

妇产科护理中的不安全隐患与对策

王 菲

贵阳市妇幼保健院产科 550003

〔摘要〕目的 分析妇产科护理中不安全因素,并提出相应的护理措施。方法 病例筛选 2016 年 1 月份-2017 年 5 月份,病例筛选资料完整的 2000 例为本次研究对象,对本次研究对象资料进行筛选,对发生不安全事件进行整理总结分析。结果 本次筛选 2000 例病例,其中发生 19 例不安全事件,占 0.95%。其中护理因素发生率占总事件的 42.11%,较比其他因素的发生率有明显差异, $P < 0.05$,有统计学意义。结论 妇产科护理中不安全因素进行整理分析,其中护理因素,医院因素以及患者自身因素都是造成不安全事件发生的主要因素,针对其提出护理措施,大大降低不安全事件的发生,提高产科的安全度。

〔关键词〕妇产科;护理;不安全因素;护理对策;分析;临床

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)07-174-02

妇产科是医院重要的组成科室,近几年随着国家二胎政策的全面开放,其工作量大大增加,这也对护理工作提出难题,如何保障护理工作的有效性的同时,提高护理的安全性也成为护理工作关注的重点^[1]。因此本文主要研究分析妇产科护理中不安全因素,并提出相应的护理措施,病例筛选 2016 年 1 月份-2017 年 5 月份,病例筛选资料完整的 2000 例为本次研究对象,现将研究资料整理并作如下报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料

病例筛选 2016 年 1 月份-2017 年 5 月份,病例筛选资料完整的 2000 例为本次研究对象,患者年龄 22 岁到 45 岁,平均年龄(30.11±1.07)岁。

1.2 方法

对本次研究对象资料进行筛选,对发生不安全事件进行整理总结分析。

1.3 观察指标

对本次不安全事件发生按照护理因素,医院因素,患者自身因素及其他进行整理总结。

1.4 统计学方法

本次数据分析采用率(%)表示计数资料, χ^2 检验;所有数据带入 SPSS20.0 统计学软件, $P < 0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 不安全事件分析比较

本次筛选 2000 例病例,其中发生 19 例不安全事件,占 0.95%。其中护理因素发展占总事件的 42.11%,医院因素占 31.58%,患者自身因素占 21.05%,其他 5.26%;其中护理因素造成的不安全事件较比其他因素的发生率有明显差异, $P < 0.05$,有统计学意义。见表 1。

表 1: 不安全事件分析比较

项目	发生例数 (n)	百分比 (%)
护理因素	8	42.11%
医院因素	6	31.58%
患者自身因素	4	21.05%
其他	1	5.26%
合计	19	100%

3 讨论

妇产科的接诊量大,护理人员工作量大,压力大等问题,这也对妇产科护理工作中不安全事件的发生埋下伏笔。本次研究结果显示,本次筛选 2000 例病例,其中发生 19 例不安全事件,占 0.95%。其中护理因素发展占总事件的 42.11%,医院因素占 31.58%,患者自身因素占 21.05%,其他 5.26%。针对以上情况进行深入的分析。

3.1 护理因素

护理因素引发的不安全事件包括护理人员责任心缺乏,妇产科护理需要护理人员严格认真,而缺乏责任心,工作疏忽,处理情况不当等都会引发不良事件;护理技能相对薄弱,对产妇的护理,新生儿的护理缺乏技巧和经验;法律意识薄弱,缺乏对法律规范的条例的束缚,在开展健康教育等方面言语表达有错误,漏洞;护理文书书写不规范,手术记录失真,记录书写草率,字迹不清晰,遗漏等情况都会造成护理差错^[2]。

3.2 医院因素

医院的管理力度缺乏,妇产科的工作繁碎,工作量大,日常管理中缺乏对细节的管理,对日后不良事件的发生埋下隐患。护理排班不当,护理人员工作量大,压力大,有效的良好的休息才能缓解护理人员的疲劳,不良情绪等;医院管理对人员排班不当,休息不充分,或者护理人员排班造成空荡,护理人员数量少都会对护理工作开展造成影响。医院的基础设施检查不到位,有故障不能及时清除。医院环境如扶手固定不牢,地面湿滑等都容易造成不良事件。

3.3 患者自身因素

患者及家属对护理工作不了解,不能积极的配合;擅自离开病房医院,无法取得联系等;同时产妇自身心理因素不良,伴有明显的暴躁,焦虑等情况都对护理工作的开展造成影响。

3.4 护理措施

针对以上情况提出有效的护理措施,首先加强护理人员的培训,对护理文书的书写进行规范要求,强化法律意识,提高护理人员的责任感等;护理工作中应重视患者的知情权,护理职责应在法律范围内,不能一味的关注患者的健康状况而忽略法律的束缚。护理文书的书写应规范,对患者的入院时间,

(下转第 177 页)

较少 [(11.42±2.16) 分]。以往研究表明表层扮演的消极影响较多, 深层扮演的消极影响相对较少, 因此, 我院护士情绪劳动状况有待改善。

3.2 对我院护士情绪劳动相关管理的效果通过表 1 可以看出: 在表层扮演和深层扮演两维度, 干预前、后得分差异具有统计学意义 (P<0.05); 在情绪表达要求这一维度, 干预前后得分差异无统计学意义 (P>0.05)。

通过进一步分析可知: 通过干预, 表层扮演的运用减少 [(29.42±1.18) 分], 深层扮演运用增加 [(12.84±2.35) 分]。另外, 通过经验分享、案例分析的反馈交流得知, 情绪劳动的相关培训可以有效培养低年资护士情绪劳动的意识, 有利于引导护士运用深层扮演, 同时, 还可以改善护患关系。说明此次情绪劳动的相关干预, 既可以有效改善护士情绪劳动的不良现状, 使其在工作中更好地运用情绪劳动, 同时, 护患关系的改善和深层扮演运用的增加又可以有效避免护患纠纷和防范护士身心健康受损。因此, 此次情绪劳动的相关干预是有一定效果的。对于情绪表达要求这一维度, 干预前、后得分差异无统计学意义 (P>0.05)。

