

多形式护理措施对降低儿科护理不良事件发生率的效果评价

覃凤州

柳州市妇幼保健院护理部 广西柳州 545001

【摘要】目的 探讨多形式护理措施对降低儿科护理不良事件发生率的效果评价。**方法** 从我院2017年1月至2018年1月儿科病区收治住院患儿中抽取80例,随机分为对照组和多形式护理措施组,每组40例。对照组患儿给予常规的护理,多形式护理措施组在常规护理的基础上采取多形式护理措施,对比两组患儿的护理质量及患者满意度。**结果** 多形式护理措施组的护理质量明显更高,且在满意度方面也明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对于儿科患者实施多形式护理措施明显提高护理质量及患者满意度,从而降低儿科护理不良事件的发生。

【关键词】 多形式; 护理措施; 儿科; 降低; 不良事件

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2018) 12-123-02

护理不良事件是指在护理工作出现的不希望发生的,对患者造成不良影响的情况和事件,例如常见的烫伤、跌倒和误吸、坠床事件^[1]。不良事件的发生不仅对患者造成伤害,也给医护人员造成严重的困扰,因此,积极做好护理安全工作十分重要。而护理安全的控制主要在于强化护士业务培训和加强健康教育,不断完善制度,建立护理安全管理系统等多种形式,从而最大限度降低护理不良事件的发生,减少对患者带来的影响和危害。在儿科,因患儿本身具有特殊性,如年龄小,心智不成熟,无法配合等,这些因素加大了儿科的治疗及护理难度,因此在儿科诊治过程中频发的不良事件,具有更高的护理风险^[2]。为此,强化儿科护理风险的控制,有必要实施多形式护理措施,最大限度降低不良事件的发生。现将报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料

从我院2017年1月至2018年1月儿科收治患儿中抽取80例,年龄1岁~6岁,平均年龄 (3.6 ± 1.2) 岁,其中男性为43例,女性为37例,儿科呼吸系统疾病为35例,肠道系统疾病为45例。将以上患儿随机分为对照组和多形式护理措施组,资料有可比性($P > 0.05$)。对照组40例,年龄1岁~6岁,平均年龄 (3.3 ± 1.4) 岁,其中男性为21例,女性为19例,儿科呼吸系统疾病为18例,肠道系统疾病为22例。多形式护理措施组40例,年龄1岁~6岁,平均年龄 (3.7 ± 1.5) 岁,其中男性为22例,女性为18例,儿科呼吸系统疾病为17例,肠道系统疾病为23例。

1.2 纳入条件

①无先天遗传性疾病;②无外伤;③无心、肝、肾等器质性疾病;④无出现药物过敏情况。

1.3 方法

对照组给予常规的护理;多形式护理措施组实施常规护理的同时,采取多形式护理措施。主要包括:

1.3.1 规范健康宣教护理

①入院后,进行儿科环境设备和医护人员的介绍,减少患儿及家属对环境的陌生感,消除紧张情绪;对医护人员能力的了解,增强信任感。②通过挂图、电视、图片等更直观的方式向患者宣传安全防范知识。③口头宣教内容规范化,将住院期间可能发生的风险告知患者家长,宣教内容统一规

范,并纳入护理质量检查中,让患者家属做到对风险心中有数。

④强化知情同意工作,履行告知义务是护士自我保护的需要,有利于减少护患纠纷,保证护理安全。

1.3.2 重视心理护理,加强护患沟通

护患沟通是护理过程中信息传递和交流理解的过程。由于患儿年龄小,护理人员对患者及家属要多解释、鼓励、开导、关照和耐心。态度和蔼可亲,可以增加患儿及家属对护理人员的信任感及好感,提高病人的依从性,拉近护患的距离。在此过程中,倡导病人及家属参与安全管理,提高患者的参与意识,促进护理服务和质量的提升,规避和减少护理不良事件的发生。

