

持续质量改进在预防术中压疮护理中的应用研究

柏琳

泗洪县第一人民医院手术室 江苏宿迁 223900

【摘要】目的 评价持续质量改进在预防术中压疮护理中的应用效果。**方法** 研究设定时间为 2021 年 6 月~2023 年 3 月,调查对象为我院手术室治疗的患者,统计出 72 例按照随机数表法分组,对照组予以常规护理,观察组行持续质量改进护理,比较两组患者的术中压疮发生率和护理服务质量。**结果** 观察组患者护理干预后的压疮发生率明显低于对照组,其各方面护理质量评分显著比对照组高,差异有统计意义($P<0.05$)。**结论** 为预防术中压疮选择持续质量改进护理能大大提升手术室服务质量,降低术中不良事件的发生,值得临床采纳。

【关键词】持续质量改进;术中压疮;预防护理

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 07-119-02

压疮是指局部组织由于长时间压迫下导致部分肌肉僵硬,血液循环障碍,皮下组织营养供给不足所发生的皮肤坏死或溃烂的情况,其患病群体多见于长期卧床和营养不良者,不仅会增加患者的身心痛苦,还会影响手术效果,增加手术治疗风险,因此要尽早采取有效手段预防术中压疮,确保患者保持舒适状态顺利完成手术^[1]。故本文将减轻患者痛苦和预防术中压疮为目的,选择在我院手术室治疗的患者展开研究,探讨持续质量改进模式的护理效果和价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例资料搜集时间范围 2021 年 6 月~2023 年 3 月,调查对象为我院手术室就诊的患者,从中筛选出 72 例按照随机数表法分组,对照组 36 例,男 20 例,女 16 例,年龄 20~68 岁,平均 (44.15 ± 4.25) 岁,BMI 指数 $19\sim 28\text{kg/m}^2$,平均 $(23.22\pm 1.33)\text{kg/m}^2$;观察组 36 例,男 21 例,女 15 例,年龄 20~69 岁,平均 (44.55 ± 4.38) 岁,BMI 指数 $19\sim 27\text{kg/m}^2$,平均 $(23.11\pm 1.28)\text{kg/m}^2$ 。纳入的 2 组基线资料经软件分析,差异无统计学意义,结果 $P>0.05$ 。

纳入标准:符合手术治疗适应症;术前无压疮;年龄 >18 岁;临床资料完整;均知情并自愿同意参与本研究;具备良好的沟通、认知功能。

排除标准:凝血机制异常;重要脏器功能不全者;手术禁忌证;精神疾病史;认知、交流障碍;下肢残障者。

1.2 方法

对照组实施常规护理,观察组提供持续质量改进护理,具体措施:(1)护理问题评估。成立专门的压疮预防小组,由压疮专管员、护士长和质控成员共同组成,学习压疮类型、原因、位置和预防措施等,加强预防技能培训,结合既往护理经验和病人状况分析存在的护理问题,如压疮管理不规范、护理措施落实不彻底、对患者及家属的术前宣教不到位、术中操作不当,防范意识不强等,结合具体问题明确其原因,如管理制度不完善、护士对压疮防范知识掌握不全面、护理责任心差等。(2)持续质量改进措施:术前尽早向患者及家属介绍压疮风险、症状、危害和预防措施等,访视期间评估患者的皮肤、营养和病情状态,预测患者压疮风险,并制定压疮风险评估表,对患者的实际情况制定个性化预防措施;手术过程中要协助患者摆放正确体位、对关节和骨隆突出位置用软垫重点保护,减少压疮危险因素,禁止大力牵拉硬拽患者,掌握压疮防护技巧,冷静处理压疮事故,术中勤翻身,按摩患者受压皮肤,若手术时间长可提前准备气垫床预防。术后持续随访,收集压疮报表,组织展开压疮预防讨论会,

探讨存在的问题,规划今后工作方案,不断改进和优化,循环往复的修正防护措施。

1.3 观察指标

记录患者护理后的术中压疮发生率;用科室自拟的问卷调查表发放给患者评价,主要测评本次护理的服务态度、预防技巧、护理文书和压疮应急处理能力,以百分制测评,得分越高质量越好。

1.4 统计学方法

数据处理用软件 SPSS23.0 统计,计数资料用率(%),检验用 χ^2 ,计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$,行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 压疮发生率对比

对应护理干预后,观察组患者的压疮发生率为 5.56% (2/36),结果明显比对照组(22.22%,8/36)低,统计差异 $P<0.05$, $\chi^2=4.181$ 。

2.2 护理质量评分比较

观察组患者对护理的各项服务质量评分显著高于对照组,组间差异有意义($P<0.05$),见表 2。

表 2: 护理质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数 (n)	服务 态度	预防 技巧	护理 文书	压疮应 急处理
观察组	36	91.11 $\pm$ 6.73	91.38 $\pm$ 6.44	91.57 $\pm$ 6.38	91.45 $\pm$ 6.52
对照组	36	82.06 $\pm$ 5.54	82.22 $\pm$ 5.72	82.37 $\pm$ 5.39	82.49 $\pm$ 5.73
t	-	6.229	6.381	6.609	6.194
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

压疮又称为压力性溃疡,是由于长期受压所致皮肤损伤、溃疡,多发生于骨隆突出位置,如脚踝、骶尾骨、臀部等,诱发压疮的原因有很多,而术中发生压疮主要与护理不当、卧床时间长、营养不佳等相关,因此为了减少术中压疮,尽早护理干预非常关键^[2-3]。

持续质量改进是一种质量管控模式,此护理更加重视护理过程,对各护理细节进行严格控制,从分析问题、原因到循环改进护理方案来最终实现提高服务质量,减少治疗风险和促进患者早日康复的目的^[4-5]。研究显示,观察组患者的压疮发生率低于对照组,其护理服务质量评分比对照组高,差异说明持续质量改进能严格落实护理手段,有效控制环节质量,确保手术的安全性。

