



JCI 背景下细节管理在神经外科住院患者防跌倒中的应用及效果观察

翁云洪 (厦门大学附属第一医院神经外科 福建厦门 361000)

摘要:目的 探讨细节管理在神经外科住院患者防跌倒中的应用效果。方法 采用方便抽样的方法选取2018年1月-12月我院神经外科收治的350例患者,分为对照组和研究组,每组各175例。对照组采用常规管理,研究组采用细节管理。患者出院1个月后给予随访,观察两组人群跌倒事件发生情况及干预前后工作质量评分变化。结果 研究组跌倒事件发生率2.29%,低于对照组(7.43%),差异有统计学意义($\chi^2=3.957$, $P<0.047$);临床工作质量评分方面,研究组高于对照组,差异有统计学意义($t=56.939$, $P<0.001$)。结论 神经外科住院患者防跌倒中细节管理的应用效果明显,可在降低跌倒事件发生率的同时,促使护理工作质量水平得到提升,具有一定的临床推广价值。

关键词: 神经外科 跌倒 细节管理 工作质量

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)04-277-02

神经外科是临床重要科室之一,收治患者大多具有病情变化快、并发症多、依从性低等特点。在治疗过程中患者极易因自身行为管理不当而出现跌倒情况,影响其生理状态的同时,导致治疗体验下降^[1]。因此,对于临床管理工作而言,针对神经外科患者跌倒风险应及时实施对应管理,以防范住院患者在治疗中出现意外跌倒,减少跌倒对患者造成的负面影响是极其重要的工作之一。细节管理是企业用于提高工作质量的措施之一,强调每个岗位工作人员不找任何借口或采用合理的借口将任务完成,将每个工作细化之一解决以确保工作质量。有临床指出,将细节管理应用于神经外科住院患者中则能够提高护理质量,并减少跌倒等不良事件发生。本院围绕上述理论开展研究,就175例神经外科住院患者采用精细化管理干预,整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月-12月我院神经外科收治的350例患者,纳入标准:(1)患者均为神经外科疾病,包括颅脑外伤、颅脑肿瘤、脑血管疾病、颅内感染、脊柱脊髓疾病等;(2)患者经临床病理学及影像学等综合诊断确诊为神经外科类疾病,并收入神经外科治疗;(3)自愿参与研究并自主配合研究内容开展;(4)签署知情同意书;(5)研究方案拟定后送往医院伦理委员会,经审核批准后实施。排除标准:

(1)患者预计生存期 ≤ 2 个月;(2)抗拒或抵触管理工作开展者;(3)合并意识昏迷及休克者;(4)参与其他研究者。采用均衡分组法分为对照组和研究组,各175例。研究组男100例,女75例,年龄51-86岁,平均 (68.5 ± 1.4) 岁;对照组男102例,女73例,年龄52-86岁,平均 (68.4 ± 1.3) 岁;两组患者基线资料经统计学软件对比结果显示无差异,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规管理,护理人员增强对患者生命体征的监测工作,包括呼吸、心率、血压及脉搏等,并给予患者饮食、生活、用药等指导,将相关注意事项对患者进行讲解,增强患者自我认知水平;并密切观察患者行为,一旦出现异常行为及时纠正;

研究组采用细节管理,具体内容如下:①科室组织6名N3护士(其中3名护士为能级组长)成立防跌倒质量改进小组,制定符合神经外科患者的标准化的护理及管理流程,包括风险评估、应急预案以及防范措施;②工具:采用国际公认的《约翰霍普金斯跌倒风险度简易评估表》进行评定,项目包括年龄、意识障碍、肢体活动、视力及定向力等;③患者入院后即规范开展跌倒风险评估,对存在跌倒风险因素的各级患者及时实施针对性干预重点防范,将跌倒可能引起的并发症及危害对其进行讲解,逐步提供其自身及家属的认知水平,积极主动配合管理工作开展;④住院过程中,根据危险因素的变化动态进行再次评估,对于高危跌倒患者,应及时将高危跌倒风险及预防重要性告知患者及其家属,提升认知水平;对于中危跌倒患者,应加强监护工作,并口头指导患者活动前应提前告知其他人群,包括家属及护理人员;对于低危跌倒患者,可在患者病床尾部建立对应标识以引起警惕,悬挂防跌倒标识来提醒患者及护理人员的重点监护意识;针对患

者病房环境进行合理化控制,合理布局以确保房间通透及采光,定时对房间实施消毒处理,并确保方面地面干燥及在走廊、楼梯、厕所等场合设立扶手,以有效降低跌倒风险;同时,围绕患者及其家属开展健康宣教,入院后要求患者穿着防滑鞋,对于部分存在肢体障碍及视力受损患者应加强管理工作,洗澡、活动时应有人员进行陪同;护理人员则深入病房,对高危跌倒患者预防工作措施落实情况进行观察,及时反馈检查结果,针对工作中存在的问题以及风险因素进行分析,以进一步确保干预效果,避免跌倒等不良事件发生。

