

“护理风险评分系统”的应用

魏聿萍¹, 江学成², 曹淑琴³, 张佳¹

(解放军第97医院, 1. 护理部; 2. 医务处; 3. 烧伤整形科, 江苏徐州 221004)

[关键词] 护理风险; 评分软件; 信息管理

中图分类号: R197.32 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)02-0137-02

护理风险是指从事护理工作所具有的并由护士承担的风险, 通常包括经济风险、政治风险、法律风险及人身风险等^[1]。减少护理风险, 保证病人安全已成为护理工作的重要内容之一。我院护理部将医院自主开发的“护理风险评分系统”软件应用于护理风险管理, 科学、及时地对高危病人现有和潜在的风险进行评估, 及时采取有效护理措施, 减少护理风险。现就该系统的应用体会报告如下。

1 系统介绍

1.1 程序编制 软件编程工具采用 Visual FoxPro9.0 (VFP9.0)运行环境在 Windows95 以上操作平台。

1.2 系统内容 系统编录了如压疮、跌倒、深静脉栓塞、肺动脉栓塞、心理状态、创伤严重度等国内外使用的十余种风险评分标准。

1.3 数据录入 高危病人基本信息数据录入窗口包括病人一般资料、诊断、并发症、手术、简要病史等内容, 其数据分别进入系统相关表的字段中。

1.4 查询统计 局域网内患者数据实现信息共享, 本系统具有数据收集、查看、统计分析和预测的功能。同时, 查询结果可以用 Excel 文件格式导出, 能更方便地用于教学和科研资料的积累和分析。

2 应用

2.1 人员培训 为使护理人员尽快熟练掌握资料采集方法, 我们在上系统之前对护理部人员及科室护士长进行了计算机基本操作、系统应用方法培训, 统一数据收集格式内容, 让每位操作人员知道如何解读, 顺利完成信息服务对象与信息系统之间良好衔接, 使数据来源准确、及时、客观。应用软件后, 实际评分过程由护理人员完成, 可促进护士积极参与病情评估, 拓宽其知识面。

2.2 规范管理 软件的开发仅仅是完成了对信息的加工处理, 而更重要的是要用信息去指导护理工作的实践^[2]。我们建立“护理风险评分系统”软件使用制度, 要求各护理单元根据病人专科情况选用相关评分工具在指定的时间内对评分

内容进行信息录入, 系统自动计算分值, 量化评价病人, 提示护士对中、高风险病人实施预防措施, 起到安全预警作用。在信息分级录入规范中, 规定科室护士对每位新入院高危病人(一级护理、危重病人、卧床病人等)的相关信息录入 24 小时内完成, 内容包括病人基本情况、高风险评分病人的防范、院外已发生风险(如院外压疮、肺栓塞等)的情况及处理措施等, 护理部第二天审核科室生成的数据内容并提出指导性意见。科室护士长每周录入高风险病人预防措施落实情况、发生风险病人转归情况等, 护理部对数据录入、生成的有效性及病人的实际情况进行核查, 监督风险预防效果和提高转归质量, 并定期对信息质量进行分析和通报, 构建护士-护士长-护理部三级管理网络, 使全员参与风险管理。

2.3 动态监督 “护理风险评分系统”软件将计算机技术与护理管理紧密结合, 通过评分可以量化病人风险水平, 对护理措施的动态制定和病人的预后评估具有极为重要的意义, 同时动态实时地获取各种护理信息, 使质量检查、评价、反馈与改进形成动态系统, 达到数字化风险预警和护理安全管理有机整合。为了实现护理风险动态管理, 护理部充分利用管理信息资源, 每日查询、分析病人情况, 定期检查科室护理安全措施落实情况、病人实际情况与记录是否相符等, 加强临床工作指导, 有效控制每位高风险病人全程护理的环节质量。随时通过网络了解掌握全院高风险病人的分布、各科室落实安全管理和病人风险转归的状况, 跟踪检查、督导, 促进护理质控, 提高护理安全管理的运作效率和决策水平, 降低病人风险水平。

3 讨论

随着信息技术在医院的广泛应用, 信息共享与护理技术优势互补, 为护理信息在护理管理中的应用提供了广阔的空间, 护理质量管理信息系统、护理人力资源配置信息系统、创伤患者信息管理系统等软件的开发和使用^[3-5], 促使护理管理工作更加先进、科学和规范。“护理风险评分系统”软件的应用, 使护士能够利用信息资源, 及时对高危病人实施风险评估, 为护理管理者提供了动态、客观、准确的信息, 通过评分系统预警病人的风险水平, 提示护理人员进行护理风险动态管理, 使病人得到实惠。

作者简介: 魏聿萍(1957-), 女, 山东临沂人, 本科, 副主任护师, 从事护理管理工作。

参考文献

- [1] 蔡铜山,钟德富,张海林,等. 推行医疗风险管理,提高医疗服务质量. 解放军医院管理杂志,2001,8(5):342-343.
- [2] 程薇. 临床护理信息化建设的现状与思考. 东南国防医药,2006,8(2):142-143.
- [3] 厉群,陈明敏,李淑华. 护理质量管理管理软件的开发与应

用. 护理管理杂志,2002,2(2):51-52.

