



• 护理研究 •

儿科护理风险因素分析及防范对策

翁巧玲

(衡阳县演陂镇中心卫生院 湖南衡阳 421251)

摘要：目的：对儿科护理风险因素进行分析并提出相应的防范对策。方法：本次研究对象为我院 120 例儿科发生护理风险的患儿，对患儿发生的护理风险进行记录，分析儿科患儿的护理风险。结果：护理风险源主要包括系统缺陷、护理人员、患儿和社会环境四个方面的因素，护理风险高危因素主要包括高危人群、高危时段、高危部位以及高位环节四个方面，以上均易导致护理风险的发生。结论：儿科患儿的护理风险存在的范围较为广泛，我们应该积极完善管理制度，将护理风险的发生灭杀于其萌芽状态，尽可能的避免儿科患儿发生护理风险。

关键词：儿科；护理风险因素；防范对策

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 08-254-01

护理风险指的是给予患儿进行护理的过程中出现的任何不安全事件，可能对患儿的身心健康造成不利影响[1]。随着人们生活方式的转变，人们对健康越来越重视，对临床护理的要求也就越来越高，但是因为儿科具有一定的特殊性，发生护理风险事件的几率相对较高[2]，所以为了提高临床护理质量和满足患儿及家属对于临床护理的要求，我们需要积极对儿科发生护理风险的危险因素进行分析，并提出相应的防范对策。本次研究对象为我院 120 例儿科发生护理风险的患儿，对患儿发生的护理风险进行记录，分析儿科患儿的护理风险。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为我院 120 例儿科发生护理风险的患儿，我院收治时间为 2016 年 8 月—2017 年 8 月，患儿均符合儿科的相关临床诊断标准，并且患儿家属均已签署知情同意书。将 120 例患儿随机分为两组，实验组和对照组各 60 例患儿。实验组中，男性患儿 34 例，女性患儿 26 例，年龄最小 3 个月，年龄最大 8 岁，平均 (5.4 ± 0.7) 岁；对照组中，男性患儿 35 例，女性患儿 25 例，年龄最小 4 个月，年龄最大 7 岁，平均 (5.0 ± 1.0) 岁。本次研究已经过我院伦理委员会批准，并且全部患儿各方面一般资料无显著差异，可对比。

1.2 研究方法

对全部 120 例患儿发生过的护理风险事件进行收集、核实、分析等步骤，并以此为依据对患儿的护理风险进行分析。

1.3 观察项目及标准

对两组患儿家属的护理满意度进行观察对比。

护理满意度判定标准：将患儿家属对我院护理服务的满意程度分为三个等级，分别为“很满意”、“一般”以及“不满意”，患儿家属的护理总满意度为“很满意”+“一般”。

1.4 统计学方法

我院本次研究全部数据采用 SPSS19.0 软件进行处理，计数资料采用%表示和 χ^2 检验。

2. 结果

2.1 护理风险的风险源

2.1.1 系统缺陷

患儿的病情、社会心理因素、护理人员专业技术不熟练、护理文书书写不规范、护理人员缺乏法律意识等，都属于系统风险中的重要危险因素。

2.1.2 护理人员

护理人员护理任务繁重，部分护理人员缺乏耐心和责任意识，或是临床操作技术不熟练，均能够导致护理风险发生；同时，各个医疗机构中普遍缺乏专业水平良好的护理人员，使护理人员工作处于超负荷状态，增加了护理风险发生的机率。

2.1.3 患儿因素

患儿无趣、失落、恐惧等情绪较为严重，加上周围严肃的环境以及紧张的气氛，患儿易出现焦躁等不良情绪；另一方面，重症患儿的治疗费用普遍较高，如果治疗效果未达到患儿及家属的预期，则易导致患儿家属出现了不满情绪；部分患儿年龄偏小，不能够对自身症状、感受以及情绪进行准确、完整的表达，可能导致护理人员不能够对患儿情况进行良好的了解，进而引发不必要的护患纠纷。

