

# 老年骨折疼痛患者应用多元化管理模式对 临床护理质量和满意度的影响

## The Impact of Diversified Management Mode on Clinical Nursing Quality and Satisfaction in Elderly Patients with Fracture Pain

郭青 李红霞\*

Qing Guo Hongxia Li\*

中国人民解放军联勤保障部队第九七〇医院 中国·山东 烟台 264000

The 970th Hospital of the Joint Logistics Support Force of the People's Liberation Army of China, Yantai, Shandong, 264000, China

**摘要:** 目的: 分析多元化管理模式在老年骨折疼痛临床护理质量、满意度方面的影响作用。方法: 选取2021年1月至2023年1月某院骨科收治的100例老年骨折疼痛患者随机分为对照组及观察组两组, 各50例, 给予对照组常规护理模式, 给予观察组患者接受多元化管理模式, 护理结束后, 观察患者满意度、临床护理质量、并发症、疼痛程度缓解等相关情况。结果: 观察组总满意率为98%, 相比对照组的72%显著更低( $P < 0.05$ ); 观察组患者基础护理评分、护理措施落实评分、病区管理评分以及护理文书评分相比对照组均明显更高( $P < 0.05$ ); 观察组并发症发生率为4%, 对比对照组的18%明显更低( $P < 0.05$ ); 观察组疼痛缓解率86%, 对比对照组的60%明显更高( $P < 0.05$ )。结论: 多元化管理模式在临床实践中的应用, 可以持续提升老年骨折疼痛患者的治疗水平, 减少并发症的发生概率, 不断强化患者对护理工作满意程度, 在实践层面具有推广的价值与意义。

**Abstract: Objective:** To analyze the influence of diversified management mode on the clinical care quality and satisfaction of elderly fracture pain. **Methods:** Selected from January 2021 to January 2023, our hospital orthopedic fracture pain in 100 elderly patients randomly divided into controls and observation group, each 50 cases, give control group routine nursing mode, give observation group patients accept diversified management, after nursing, observe patient satisfaction, clinical nursing quality, complications, pain relief and other related situation. **Results:** The total satisfaction rate in the observation group was 98%, significantly lower than 72% in the control group ( $P < 0.05$ ); the basic nursing score, nursing measures implementation score, ward management score and nursing document score were significantly higher than in the observation group ( $P < 0.05$ ); the complication rate was 4%, significantly lower than 18% in the control group ( $P < 0.05$ ); the pain relief rate in the observation group was 86%, and significantly higher than 60% in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The application of diversified management in clinical practice can continuously improve the treatment level of elderly patients with fracture pain, reduce the incidence of complications, and continuously strengthen the satisfaction of patients with nursing work, which has the value and significance of promotion in the practical level.

**关键词:** 老年骨折疼痛; 多元化管理模式; 护理质量; 满意度; 影响

**Keywords:** elderly fracture pain; diversified management mode; nursing quality; satisfaction; influence

**DOI:** 10.12346/pmr.v4i6.7948

### 1 引言

骨科常见疾病类型中, 骨科为发病率极高的一种, 主要

由外伤或者病理影响引发的骨质断裂疾病, 该病临床表现以骨折部位出现压痛以及局限性疼痛感为主, 甚至骨折局部会

【作者简介】郭青 (1982-), 女, 中国山东文登人, 本科, 主管护师, 从事老年护理研究。

【通讯作者】李红霞 (1977-), 女, 中国山东海阳人, 本科, 副主任护师, 从事护理管理研究。

出现肿胀以及瘀斑,骨折肢体会发生部分或者全部功能活动性障碍,情况过于严重时还可能会出现肢体畸形,严重降低患者的生活质量<sup>[1]</sup>。由于骨折大部分为突发性,为此患者出现肢体活动功能障碍的现象,对患者的日常生活造成严重影响,为此,临床给予老年骨折疼痛患者高质量优秀的护理措施进行干预,帮助患者可以在短时间内恢复身体机能,临床意义较为深远。多元化管理作为一种成熟的管理方式,在较长时间内,主要应用于人力资源管理领域,其具有实用性,积累大量实践经验,通过多元化管理举措,持续做好资源整合,实现组织协调与质量管理要素合理化调度,从而促使护士给患者提供高质量的护理服务<sup>[2]</sup>。笔者对100例老年骨折疼痛患者作出分析,以期为临床相关研究部分参考数据,现报道如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选取100例2021年1月至2023年1月某院骨科收治的老年骨折疼痛患者作为研究对象,研究活动获得医院伦理委员会的审核,纳入研究活动的患者知晓研究内容,采用随机数字表法进行分组。对照组50例,男27例,女23例;年龄61~83岁,平均(72.23±2.74)岁;按照骨折类型划分:髌骨骨折22例、锁骨骨折5例、肱骨骨折13例、股骨干骨折10例。观察组50例,男26例,女24例;年龄62~84岁,平均(72.38±2.85)岁;按照骨折类型划分:髌骨骨折21例、锁骨骨折6例、肱骨骨折12例、股骨干骨折11例。病例性别、年龄及骨折类型等资料对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 2.2 方法

