影响,寻找问题源头,提高护理干预效果。(4) 实施方法:①加强人员培训:通过敏感指标急诊护理小组内部培训和小组对科室培训的方法开展分层分级全员培训,培训频率为每周1次,培训内容主要包括该方案实施目的、意义,以及实施方法、数据采集方法、敏感指标评定方法等。②做好质控工作:主要包括数据质控和护理质控两方面。数据质控建立三级质控机制,即护士长负责质控管理员报送的指标数据质控工作,质控管理员负责临床护理组长报送的指标数据质控工作,临床护理组长负责相关组员数据质控工作,均通过查阅病历、护理记录等方式降低临床护理人员瞒报、漏报发生率,对于发现瞒报、漏报的护理人员予以约谈当事人和临床护理组长的方式予以更正、补录,同时给予一对一带教指导,持续监控相应人员数据报送情况,减少瞒报、漏报事件的发生。护理质控主要通过趋势分析、特征反馈、关联分析等方法反映护理期间敏感指标变化,通过对比上一年度同月及当年度上一月的情况,有针对性的制定改进方案,如加强护理人员手卫生宣教、护理人员相关知识再学习再考核、患者识别内容等,采用PDCA(Plan-Do-Check-Action)的方法进行持续改进,提高护理人员护理质量。

1.3 观察指标

(1) 临床结局指标:从我院自制《骨折病人基本

情况信息表》中收集两组切口愈合时间、下床活动时间、住院时间及骨折愈合时间等临床结局指标情况。(2) 生活质量:采用简明健康状况问卷(SF-36)分析两组护理前、护理4周后一般健康状况、生活能力、生理职能、情感职能、躯体疼痛、生理机能、精神健康、社会功能等生活质量评分变化情况。(3) 并发症发生情况:收集两组护理过程中发生感染(包括切口感染、肺部感染、泌尿系统感染等)、静脉血栓、压疮、坐骨神经牵拉伤等并发症发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 21.0统计软件。采用t检验分析临床结局指标、生活质量评分等正态分布计量资料的差异;采用 χ^2 检验分析并发症等计数资料差异,以 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组临床结局指标对比

观察组切口愈合时间、下床活动时间、住院时间及骨折愈合时间均短于对照组,组间比较差异显著($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组护理前后生活质量变化情况

观察组护理后一般健康状况、生活能力、生理职能、情感职能、躯体疼痛、生理机能、精神健康、社会功能等生活质量评分均高于对照组,组间比较差异显著($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组护理过程中并发症发生情况

观察组护理过程中总并发症发生率低于对照组,组间比较差异显著($P < 0.05$),见表3。

表1 两组临床结局指标对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数 (n)	切口愈合时间	下床活动时间	住院时间	骨折愈合时间
对照组	55	15.17±4.20	18.53±5.72	24.03±5.85	127.83±28.75
观察组	55	13.09±3.75	15.86±6.17	21.77±5.49	98.62±22.90
t	-	2.740	2.354	2.089	5.894
P	-	0.007	0.020	0.039	0.000

表2 两组护理前后生活质量变化情况 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	例数 (n)	一般健康状况		生活能力		生理职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	55	73.75±9.73	82.71±7.93	65.77±7.92	83.11±7.88	64.58±7.62	83.15±9.93
观察组	55	73.67±9.80	89.95±6.02	65.83±7.86	86.81±8.25	64.25±7.80	89.53±8.75
t	-	0.043	5.393	0.040	2.405	0.224	3.575
P	-	0.966	0.000	0.968	0.018	0.823	0.001

表3 两组护理过程中并发症发生情况 [n(%)]

组别	例数 (n)	感染	静脉血栓	压疮	坐骨神经牵拉伤	总并发症
对照组	55	7 (12.73)	2 (3.64)	3 (5.45)	2 (3.64)	14 (25.45)
观察组	55	2 (3.64)	1 (1.82)	1 (1.82)	1 (1.82)	5 (9.09)
<i>t</i>	-					5.153
<i>P</i>	-					0.023

3 讨论

骨盆骨折是临床常见的、主要由高能创伤导致的不稳定型骨折,病死率约为10%^[7]。既往对骨盆骨折患者采取早期全面对症支持处理,但早期该疾病患者生理功能可能存在不同程度的紊乱,使患者治疗预后情况达不到预期效果。研究表明,有效的护理干预能改善急诊骨折患者的治疗效果^[8]。

本研究发现,观察组切口愈合时间、下床活动时间、住院时间、骨折愈合时间等临床结局指标均优于对照组。提示,基于护理质量敏感指标闭环管理的急诊护理能更好地改善骨盆骨折患者预后效果,可能是患者的整个护理过程均有本研究构建的结构、过程及结果等敏感指标参与,通过闭环管理模式,对相关敏感指标进行量化,及时寻找急诊护理的缺陷及盲区,同时建立三级质控机制,及时纠正瞒报、漏报情况,并加强对护理人员培训,以及相关护理方式、方法的再调整、再论证,进而持续改进护理质量,使患者获得更为优质的护理,促进患者

康复。

本研究进一步采用简明健康状况问卷(SF-36)分析两组患者生活质量,发现观察组量表各维度评分均优于对照组。提示,基于护理质量敏感指标闭环管理的急诊护理能提高患者的生活质量,可能是该护理方案有效改善患者的识别准确率和缩短绿色通道停留时间,使患者能及时得到有效救治,提升救治效率,同时护理人员注重手卫生、健康教育,使患者及家属更好了解该疾病的救治、康复等情况,提高治疗依从性,且手卫生能降低患者感染的发生,促进患者康复^[9]。另外,该模式下的护理人员均经分层分级培训,熟练掌握急诊护理方案、敏感指标及注意事项,对减少患者错误给药、跌倒坠床、压疮、感染等发生具有积极作用^[10]。

综上所述,基于护理质量敏感指标闭环管理的急诊护理能促进骨盆骨折患者骨折愈合,降低并发症的发生,提高患者生活质量。

参考文献:

[1] 王钢. 骨盆骨折的诊治现状与进展[J]. 中华创伤骨科杂志,2020,22(6):473-474.
 [2] 刘云艳. 快速康复理念在外固定支架联合手术治疗创伤性骨盆骨折护理中的应用及对患者术后康复的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(3):515-518.
 [3] 居俏艳,黄丽华. 急诊护理质量敏感性指标的研

究进展[J]. 护理与康复,2016,15(12):1142-1142.

[4] 陈付红,陈亚丹,吕丽敏,等. 信息化给药闭环管理模式对护理给药不良事件的影响[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(10):1372-1375.

[5] 张红梅,焦静,李艳梅,等. 护理质量敏感性指标体系的构建[J]. 中华护理杂志,2017,52(z1):55-58.