



• 综合医学 •

专科敏感指标下对下肢骨折患者功能锻炼掌握率的干预

夏丽娟 (安徽省合肥市安徽医科大学第一附属医院)

摘要:目的 探讨专科敏感指标下对下肢骨折患者功能锻炼掌握率的干预。**方法** 通过专科敏感指标的应用, 责任护士采用自制调查表对不同时间段下肢骨折患者进行功能锻炼指导和效果评价, 专科护理质控小组每季度根据计算的功能锻炼掌握率, 对其进行原因分析和整改。**结果** 应用专科敏感指标, 分析出影响下肢骨折功能锻炼掌握率的原因, 针对原因, 进行分析和整改, 提高功能锻炼掌握率。**结论** 该专科敏感指标自实行以来, 下肢功能锻炼掌握率明显提高。

关键词: 专科敏感指标 下肢骨折 功能锻炼

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 04-280-02

下肢骨折是创伤骨科常见的外部损伤, 下肢骨折需要长时间卧床, 由于运动量少, 长时间不活动, 容易引起血栓、肌肉萎缩、关节僵硬等并发症。复位、固定和功能锻炼是骨折治疗的三大原则。早期合理的功能锻炼不仅可以预防并发症的发生, 还可以促进患肢血液循环, 消除肿胀, 促进骨折愈合。随着现在生活水平的提高和医学技术的进步, 骨折愈合已经不再是骨折治疗后的最终目的, 患肢的功能得以恢复是最终目的^[1]。因此, 提高患者功能锻炼的掌握率非常重要。我科自 2017 年 9 月-2019 年 3 月, 对我科 596 例下肢骨折患者功能锻炼掌握率进行统计和原因分析, 以及进行整改。现将探讨结果汇报如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我科 2017 年 9 月-2019 年 3 月在我科住院的下肢骨折病人 596 例, 其中男性 380 例, 女性 216 例, 年龄 15-85 岁。股骨颈骨折 145 例, 股骨粗隆间骨折 88 例, 股骨干骨折 80 例, 髌骨骨折 70 例, 胫骨平台骨折 45 例, 胫腓骨骨折 68 例, 跟骨骨折 60 例, 踝关节骨折 40 例。

1.2 方法

责任护士采用自制调查表分别在入院 1-3 日、术前 1-2 日、手术日、术后 1-3 日、出院前进行功能锻炼指导和效果评价, 患者能正确做出疾病允许范围内的功能锻炼, 即为掌握; 不能做出或不正确, 即为未掌握。单位时间内下肢骨折患者功能锻炼掌握例数 / 单位时间内下肢骨折患者总例数 $\times 100\%$, 即为下肢骨折患者功能锻炼掌握率。专科护理质控小组每季度根据计算的功能锻炼掌握率, 对其进行原因分析和整改。

2 结果 (见表 1、表 2、表 3)

表 1: 下肢骨折患者功能锻炼各时间段掌握情况分析

时间	掌握例数 (n)	下肢骨折患者总数 (n)	掌握率 (%)	未掌握率 (%)
入院 1-3 日	295	596	49.5	50
术前 1-2 日	425	596	71.3	28.7
手术日	285	596	47.8	52.2
术后 1-3 日	485	596	81.4	18.6
出院日	554	596	92.6	7.4

表 2: 各季度下肢骨折患者功能锻炼平均掌握率

时间	比例 (%)
2017 年 4 季度	49
2018 年 1 季度	55
2018 年 2 季度	60
2018 年 3 季度	66
2018 年 4 季度	69
2019 年 1 季度	81

表 3: 下肢骨折患者功能锻炼未掌握原因分析

原因	比例 (%)
疼痛	31.9
依从性差	25.9
沟通技巧不佳	6.8
交流不畅	6.3
文化层次因素	7.5
健康教育不到位	14.4
其他	7.2

3 功能锻炼掌握标准

3.1 患者 (家属) 了解下肢功能锻炼目的: 保持和恢复关节运动的幅度, 防止关节僵硬; 保持和恢复肌肉力量, 防止肌肉萎缩; 防止骨质脱钙, 预防骨质疏松; 改善血液循环, 促进创伤愈合; 促进恢复生活自理能力和作业能力。

