

前馈控制对急诊科护士规避工作场所暴力的影响研究

欧阳严严

中南大学湘雅二医院急诊医学科 湖南长沙 410000

[摘要]目的 探讨前馈控制对急诊科护士规避工作场所暴力行为能力影响。方法 成立急诊科护士规避工作场所暴力行为能力前馈管理小组,小组成员回顾性分析2017年6月-12月我院急诊科90名护理人员在工作场所暴力行为发生情况,2017年8月-2018年2月应用前馈控制管理理念对我院急诊科90名护理人员在工作场所暴力行为进行管理。比较干预前后急诊科护理人员遭受工作场所暴力频次和护理人员对工作场所暴力认知、评估及工作场所心理暴力行为变化情况。结果 干预后,急诊科护理人员遭受工作场所暴力频次明显低于干预前,数据差异有统计学意义($P<0.05$);护理人员对工作场所暴力认知、评估及工作场所心理暴力行为评分较前有明显改善,数据差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 前馈控制在急诊科护士工作场所暴力行为能力中的应用,能对已经循证工作场所暴力高风险因素实施超前管理,从而提高急诊科护士对工作场所暴力认知、评估水平及工作场所心理暴力行为,规避工作场所暴力发生率,降低工作场所暴力对急诊护士伤害,和谐医患关系。

[关键词] 前馈控制;急诊科护士;工作场所;暴力

[中图分类号] R47

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)01-184-03

暴力已经成为世界主要公共卫生健康问题^[1],而从事医疗服务行业的人员遭受工作场所暴力的概率高于其他职业人群,而护士遭受工作场所暴力的概率是其他医务人员的3倍^[2]。急诊科作为医院就诊患者的前沿窗口科室,更是医院暴力事件的高发部门,有研究证实,急诊科护士遭受身体暴力的发生率为20%-80%,工作场所遭受心理暴力发生率为60%-90%^[3-4]。这些都会导致护理人员感受到社会地位低下、产生职业倦怠,甚至是更换职业,非常不利于急诊医学的长远发展。如何有效预防和规避急诊科护理人员在工作场所遭受暴力事件已成为急诊医学研究的重点和热点。前馈控制又称为预先控制,是指在管理工作之前,对管理活动所产生的后果进行预测并采取预防措施,使可能出现的偏差在事前得以避免的一种质量控制方法^[5]。我院于2017年8月-2018年2月应用前馈控制管理理念对我院急诊科90名护理人员在工作场所暴力行为进行管理,在护理人员对工作场所暴力认知、评估及工作场所心理暴力行为和降低急诊科护理人员遭受工作场所暴力频次取得了良好的成绩,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院急诊科纳入标准的90名护理人员作为研究对象,纳入标准:①有本院急诊科临床工作经验1年或以上时间者;②知情同意,并自愿参与本研究。排除标准:①实习生、进修者;②病、事、产假、外出学习超过1月者。90名急诊科护理人员中:性别:女86名,男4名;年龄:年龄为26-51岁,平均年龄(34.81±6.47)岁;学历:护理本科84人,硕士或以上6人;急诊科工作时间:1-22年,平均时间(12.67±5.42)年;职称:护士15人,护师57人,主管护师17人,副主任护师及以上1人;婚姻状况:未婚17人,已婚71人,离异或丧偶2人;用工性质:正式69人,合同21人;是否为独生子女:是56名,否34名。

1.2 方法

1.2.1 成立急诊科护士规避工作场所暴力行为能力前馈管理小组

成立以急诊科护士长为组长,1名医务科管理人员、1名急诊科医生(主治医师职称或以上医师)、4名急诊科护理人员(具有3年或以上急诊科临床工作经验、主管护师或以上职称)和1名心理咨询师为成员的急诊科护士规避工作场所暴力行为能力前馈管理小组。小组成员根据急诊科的实际情况,回顾性分析2017年6月-12月我院急诊科90名护理人员在工作场所暴力行为发生情况,制定出急诊科护理人员在工作场所暴力行为发生管理相关制度和流程;医院根据前期工作分析,将科室设备和标识做好,建立健全的护理人员支持系统;心理咨询师定期为护理人员实施综合心理干预;护理部不定期到科室对工作场所暴力认知、评估及工作场所心理暴力行为情况进行抽查;护士长组织研究对象通