1.3.3 加强巡视护理

儿科住院周转率高,护理工作量大,护士要掌握分管患儿的病情。对患儿进行正确评估,指导患者家属配合做好患儿的自我观察及用药注意事项,对需要重点巡视的,要多观察、多巡视及严格交接班。确保安全隐患的发生。

1.3.4 打造安全文化,创建安全护理

制定完善护理安全相关制度,规范相关操作过程,并全面科学设置安全标识、安全警示、标牌等。注意标识的用词生动形象、确保患者更容易理解。另外,通过加强对护士护理安全文化培训,使其养成良好安全意识和习惯。加强患者家属安全教育,使其树立安全意识并积极配合临床护理人员的工作,转变意识,消除护理不良事件发生^[3]。

1.3.5 加强业务培训

充分根据儿科疾病需要或实际情况,针对性进行专科业务培训,可采取多媒体视频播放、情景、健康教育手册等方式进行业务培训的强化,并充分借助现代化平台,促使护士自由选择合适的培训途径,在业余时间加强培训。

1.3.6 完善管理制度,强化护理监管

对患者身份识别制度、三查七对制度、交接班等制度进行完善,细化流程,保证制度执行的有效性,减少护理不良事件的发生。

1.3.7 建立科室不良事件风险点警示

由专人负责对科室各种不同疾病患儿出现的风险点进行评估,并作出相应的防范预案,要求全科护理人员都熟知风险点及预案措施,减少患儿在住院期间护理不良事件的发生率。

1.4 评价指标

观察两组患儿家属对护理质量问卷调查的评价,并评估和统计护理满意度率,自行制定护理质量调查表:分值范围

作者简介:覃凤州,女,学历:本科,职称:主管护师。

是最高 10 分, 最低 0 分, 分值越高, 说明护理质量越好; 护理满意度有三档次, 分别是满意、基本满意、不满意。

1.5 统计学方法

用软件 SPSS19.0 完成对数据的统计整理, 用 (%) 显示计数资料, χ^2 检验; 用 $P < 0.05$ 判断组间对比是否有统计学意义。

2 结果

多形式护理措施组的护理质量明显更高, 且在满意度方面也明显优于对照组。($P < 0.05$)。见表 1 和表 2, 对照组: 护理质量评分 7 分, 满意 20 人, 基本满意 12 人, 不满意 8 人, 多形式护理措施组: 护理质量评分 9 分, 满意 30 人, 基本满意 10 人, 不满意 0 人。

表 1: 两组满意分析 [例数 (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	40	20	12	8	32 (80.00)
多形式护理措施组	40	30	10	0	40 (100.00)
χ^2					5.955
P					0.020

表 2: 两组护理质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理质量评分
对照组	40	7.45 $\pm$ 0.23
多形式护理措施组	40	9.24 $\pm$ 0.56
t		8.274
P		0.000

(上接第 122 页)

理工作的满意率为 75.6% (34/45), 经 $\chi^2=9.62$, $P < 0.01$ 。

3 讨论

急性化脓性阑尾炎患者主要症状为上腹、脐周疼痛^[3]。病情进展后腹痛部位会向右下方转移, 腹痛程度不断加剧、范围不断扩大, 重者甚至会出现阑尾穿孔。医学研究指出, 急性化脓性阑尾炎的发病因素包括饮食、生活、细菌感染、遗传等^[4]。患者一般需要进行手术, 在手术治疗的基础上, 给予患者有效的护理干预是提升患者治疗效果, 促进患者术后恢复的关键。