原因分析: 通过干预, 情绪表达要求可能有所提高, 但提高的此种情绪表达要求并不是医院指令性的规范 (即问卷中的情绪表达要求内容), 而是其他的一些示范性的或职业性的规范要求。

综上所述, 医院管理者需要意识到: 仅有指令性的情绪表达要求是不够的, 更重要的是如何培养和激励护士去遵守这些规范要求, 这也将对情绪劳动有效管理措施的改进提供一定的参考。根据此次干预效果的可视性, 护理管理者在日

后对护士情绪劳动的管理过程中, 可进一步深入开展情绪劳动的相关干预。

3.3 本次情绪劳动的效果还可以从表 2 看出: 干预前、后患者满意度得分差异具有统计学意义 (P<0.05)。通过干预, 尊重患者、体谅病情、解释疑问几个维度的得分增加 [(29.42±1.18) 分], 说明该实践提高了护士与患者之间的沟通, 整体上提升了患者满意度。其他维度得分略有增加, 其中病情观察、生活照顾、护理操作技术、厕所清洁几个维度没有明显变化 [(12.84±2.35) 分], 可能与我院人力资源配置、护士专业技术能力及医院软硬件配套设施有关。

[参考文献]

[1]Hochschild AR. The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling[M].Berkeley: University of California Press,1983:68 - 72.

[2] 王丽. 长沙市区护士情绪劳动及其相关因素的研究 [D]. 长沙: 中南大学, 2010.

[3] 骆宏, 孙庆龄, 顾利慧. 护士情绪工作能力对职业倦怠的影响研究 [J]. 中华护理杂志, 2008, 43(11):969 - 971.

[4] 穆欣, 王迪、赵士梅. 护士情绪劳动与心理健康水平的相关分析 [J]. 护理管理杂志, 2013, 13 (12) :870-871.

[5] 庞伟, 何丽琴, 陈智伟. 急诊科医护人员心理健康状况与患者满意度的相关性调查 [J]. 海南医学, 2014, 25 (8) :1227-1229.

[6] 方文, 陈永彤, 诸蕊玉. 护士心理健康状况对病人满意度影响的调查与分析 [N]. 广东医学院学报, 2002, 20 (4) :328-330.

(上接第 173 页)

研究表明, 护理组的护理效果明显优于对照组, 差异具备统计学意义 (P<0.05)。综上所述, 在骨科患者术后镇痛护理中, 心理干预和饮食干预对于骨科镇痛治疗具有重要促进作用, 值得推广应用。

[参考文献]

[1] 卜亚兰. 护理干预对预防骨科术后镇痛泵所致尿潴留的效果评价 [J]. 当代医学, 2016, 22(7): 103-104.

[2] 徐雪峰. 护理干预对骨科患者术后镇痛效果及满意度研究 [J]. 实用医技杂志, 2017, 24(7): 799-800.

[3] 霍艳俐. 护理干预对骨科手术患者术后镇痛药使用的影响研究 [J]. 中国实用医药, 2018, 16(10): 146-147.

[4] 王秀梅. 护理干预对减轻骨科患者术后疼痛的效果探讨 [J]. 人人健康, 2016, 8(24): 206-207.

[5] 韩旭. 疼痛护理干预对骨科患者术后镇痛效果的影响 [J]. 中国医药指南, 2018, 5(2): 227-228.

(上接第 174 页)

分娩时间等情况详细按照规范进行记录, 保证记录的真实性, 一旦出现纠纷事件, 护理文书规范书写是重要的参考。同时针对护理人员的专业技能应定期培训, 进行考核, 合格后方可上岗; 同时定期开展紧急事件演习, 做好紧急救治工作, 避免事件发生而无有效的处理途径和手段^[3]。

医院的管理因素也是造成不安全因素发生的主要情况, 医院管理方面应加强监管, 监督等工作。妇产科护理工作压力大, 工作量大, 长期处于精神紧绷状态, 医院应合理安全护理人员的排班, 保证其充足的休息; 避免高强度的工作造成精神注意力不集中或者排班不合理发生护理人员数量不足而造成工作步无法有序的进行。医院的设施应定期维修, 维护, 保证正常的运行, 数据的准确; 同时产妇由于行动不便, 应加固扶手, 并在走廊, 病房, 楼梯等安装扶手; 保持地面的干燥, 避免发生跌倒事件^[4]。

患者自身因素应在患者入院初期即对患者家属开展安全

教育, 尽量采用通俗移动的语言进行有效的沟通, 全面解答其疑问, 告知积极配合的重要性; 对于检查的目的性等进行告知, 避免私自外出等情况发生。

综上所述, 妇产科护理工作中对各种不安全因素的充分分析, 提出相应的护理措施, 应在日后的护理工作中对实施的情况全面监管, 护理工作严格到位, 积极做好良好的沟通, 提高安全意识。

[参考文献]

[1] 兰玲. 产科护理不安全因素及管理对策 [J]. 中国卫生产业, 2016, 13(20):29-31.

[2] 周敏, 陈柳, 徐洁. 妇产科护理中不安全因素分析及对策研究 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 0(S2):377-378.

[3] 张健. 产科新护士潜在护理安全问题与防范对策 [J]. 中国医药管理杂志, 2015, 23(20):89-91.

[4] 董莉. 妇产科护理工作的安全管理及对策研讨 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(11):190-191.