综合上述,持续质量改进护理的应用对预防手术压疮和提

(下转第 123 页)

可有效清除机体外源性或内源性物质,达到净化血液目的。血液灌流不仅可清楚小分子毒素,还可利用吸附原理清除大中分子毒素。血液透析联合血液灌流治疗能有效改善患者的治疗效果,促进恢复^[2]。与此同时,血液透析联合血液灌流治疗患者在穿刺前,护理人员应当保护穿刺部位,不可压迫穿刺部位,操作时严格依照无菌原则执行,穿刺操作要求快准稳,控制进针角度,血管回血以后,妥善固定针柄,同时,治疗过程中密切关注血流量,对于血流量不足,针部位及时调整,并密切关注穿刺点渗血情况^[3]。本次研究中,研究组患者干预后的 BUN、Scr 水平优于参照组, $P < 0.05$, 研究组护理满意度高于参照组。

综上,尿毒症患者应用血液透析联合血液灌流治疗,可有

效改善肾功能,提高护理满意度,护理效果显著,值得临床推广。

参考文献

- [1] 闫海燕.血液透析器与血液灌流器串联治疗尿毒症护理体会[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(24):357-358.
- [2] 龚云.血液透析与血液灌流治疗尿毒症的效果探讨[J].2021.
- [3] 许萍,李静,徐苗苗,等.血液透析器与血液灌流器串联治疗尿毒症护理体会[J].中国科技期刊数据库医药, 2022(7):4.

表 2: 两组患者护理满意度比较 (n%)

组别	n	十分满意	比较满意	不满意	满意度
研究组	30	20 (66.67%)	9 (30.00%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
参照组	30	14 (46.67%)	10 (33.33%)	6 (20.00%)	24 (80.00%)
χ^2 值	/	/	/	/	4.3745
P 值	/	/	/	/	0.0416

(上接第 119 页)

高临床整体医疗服务水平具有积极作用,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 林新容.持续质量改进模式在对术后高危压疮患者进行护理中的应用效果[J].当代医药论丛, 2020, 18(13):258-260.
- [2] 卢素文,柯雅娟,朱宏颖,廖敏.全面质量管理在手术室压疮护理质量改进中的作用分析[J].循证护理, 2020, 6(11):1247-1250.

[3] 李晓莉.持续质量改进在压疮护理管理中的应用及对患者护理依从性的影响[J].现代消化及介入诊疗, 2019, 11(A01):1012-1013.

[4] 卢艳,王慧利.持续质量改进护理措施在预防术中压力性损伤护理中的应用效果[J].中华养生保健, 2021, 39(10):80-81.

[5] 邱良枝,李玲,梁明娟,等.持续质量改进对降低住院患者院内压力性损伤的效果分析[J].护理实践与研究, 2021, 18(4):589-593.

(上接第 120 页)

析相关数据,可以更加客观地评估护理工作的效果和质量,发现问题和改进的方向。数据可以帮助护理团队做出更加科学和准确的决策,提高护理质量。

目前各医院在烧伤整形患者中应用 PDCA 模式的情况可能有所不同,但一般来说,PDCA 模式在医疗领域的应用已经得到广泛认可,并在一些医院中得到了实际应用。在烧伤整形患者护理中,一些医院已经开始采用 PDCA 模式进行持续改进。医院通常会建立质量管理团队或委员会,负责制定和推动护理质量的改进计划,并监督实施过程。这些团队通常由医生、护士、护理管理人员等多个专业人员组成,以确保多方面的参与和合作。在实际操作中,医院会根据烧伤整形患者的特点和需求,制定具体的 PDCA 循环计划。然而,需要注意的是,不同医院的应用情况可能存在差异。一些医院可能已经全面

应用 PDCA 模式,而另一些医院可能还处于初级阶段,正在逐步引入和推行。此外,医院的规模、资源和管理水平等因素也会影响 PDCA 模式的应用情况。

总而言之,PDCA 模式对提升烧伤整形患者护理质量有一定的支持作用,可以改善患者负面情绪,减少术后并发症,整体情况更好。

参考文献

- [1] 孟迪,王月振.PDCA 模式在烧伤整形科护理质量管理中的应用效果观察[J].中国卫生产业, 2020, 17(9):35-37.
- [2] 曾琴.PDCA 模式在烧伤整形科护理质量管理中的应用[J].智慧健康, 2020, 6(30):25-26, 34.
- [3] 王春立,杨思奋,黄良通,等.探讨医护一体化 PDCA 管理模式对烧伤整形科护理质量的影响[J].中国保健营养, 2017, 27(32):393.

(上接第 121 页)

术后并发症发生风险^[3]。股骨颈骨折患者舒适护理包括术前心理护理、术中保温干预、术后疼痛干预以及术后饮食指导,术前心理护理可增进患者对自身疾病的了解,术中保温干预以及术后疼痛干预可防止术中低温以及术后疼痛降低患者术后躯体舒适感,同时联合术后饮食指导以避免患者术呛咳,引发肺部感染^[4]。本次研究显示实验组患者术后并发症发生率,围手术期舒适感高,综上所述,股骨颈骨折患者舒适护理有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 张爽.探讨分析舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果[J].中国医药指南, 2021, 18(9):216-217.
- [2] 万学红,卢雪峰.诊断学[M].9 版,北京:人民卫生出版社, 2018.
- [3] 王贵福.舒适护理在股骨颈骨折患者临床护理中的应用价值分析[J].中外医学研究, 2022, 18(3):89-90.
- [4] 刘海云.探讨试论舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果[J].中国农村卫生, 2020, 12(10):60-62.