传统的围手术期基础护理基本是由术前准备、病情观察以及术后对症用药等措施组成^[5]。本研究中将其应用于急性化脓性阑尾炎手术护理时, 患者术后 VAS 评分较高、初次下床活动时间、住院时间较长, 患者对护理工作的满意率为 75.6%。表明基础的围术期护理干预措施缺乏针对性, 无法满足患者的个性化需求, 患者围术期舒适感较低, 使得术后患者对护理工作的认可度不理想。优质护理是一种较新的护理模式。它将传统的护理模式中“以疾病为中心”的护理理念转化为“以病人为中心”^[6]。在急性化脓性阑尾炎手术中应用优质护理, 将护理对策建立在疾病护理和围术期护理的基础上, 其中包括了舒适护理、人文关怀、心理护理、生活指导、康复指导等护理对策, 能够向患者提供全方位的优质护理服务, 进而满足患者个性化的护理需求, 与现代化社会的发展和医学模式的转变相契合。此外, 优质护理模式中不仅仅强调了护士的护理操作, 更多的关注于患者的精神、心理状态^[7]。针对急性化脓性阑尾炎患者的心里问题如对陌生环境的抵触、对手术的恐惧、对治

3 讨论

护理不良事件在护理过程中时有发生, 使得护患之间的矛盾不断加深。尤其在儿科, 由于患儿无法用语言表达来告知自身的诉求, 控制能力相较成人更差, 意外事件发生频率就相对偏高。近年来, 对于如何提高儿科护理服务质量成了我们研究和探讨的关注点。多形式护理措施, 就是在各个护理环节, 采取多样化的方式, 对可能存在的风险事件进行提前评估, 采取针对性预防应急措施。加强护理安全知识的宣教, 让家长共同参与其中, 干预和降低不良事件的发生, 从而提高护理质量。

4 小结

因此, 护理不良事件值得医院每一位护理人员加以重视。医院要加强对护理质量安全管理, 完善各项制度及流程, 注重护理的每一个工作环节。加大对员工的各项培训及考核, 不断提高护理技能以科学的方法与患者及家属进行规范化的沟通, 加大完善宣教制度和流程, 提高护理质量。提高患者满意度。在儿科采取多项式的护理措施, 可以有效的避免不良事件的发生, 值得今后临床的广泛推广。

参考文献:

- [1] 李漓, 刘雪琴. 我院护理不良事件报告制度的建立和实施 [J]. 中国护理管理, 2007, 7 (11): 54-55
- [2] 陈清. 风险防范式护理在儿科护理管理中的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 25 (09): 185-186
- [3] 沙花燕, 杨滢, 王亚东等. 护理不良事件研究进展及预防策略 [J]. 护理研究, 2018, 5 (32): 1531-1533

疗效果的担忧等以及术后疼痛方面采取针对性的护理对策, 力求改善患者的病情, 促进患者康复。在临床实践中我们发现, 经过优质护理, 观察组患者的术后 VAS 评分明显低于对照组, 患者的初次下床活动时间、住院时间明显短于对照组, 患者对护理工作的满意率为 97.8%, 明显高于对照组, 数据经过显著性检验, P 值均小于 0.01。证实了实施优质护理的临床适用性和有效性。

综上所述, 在急性化脓性阑尾炎手术中应用优质护理有利于缓解患者术后疼痛, 促进患者术后恢复, 进而提高患者对护理工作的认可度。

参考文献:

- [1] 彭颖. 急性阑尾炎患者术后护理观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 10(A02): 1447-1447.
- [2] 李洁, 王莉斯. 预防化脓性阑尾炎患者术后切口感染的对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 23(24): 6015-6016.
- [3] 曾佳伟. 研究循证护理用于急性阑尾炎手术后并发症中的临床有效性 [J]. 世界中医药, 2016(A02): 846-847.
- [4] 蒋泰君, 李兵. 优质护理在腹腔镜阑尾切除手术配合中的应用体会 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 3(2): 123-123.
- [5] 刘迎春, 王佳琪, 康艳玲, 等. 单病种临床路径家庭中心式照护在优质护理服务中的应用 [J]. 中国组织工程研究, 2015, 11(B05): 81-81.
- [6] 朱黎云. 舒适护理在急性化脓性阑尾炎围术期的应用体会 [J]. 检验医学与临床, 2015, 17(18): 2438-2439.
- [7] 李晓燕, 田苏, 袁春华. 急性阑尾炎患者的护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 29(s2): 83-84.