对照组:给予常规护理管理模式,主要包括饮食干预、健康宣教、疼痛护理以及出院指导等等。

观察组基于对照组的前提下增加给予多元化管理模式,具体如下:第一,科学建立管理小组。医院骨科应该科学合理构建疾病管理小组,并且小组成员由科主任、护士长、经验丰富的医生及护士组成。小组根据每位患者具有情况实施入组,并给予患者术前术后护理、健康教育、术后康复、出院复诊及电话随访等护理管理措施<sup>[3]</sup>。第二,建立病例管理档案。患者住院1d内,责任护士需要将患者常规资料、骨折原因、骨折部位、疼痛状况、实验室检查结果以及有无基础疾病等资料收集起来,并给予患者建立病例管理档案,使用电脑存档。第三,科学建立护理工作记录本。护士长需要不定时抽查骨科护理工作,并在记录本上详细记录工作中所存在问题,从而帮助护士通过记录本了解日常工作存在的问题。同时,科室管理人员可以选择合适的时机召开护理质量检查有关总结会,总结分析护理工作中存在的问题,及时反馈,并且存在问题的护士需要反思检查个人错误行为,分析并充分认识问题产生的原因,并针对实际问题合理制定改善

措施,预防其他护士出现一样的问题<sup>[4]</sup>。第四,严格执行前期制定的相关管理方案。在管理方案执行中,相关科室要做好护理登记工作,护士、护士长等护理人员,要将护理过程性数据、结果性数据详细记录到登记表上,将登记情况与岗位考核联系起来,通过这种方式,持续激发护理人员的工作积极性、主动性,持续强化护理质量。同时,护理过程中,要设定横向竞争管理模式,依据护理人员自身工作能力、职称等指标参数,构建完整的组织架构,形成良好护理氛围。且小组成员之间横向竞争,争取将护士的服务意识充分激发出来,从而提升护理质量<sup>[5]</sup>。第五,建立健全案例分议制度,护理人员定期召开案例研讨分析会议,对护理过程中出现的不良事件进行总结;梳理护理质量评分较高的案例,总结多元管理规律。整个会议制度落实中,由护士长召集,有组织、有计划地开展案例评议工作,确保护理人员掌握不良事件处置能力。若得分较高的护理案件,医护人员需要总结分析其优点,并让其他护士借鉴学习,进而从根本上提高护理质量,加速现有临床护理机制的健全与完善。

### 2.3 观察指标

①疼痛评估。使用NRS(数字分级法)疼痛评分开展患者疼痛患者情况,实现疼痛程度量化分析。整个评分在0~10分,评分越高表明疼痛缓解效果越好,当患者评分降比超过80%,表明患者疼痛度完全得到缓解;当患者评分降比幅度在50%~80%,表明患者疼痛度得到部分缓解;当患者评分降比幅度低于50%,表明患者疼痛程度没有得到缓解。

②满意度评估。采取本科室自主研究设计的满意度调查问卷对两组患者的满意度进行调查,判断标准如下:以100分为满分,得分不低于90分,判断为十分满意;得分在60~89分,判断为满意;得分低于60分,判断为不满意。

③采取某院自制的护理质量评估量表对两组患者护理前后的护理质量进行评分,主要包括基础护理、护理措施落实、病区管理以及护理文书四个方面的内容,满分100分,得分越高表明护理质量更优秀。

④详细观察并记录两组患者的并发症发生情况,主要包括肺部感染、肾静脉血栓以及泌尿系统感染。

### 2.4 统计学原理

选用SPSS 21.0软件为工具完成数据统计学分析。 $P < 0.05$ 视为对比差异有统计学意义。计数数据比较行 $\chi^2$ 检验,描述形式为百分率“%”;计量数据比较行t检验,描述形式为标准差“ $\bar{x} \pm s$ ”。