- [4] 刘燕玲,张秀英,席延荣,等. 利用网络技术对护理人力资源动态管理的研究. 南方护理学报,2000,7(6):46-47.
- [5] 江学成,胡宁利,曹琅琳,等. “创伤患者信息管理系统”等软件的开发和使用. 中华急诊医学杂志,2003,12(4):281.

(收稿日期:2008-01-09)

(本文编辑 孙军红)

膝关节损伤术后早期康复护理

刘倩

(解放军149临床部,江苏连云港 222042)

[关键词] 膝关节;损伤;早期;康复锻炼

中图分类号: R473.6 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)02-0138-02

我院2002年3月~2007年3月收治膝关节损伤51例,早期功能康复效果满意,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组51例,男33例,女18例,年龄18~72岁,平均33岁,胫骨平台骨折39例,股骨髁间骨折9例,股骨髁上骨折3例,合并软组织损伤5例。

1.2 结果 功能恢复优28例,良17例,差6例,优良率88.2%。

2 康复护理

2.1 心理护理 患者因伤势突然发生,伤口出血、疼痛、功能障碍、担心预后不良而产生惊恐、焦虑、急躁及悲观的心理。护士应善于观察,因势利导,耐心解释,使患者了解和认识病情,以便增进患者的安全感和信赖感,消除其恐惧心理,明确功能锻炼的重要性和必要性,积极配合治疗,并征得家属支持,使之全力协助,为患者创造一个良好的康复条件。

2.2 完善护理计划 术后与医生及时沟通,了解伤情、手术方法及固定的牢固性。根据患者的实际情况,制订出正确、合理和有效的功能康复护理计划,指导、鼓励患者正确、及时地完成,定期评价康复效果,增强其信心,并根据实际情况不断更新计划。

2.3 术后病情观察 术后患者保持膝关节 $5^{\circ}\sim 10^{\circ}$ 功能位。软组织损伤者必要时暴露伤口,以利观察伤口变化和功能锻炼幅度。观察患肢肿胀程度、足趾末梢血运、感觉、运动情况。如出现患肢肿胀明显、足趾皮肤青紫、皮温降低及感觉麻木,应立即报告医生。保持敷料干燥,发现敷料渗液、渗血应及时

更换,发现伤口有感染征象及时处理。

2.4 康复锻炼方法

2.4.1 早期进行股四头肌主动锻炼 术后第1天开始练习股四头肌等长收缩、足背伸、跖屈活动,并根据膝关节的功能状态按股四头肌等长收缩→直腿抬高→终末伸膝锻炼的顺序进行^[1],每次5~10分钟,每日3~5次。练习每个动作要缓慢停留3~5秒,直腿抬高不超过 45° 为宜,研究证明,若超过 45° ,股四头肌则失去张力强度,而成为锻炼屈髋肌的力量^[2]。同时,膝后用软枕垫高,练习膝关节屈伸运动,从 0° 逐渐到 15° 。对于老人,儿童或不能主动配合的患者,可进行被动锻炼,由护士或家属协助进行并按摩股四头肌,以增进血液循环,促进炎症吸收。

2.4.2 关节持续被动运动仪(CPM)功能锻炼 术后早期使用CPM行膝关节被动活动,可以维持和增加关节活动度,改善关节功能,防止关节粘连和僵硬。对于关节部骨折,特别是粉碎性骨折,能利用关节活动时关节面之间的互相适应力量对骨折块进行二次复位,从而缩短术后的康复时间,提高治疗效果。3~5天后,伤口内无活动性出血,即可使用CPM,从基础度数开始,其方法如下:①以每天 $5^{\circ}\sim 10^{\circ}$ 的速度进行屈伸活动,每次30分钟,每日2~3次,术后1~2周屈曲可达 $60^{\circ}\sim 80^{\circ}$ 。②行CPM功能锻炼的同时,注意股四头肌主动功能锻炼,做主动直腿抬起、放下及膝关节伸屈活动,主被动锻炼宜交替进行且循序渐进,其速度及范围视患者的疼痛及切口情况进行调整。③对于骨折固定欠牢固,伴有韧带损伤的患者可酌情推迟锻炼,其锻炼时间、次数、速度及幅度视病情而定。④CPM只能达到屈膝 90° ,超过 90° 后指导患者主动练习屈伸运动或医护协助屈膝、压膝。也可采用沙袋加压训练法,即让患者坐在床边,将患肢伸出床沿,在踝部压3公斤左右沙袋,每次15分钟,每日2~3次,但应注意被动活动力量要缓和,以免造成新的损伤。关节肿胀是早期康复训

作者简介:刘倩(1973-),女,山东荣成人,大专,主管护师,从事骨科临床护理管理。