1.3 研究指标

患者出院1个月后给予随访工作观察效果,包括跌倒事件发生情况以及干预前后组间工作质量评分变化,后采用统计学软件SPSS21.0对比分析组间数据。

临床工作质量评分根据我院自行拟定的工作质量调查表进行评价,项目包括管理、质量、安全、服务及文书记录等,分值100分,分值越高表明临床工作质量越高。

1.4 数据处理

采用SPSS21.0统计学软件包对数据进行处理,计量资料采取独立配对t检验,计数资料检验采取卡方 χ^2 ;当 $P<0.05$ 时,说明数据比较存在统计学意义。

2 结果

2.1 跌倒事件发生率对比

研究组跌倒事件发生率2.29%(4/175),对照组跌倒事件发生率7.43%(13/175),研究组跌倒事件发生率低于对照组,对比有统计学意义($\chi^2=3.957$, $P<0.047$)

2.2 干预前后临床工作质量评分对比

干预后,研究组临床工作质量评分高于对照组和干预前,对比有统计学意义($P<0.05$)。见表1:

表1: 干预前后临床工作质量评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	临床工作质量评分		t	P
		干预前	干预后		
研究组	175	65.49 $\pm$ 1.62	91.04 $\pm$ 1.43	156.417	<0.001
对照组	175	65.52 $\pm$ 1.54	82.09 $\pm$ 1.50	101.964	<0.001
t		0.178	57.130		
P		0.430	<0.001		

3 讨论

神经外科住院患者在治疗及护理过程中极易受疾病特性因素影响,诸如认知功能障碍、活动功能障碍等,活动过程中如未能得到有效干预,便会出现跌倒等不良事件发生^[2]。以往临床针对神经外科患者多采用常规管理来预防跌倒事件发生,虽然具有一定效果,但整体干预效果不佳,并无法准确避免部分严重患者发生跌倒的可能。细节管理是近年来临床新采用的管理措施,通过把细节在时间作出延伸,有效将护理管理工作拆分为多个细节,不断针对细节内容进行完善,从而提高工作质量。应用于神经外科住院患者防跌倒中,护理人员则侧重

(下转第279页)



4 讨论

4.1 品管圈是由同一工作场所工作性质相近或相关的基层人员,自发组成的活动团队,通过全体合作、集思广益,按照一定的活动程序,灵活应用科学统计工具及品质管理手段,来解决现场、管理、文化等方面发生的问题及课题^[3]。通过品管圈活动,小组成员在轻松愉快非惩罚的环境下,大家针对问题,畅所欲言,提出有效性的改进措施,使护理工作质量得到了提高,同时也提高了护士的自我价值感和工作积极性。

4.2 患者用药安全是2017年患者十大安全目标之一,提高患者用药安全是每位医务人员的职责,而护士是给药的最后执行者,提高护士的工作责任心、慎独精神,进行风险警示教育对提高护士的查对制度的落实具有重要意义,每月科室组织用药错误不良事件警示教育学习,每半年护理部组织典型的护理不良事件警示教育学习,在科室及全院营造护理安全文化氛围,不断提高护理人员的工作责任心和慎独精神,确保了患者用药安全。

4.3 随着糖尿病发病率逐年上升,在非内分泌科就诊住院的糖尿病患者也日趋增多,加之医院发展规模迅速,专科越来越细化,非内分泌科护士接受专科继续教育的机会少,胰岛素知识掌握不理想,护理本科专业教科书上糖尿病章节关于胰岛素剂型的知识非常简单,已经不能满足临床需要^[4],导致临床工作中非内分泌专科护士不能正确识别胰岛素笔芯,不知晓不同胰岛素注射后起效时间,最终发生胰岛素用药错误不良事件,给患者带来严重不良后果。通过品管圈活动,根据胰岛素的种类、不同胰岛素笔芯与胰岛素笔匹配情况,制作了胰岛素临床使用识别卡,规范科室统一打印存档,便于护士随时查询;对非内分泌专科护士现场进行胰岛素实物辨认,提高了护士对胰岛素的正确识别。加强胰岛素药物知识培训,护士知晓胰岛素的不良反应及危害程度,从而提高了护士用药安全的防范意识。

(上接第276页)

于律己、充分发挥自身才能,更好的服务于患者。

此次研究中,实施PDCA管理后明显减少了门诊西药房药品调剂内差,内差发生率从实施前的1.29%降低至0.54%,组间差异呈统计学意义($P < 0.05$)。另外,对药品调剂管理质量进行评分,从实施前的(78.46±7.15)分提高到了(85.34±9.58)分,组间差异呈统计学意义($P < 0.05$)。由此说明,PDCA管理模式的应用能让药品调剂质量管理更加规范化,及时发现和解决工作中的问题,逐渐提升管理质量,有效减少给药时间出错、给药途径出错、疗程错误、药品错误等问题,避免因药品信息不准确、服药不规范等诱发的不良反应。