3.2 患者 (家属) 认识下肢功能锻炼的重要性, 具有良好的依从性。

3.3 患者 (家属) 掌握下肢骨折后各阶段 (入院 1-3 日、术前 1-2 日、手术日、术后 1-3 日、出院后) 功能锻炼的具体方法。

3.4 患者 (家属) 掌握功能锻炼的原则: 动静结合, 主动与被动结合, 循序渐进的原则。

3.5 患者 (家属) 掌握功能锻炼的注意事项。

判断标准: 骨折后各阶段按以上逐条检查患者和家属, 有任何一条否定, 即可判断为未掌握。

4 原因分析

4.1 疼痛: 功能锻炼中所伴随的疼痛是不可避免的。一部分病人一方面期待能早日康复, 另一方面因害怕疼痛而不能坚持锻炼^[2]。

4.2 家属依从性差: 患者及家属由于缺乏相关的医学知识, 担心功能锻炼影响骨折愈合、惧怕伤口出血、害怕疼痛等, 不敢活动。

4.3 沟通技巧不佳: 个别责任护士没有良好的沟通技巧, 与患者及家属交流时, 患者及家属未能正确掌握功能锻炼的正确方法。

4.4 交流障碍: 由于患者疾病的原因以及各地方言的差异, 护士与患者交流障碍, 以至无法指导正确的功能锻炼。

4.5 文化层次因素: 患者及家属文化程度的高低直接影响其对功能锻炼指导的理解。

4.6 健康教育不到位: 个别责任护士由于传统观念以及工作忙, 只是单纯的负责一些治疗, 没有意识到健康教育的重要性。

4.7 其他: 如患者的心理因素, 有些患者存在消极的心理因素; 还有护患关系, 个别病人对护理人员缺乏信任, 护患之间缺乏应有的感情交流、信息沟通。还有一些患者只相信医生, 对护士讲解的内容持怀疑态度。

5 整改措施

5.1 及时正确评估疼痛, 根据评估结果, 采取有效的镇痛措施, 确保患者在疼痛评分 ≤ 3 分的状态下进行功能锻炼指导。

5.2 责任护士宣教功能锻炼的重要性和不锻炼的不良后果, 加强疾病相关知识的宣教, 加强指导与督促, 提高患者功能锻炼的依从性。

5.3 应用沟通技巧, 根据患者接受能力, 通俗易懂的语言, 给以反复讲解、图文并茂的形式示范给患者, 使其知道功能锻炼的程序及方法, 掌握动作及要领, 知道一些不恰当的动作、姿势可造成骨折移位等不良后果^[3]。

5.4 针对不同文化层次、不同年龄和特殊患者 (方言、聋哑), 采取个体化宣教, 护士指导前, 应该先了解患者的职业及文化程度, 选择合适的谈话内容和语调, 由高年资护士示范指导, 护士长督促检查。

5.5 责任护士加强健康教育, 利用与患者接触的任何机会进行健康教育, 实行路径化管理。健康教育促进护士定期进行效果评价与分

(下转第 283 页)



需求与实际服务量严重不对等的现象。至于对管理者的作用,基于智慧医院本身所具有的信息实施监测与及时预警等功能,将使管理者更容易发现医院于日常运营过程中尚存在哪些问题,而在分析与解决问题过程中,智慧医院的各类核心系统还能管理者提供各项数据与模型,以此确保管理者所制定管理策略具有较强的针对性,继而切实维护我国医疗事业的发展和谐与稳定。

二、互联网时代智慧医院的构建策略

智慧医院既是一种依托于互联网技术的服务模式,那么在实际运用过程中,医院更需对自身的服务体系予以不断优化,并积极完善自身的服务功能,如此方能适应新时代的发展要求。与此同时,为切实提高“智慧医院”的服务质量,则智慧医院的建设除了要始终基于医院的发展实际外,尚需积极从平台搭建与系统建设两方面入手。具体而言,即针对智慧医院的构建过程,医院需务必对以下方面给予高度重视。

(一) 基于移动互联网,实现患者服务互联网化

智慧医院的建设应充分基于移动互联网,这不仅是对传统医疗服务模式的个性与转变,更是医院强自身的患者服务效率所必经的过程。当然,无论怎样的革新与转变,医院均需以患者为中心,而基于当代命中普遍熟悉各类移动设备的使用,并也习惯于自网络中获取服务。故医院方面亦可依托互联网来搭配在线医疗服务平台,一来可让患者获得智慧的医疗服务,二来则能为患者提供全方位的服务指导,诸如入院前的智能分诊、在线挂号以及到院后的检查、治疗等。诸如此类的传统医疗服务项目,若均能基于网络来完成,则必定能让患者的诊疗过程变得更加高效便捷。

(二) 基于信息平台建设,实现临床服务智能化

在智慧医院的建设过程中,其中自然也包含临床服务的智能化构建。而通过构建智能化的临床服务,一方面将能为医生提供科学、有效的临床服务支持;另一方面则能依托于诸如用药监测、用药智能化一类的智能化临床服务来提高医疗服务质量,继而在确保药物使用的安全性与及经济性同时还能切实提高智慧医院的服务效能。

首先,建立患者服务互联网化。医院以患者为中心,先后探索建立了微信和微博医疗服务平台、掌上儿童医院APP、智能床旁系统、一站式输液服务、一站式付费服务、诊前化验服务、手机移动支付平台、

新手妈咪儿童健康服务平台等;二是临床服务智能化。医院信息集成平台集成了8个基于HL7的平台接口,实现HIS、CIS、LIS、RIS/PACS(包括放射、超声、核医学)等系统的互联集成,并完成了平台的标准化工作,也为区域化的共享互联奠定了基础;三是科研数据一体化医院为促进临床科学研究,建立了临床大数据中心,整合了生物信息和临床信息。基于临床大数据中心,医院构建了科研数据支撑平台,可以对科研数据进行一体化,为临床提供数据支持。