## 3 结果

### 3.1 两组患者满意度对比

观察组患者的总满意率为98%,对照组患者的总满意率为72%,间满意度对比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),具体可见表1。

### 3.2 两组患者护理质量评分对比

护理结束后, 观察组患者的基础护理评分、护理措施落实评分、病区管理评分以及护理文书评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具体可见表 2。

### 3.3 两组患者并发症发生率对比

观察组患者的并发症发生率为 4%, 对照组的并

症发生率为 18%, 组间并发症发生率对比, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具体可见表 3。

### 3.4 两组患者疼痛缓解情况对比

观察组患者的疼痛缓解率为 86%, 对照组患者的疼痛缓解率为 60%, 组间疼痛缓解率对比, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具体可见表 4。

表 1 两组患者满意度分析 [n, %]

组别	n	十分满意	满意	不满意	总满意率
对照组	50	20 (40.00)	16 (32.00)	14 (28.00)	36 (72.00)
观察组	50	45 (90.00)	4 (8.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
$\chi^2$	—	9.7236	9.1834	9.9348	10.8743
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 两组患者护理质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	基础护理评分	护理措施落实评分	病区管理评分	护理文书评分
对照组	50	76.24 ± 2.58	73.19 ± 2.23	75.34 ± 2.19	74.63 ± 2.57
观察组	50	97.68 ± 1.65	98.18 ± 1.02	96.85 ± 1.21	98.18 ± 0.92
t	—	10.4543	10.9976	10.1363	11.2343
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 3 两组患者并发症发生率对比 [n, %]

组别	n	肺部感染	肾静脉血栓	泌尿系统感染	并发症发生率
对照组	50	4 (8.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	9 (18.00)
观察组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
$\chi^2$	—	6.4363	5.2342	5.9235	9.2638
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 4 两组患者疼痛缓急情况对比 [n, %]

组别	n	完全缓解	部分缓解	未缓解	疼痛缓解率
对照组	50	12 (24.00)	18 (36.00)	20 (40.00)	30 (60.00)
观察组	50	35 (70.00)	8 (16.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
$\chi^2$	—	8.5634	7.5356	8.6457	9.5652
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 4 讨论

老年骨折疼痛患者因为无法忍受疼痛, 能够导致患者睡眠质量及康复效果大幅度下降, 情况过于严重时还会出现肌肉萎缩、关节僵硬以及深静脉血栓等并发症。老年骨折发病时会严重影响患者的躯体正常功能, 导致患者肢体活动受限, 给患者的正常生活及工作造成巨大的不良影响, 严重降低患者的生活质量。为此, 护士需要引导患者正视疼痛, 并给予有效的护理管理干预措施, 提升患者舒适度的同时, 加快患者肢体功能恢复速度, 尽量满足患者要求, 给患者提供高质量的护理服务, 为此, 给予老年骨折疼痛患者多元化管理护理模式十分重要<sup>[6]</sup>。

多元化管理模式应用在老年骨折疼痛患者临床护理中, 可以让疼痛管理发生改变, 并且制定集综合性及系统为一体的管理制度, 科学分配实施多元化管理模式的人员, 并给予培训, 明确规定工作步骤。为了保证多元化管理模式得以顺

利实施, 医护人员还会开展多元化管理的持续质量监测。多元化管理模式还根据护士疼痛管理的行为要求, 科学评估疼痛管理, 并根据疼痛控制目标以及患者满意度评价疼痛控制效果<sup>[7]</sup>。本研究结果中, 观察组疼痛患者的痛缓解率为 86% 明显高于对照组的 60%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 该结果充分说明了老年骨折疼痛患者实施多元化管理护理, 镇痛效果影响, 可明显提高患者的疼痛控制质量, 并加强疼痛管理水平。从定义方面来说, 多元化管理主要指的是在人力资源管理活动中, 基于差异及有效管理的前提下, 组织单位招聘并任用职工时会按照职工背景或者工作能力实施有系统及有计划的承诺, 最大程度上优化人力资源, 对有助于团队的和谐发展。多元化管理模式应用在各大医院病房护理工作方面, 临床主要将护士的整合及同化当作核心内容, 通过加大护士培训力度的方式, 增强护士的护理服务以及护理质量两方面的意识, 健全其价值体系, 合理制定护理质量控制标准, 并且贯彻执行到位, 同时在实施过程中及时进行修