2.1.4 社会环境

当今人们对护理的要求越来越高，维权意识也越来越强，新闻报道的各种医疗纠纷越来越多，需要护理人员能够积极提高自我防护意识。

2.2 护理风险高危因素

2.2.1 高危人群

进修护士、实习护士、初参加工作的护理人员，以上三类护理人员一般对工作环境陌生，缺乏相关护理知识，护理水平不高，易导致护理风险出现；在进行工作的过程中注意力不集中、情绪不稳定、身体情况较差的护理人员等都属于风险意识较差的护理人员，可能不能

够为患儿提供高质量的护理，易导致护理风险出现。

2.2.2 高危时段

午夜、节假日、集体交班时间等时间段内，护理人员人数相对减少、工作量相对增加，同时缺乏管理人员的督导，护理人员的安全意识和警惕性可能有所下降，易导致护理风险出现。

2.2.3 高危部位

其中主要包括病区环境、药物、器械等，随着医疗技术的高速发展，越来越多的仪器和设备被应用于临床，使护理人员的工作量和 workload 大幅度上升，易导致护理风险出现。

2.2.4 高危环节

给药、输血、输液、抢救等过程均属于高危环节，特别是非计划拔管，易导致护理风险出现。

2.3 两组患儿家属的护理满意度对比

表 1 显示，实验组患儿家属的护理总满意人数为 57 (95.00%) 例，对照组患儿家属的护理总满意人数为 44 (73.33%) 例，差异显著， $P < 0.05$ 。

表 1 两组患儿家属的护理满意度对比 n (%)

组别	n	很满意	一般	不满意	总满意度
实验组	60	40(66.66)	17(28.33)	3(5.00)	57(95.00)
对照组	60	31(51.66)	13(21.66)	16(26.66)	44(73.33)
χ^2					12.056
P					<0.05

3. 讨论

护理风险能够来源于各个方面，一般来说，临床护理风险能够始终存在于护理操作、处置以及配合抢救等多个环节中，儿科患儿因年龄小等特点，对其进行护理发生护理风险事件的几率相对更高，所有儿科护理人员应该对儿科护理风险具有充分的认识，针对护理风险事件制定相应的防范对策，并确保防范对策能够在护理工作中得到良好的实施[3]。根据实际情况，护理风险事件防范对策主要分为三个部分：(1) 建立风险管理机构，加强三级监控：三级即是医院风险管理委员会、质量安全管理委员会和科室内的风险管理小组，在三级监控和管理的体系下，将护理风险事件的处理转变为护理风险事件的预防，对护理风险的风险源及高危因素强化管理，及时处理其中存在的问题[4]；(2) 健全和落实风险管理制度：以相关法律法规为基础制定和健全相关管理制度，并将制度进行积极认真的落实，避免护理风险发生；(3) 人力资源的合理配置：对护理人员的人力资源进行合理配置，避免护理人员超负荷工作，降低发生护理风险的几率[5]。

研究显示，护理风险源主要包括系统缺陷、护理人员、患者和社会环境四个方面的因素，护理风险高危因素主要包括高位人群、高危时段、高危部位以及高位环节四个方面，以上均易导致护理风险的发生。

综上所述，我们认为，儿科患儿的护理风险存在的范围较为广泛，我们应该积极完善管理制度，将护理风险的发生灭杀于其萌芽状态，尽可能的避免心血管内科重症患者发生护理风险。

参考文献：

- [1]王姣.儿科护理风险因素分析及防范对策[J].护理实践与研究,2016,(2):116-117.
- [2]任文珍.儿科护理风险因素分析及防范对策[J].家庭医药,2017,(7):157-158.
- [3]周志红.儿科护理中的风险分析与防范对策[J].饮食保健,2017,(4):131-132.
- [4]谌娇,罗顺清,曾莉,等.儿科护理不良事件原因分析与对策[J].护理实践与研究,2017,(11):100-102.
- [5]颜晓清.儿科护理风险因素分析及防范措施[J].母婴世界,2017,(24):186.