(三) 基于数据中心建设,实现医院精细化管理

通过强化智慧医院建设,能够为管理者管理医院提供精准且全面的数据,故还能积极促使医院管理逐步往精细化的方向发展。与此同时,通过对各类有价值信息资源的整合,还能为医院管理者建立决策支持系统提供支撑,如此一来,医院的具体运营亦将随着管理层宏观分析能力的提升而获得更理想的效果,这无论是对管理者、医院医护人员以及患者而言,均将有百利而无一害。最后也是最重要的一点还在于,通过发展智慧医院中的后勤能源智能检测系统,还能对各种疑难病症予以全面、客观的分析,继而可切实促进医院医疗效力的稳步提升。

总之,智慧医院的建设,其无论是对医院运营效率或服务能力的提升均将起到良好的促进作用。对此,身为医院管理者,其本身亦需对智慧医院的建设给予高度重视,继而积极引进现代先进的云计算、移动互联网及互联网等技术来强化医院的医疗安全与质量,如此方有助于维护我国医疗事业健康、稳定的发展。

参考文献

- [1] 史洪飞.解放军总医院智慧医院建设初探[J].解放军医学院学报,2013(5):522-523.
- [2] 郭丽娜,路杰,郭玮娜.浅谈物联网在智慧医院建设中的应用[J].中国卫生信息管理杂志,2016,13(3).
- [3] 张和华,徐力,陈维平,等.浅谈医学工程科在智慧医院建设中的作用[J].医疗卫生装备,2015(1):146-147.
- [4] 徐若然,张毅,周博雅,等.智慧医院建设中信息平台的构建与应用研究[J].中国医院管理,2018.
- [5] 秦荣昌.智慧医院建设探讨与研究[J].智能建筑,2016(5):74-77.
- [6] 林靖生,李国红,杨海俊,等.新型医联体发展驱动力:智慧医院信息化体系建设研究[J].中国医院,2018,22(11):20-23.

(上接第280页)

析,护士长督促检查。

5.6 加强患者的心理护理,心理护理能够较大程度提高患者的临床依从性^[4]。良好的护患关系,是护患有效沟通的基础。

6 小结

我科自使用下肢功能锻炼掌握率敏感指标以来,每季度对下肢骨折功能锻炼掌握率的调查,进行原因分析和整改,根据每位患者的特点进行针对性的整改措施,专科质控小组每季度进行PDCA,即计划(plan)、执行(do)、检查(check)、行动(action)。自实行以来,下肢功能锻炼掌握率明显有所提高。

(上接第281页)

3 护士亚健康状态与中医体质养生的研究和展望

作为“亚健康”的高发职业,护理职业由于工作压力大、工作负担重、长期高度紧张,极易造成护士心理和体力的透支,如果护理人员本身处于亚健康状态,身体不适,精神不振,则不可能对患者进行高质量的护理,甚至还易发生护理差错。因此,降低或消除护士群体亚健康状态和发病率,保证护理人员以健康心态和充沛精力对患者进行高质量的护理,是当前迫切需要解决的问题。我认为对护士亚健康状态以中医养生理论为指导,制定出科学的、安全的、有效的治疗、保健、康复等一系列的个性化调养方案,如动行、饮食、修身、静神、调气养生等,它既符合当代科学技术的相互交叉、渗透、融合发展的客观规律,体现祖国医学“以人的健康为中心”的“整体观”、“辩证观”和心身康复的特色,又与现代医学的生物-心理-社会医学模

参考文献

- [1] 沈林华.下肢骨折术后功能锻炼的方法比较[J].大家健康,2015,11(21):97-98.
- [2] 张兰香.影响病人肢体骨折功能锻炼依从性的相关因素及对策[J].护理研究,2007,5(21):1348-1349.
- [3] 赵婧.影响骨科住院患者早期功能锻炼依从性原因与对策[J].中国实用护理杂志,2015,10(31):45.
- [4] 杨定群,胡梅红.老年骨折患者临床依从性的影响因素分析及护理对策[J].中外健康文摘,2012,9(51):265-266.

式相统一^[5]。

参考文献

- [1] 周英,尤黎明,张晋碚,等.产生亚健康状态的原因与应对措施[J].中国健康教育,2002,18(11):14-17.
- [2] Edwards D, Burnout P, Coyle D, et al. Stress and burnout in mental health nursing: a review of literature[J]. J Psychiatry Mental Health Nurs, 2000, 7(1): 7-14.
- [3] 吕兆彩,时学峰.武警部队医院护理人员群体亚健康状况调查分析[J].中国行为医学科学,2002,11(3):334-335.
- [4] 连晓媛,丁岩.应激与生殖内分泌功能障碍[J].中国药理学通报,2001,7(1):5-8.
- [5] 周正颜,何力.护士亚健康状态与中医体质养生的研究进展[J].中国临床研究,2011,3(7):7-9.