综上所述,为降低门诊西药房药品调剂内差应用PDCA模式管理

(上接第277页)

跌倒环节实施管理工作,针对其成立细节管理活动小组,逐步加强护理人员自身综合素质及能力的同时,建立其完整完善的管理制度;患者入院后及时开展跌倒风险评估,并在管理制度及理念的要求下严格实施管理工作,制定预防性护理措施并进行落实,进一步降低跌倒风险,从而对干预效果^[3]。本研究结果,研究组经细节管理干预后,其跌倒不良事件发生率2.29%,低于对照组的7.43%,对比有统计学意义($P < 0.05$)。且临床工作质量评分处于较高水平,证实见细节管理应用于神经外科住院患者中的显著干预效果。临床将细节管理应用于神经外科住院患者中,护理人员可侧重分析患者病情及治疗过程中可能出现的不良事件,并围绕跌倒实施细节管理,针对细节管理实施干预措施,积极减少跌倒风险,使患者能够在良好舒适的休息环境下面对康复。同时,经细节护理干预后,能够有效观察临床工作中存在的细节

4.4 开展品管圈活动有利于建立标准化的操作流程,使管理更加规范,我们制定了胰岛素笔注射流程,进行操作培训,全院护理人员考核过关。制作了胰岛素笔架和胰岛素笔标识,住院患者胰岛素笔统一管理,长效胰岛素与餐前胰岛素分开放置。根据胰岛素种类,在胰岛素笔注射端贴注射卡标识;其内包含有床号、姓名、住院号、胰岛素名称、注射方法、日期以及二维码,同时贴带有高警示标识的餐前或长效胰岛素标识。首次使用时注明启用时间。增加了查对环节,落实装胰岛素笔芯时的双人查对,注射前查对、患者及家属参与查对,落实PDA扫码执行。

4.5 通过制度的改进与落实、制定胰岛素笔操作流程、规范胰岛素笔的管理等措施,充分发挥圈内成员的能力,将活动前胰岛素用药错误的发生例数从6例降至2例;发生率从1.48%降至0.4%,虽然没有统计学意义,但通过开展此次品管圈活动,规范了住院患者胰岛素笔的管理,提高了非内分泌专科护士胰岛素药物的相关知识,提高了护士用药安全的防范意识,减少了对患者的伤害,保证了患者的安全,使患者得到了更加优质全面、有效的护理。护理质量管理是永恒的话题,在糖尿病患者护理中我们仍存在不足,需要我们不断的改进与提高。

参考文献

- [1] 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2018,1(10): 4
- [2] 方桂珍. 在护理人员中推行品管圈活动的探讨[J]. 护理研究, 2008,22(12): 1103-1104.
- [3] 周军,姜秋红,孙巧凤. 品管圈活动在提高住院患者疾病相关知识普及水平中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2014,30(21): 76-78.
- [4] 韩玉琴,吴平,宋爱华. 非内分泌科护士对胰岛素知识掌握程度的调查分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011,32(5): 799-800.

有着较高的可行性,能确保西药房工作的规范性及工作质量,降低内差发生率,为患者的用药安全提供保障。

参考文献

- [1] 陈伟薇,丁光跃,董一曼,等. PDCA循环在降低住院药房口服摆药调剂内差差错率中的应用效果[J]. 安徽医学,2017,38(38):1494-1494.
- [2] 周峰,张菁,米海燕,等. PDCA循环管理在提高医院门诊自动化调剂设备出药速率中的应用[J]. 中国药房,2018,29(5):587-590.
- [3] 何晓静,许婷婷,何丽媛,等. PDCA管理模式降低急诊药房自动发药系统差错实践[J]. 中国医院药学杂志,2017,37(8):673-675.
- [4] PDCA循环法在改善药房管理质量及降低药品应用差错率方面的应用[J]. 中国医药导报,2017,14(26):122-125.

问题,及时解决以促使工作水平的提升。

综上所述,在神经外科住院患者防跌倒中实施细节管理干预具有显著效果,能够有效降低跌倒事件发生,提高临床工作质量,值得临床推广。

参考文献

- [1] 魏凡策,周小兵,赵业禹,等. 高分辨率磁共振血管壁成像在椎-基底动脉夹层动脉瘤血管内治疗后随访中的初步应用[J]. 中华神经外科杂志,2018,34(8):801.
- [2] 廖薇薇,陈日玉,张和妹,等. 整合医学诊疗护理模式对急性脑梗死患者神经和认知功能康复的影响研究[J]. 重庆医学,2018,47(26):120-123.
- [3] 王素云,孙莉莉,蒋岩. 细节护理管理在神经内科住院患者防跌倒中作用的观察[J]. 中国实用医药,2018,13(11):184-185.