过理论讲课结合现场情境模拟演示等方法对急诊科护理人员进行工作场所暴力认知、评估及工作场所心理暴力行为知识、相关制度与流程培训。

1.2.2 建立急诊科护士遭遇工作场所暴力风险评估表,确定急诊科护士遭遇工作场所暴力高风险因素

对2017年6月-12月我院急诊科90名护理人员在工作场所暴力行为发生情况进行回顾性分析,建立急诊科护士遭遇工作场所暴力风险评估表,内容为:患者方面、医护人员方面、环境及其他方面。采用风险的严重程度与发生频率来量化评估急诊科护士遭遇工作场所暴力高风险水平,风险水平=严重程度×概率评估,风险指数总评分为1-16分,高于8分视为高危风险因素^[6],得出急诊科护士遭遇工作场所暴力高风险护理问题有:①医护人员方面:急诊科护士防护意识不强、沟通能力水平不高、急诊科护理人员人力资源紧张、缺乏支撑系统。②环境方面:布局不合理、标识不清。③患者方面:病情危重、期望值过高。④其他方面:缺乏健全的责任制度、工作流程不合理、科室间配合不协调。

1.2.3 针对急诊科护士遭遇工作场所暴力高风险评估高风险护理问题量化情况,制定出急诊科护士规避遭遇工作场所暴力发生率的应对策略。

1.2.3.1 加强急诊科护理人员培训,强化护理人员防护意识,提高其沟通水平

护士长组织研究对象通过理论讲课、现场情境模拟演示结合经典案例分析等方法对急诊科护理人员进行培训,培训内容包括护理人员对环境安全与风险评估和认知、与患者及家属有效沟通技巧、患者及家属情绪变化与暴力倾向识别、工作场所暴力倾向有效处理等。小组成员根据科室患者特点和护理人员对培训需求情况,灵活采用培训方法。

1.2.3.2 为护理人员提供支持系统

医院和护理部重视护理人员遭遇工作场所暴力发生情况,给急诊科分配足够的人力资源,为护理人员提供支持系统,充分发挥同事间支持系统作用,鼓励护理人员谈论工作场所暴力遭遇的经历和自身最真实的想法,及时为护理人员提供心理疏导,让护理人员感受到科室同事和医院领导的关心,从而转变不良情绪。

1.2.3.3 制定出规避急诊科护士遭遇工作场所暴力高风险管理制度与流程,与相关科室商议交接流程

小组成员在护理部的带领下,将急诊科护士遭遇工作场所暴力高风险管理制度、急诊科护士遭遇工作场所暴力高风险管理流程及流程图、急诊科护士遭遇工作场所暴力高风险预警、与相关科室商议交接流程等。小组成员每月将急诊科护士遭遇工作场所暴力高风险管理中的问题进行汇总,召开急诊科护士遭遇工作场所暴力管理质量分析会,对急诊科护士遭遇工作场所暴力高风险管理制度与流程实行持续安全质量改进,协调急诊科与相关科室

关系。

1.2.3.4 改善急诊科室环境和布局

有研究证实^[7], 急诊科环境嘈杂、诊室少、布局不合理、标识不清、实验室太远等都是造成急诊护士遭受工作场所暴力的因素。因此, 将急诊科保持相对安静、舒适、设立候诊信息屏、将急诊室各个部位做好标识, 尽量将药房和急诊检验室设立在急诊室旁边, 减少患者及家属来回跑路的次数。

1.3 观察指标

1.3.1 急诊科护士工作场所心理暴力行为变化比较

本研究采用许妹仔修订和汉化的工作场所心理暴力行为量表^[8]进行调查, 该量表包括工作中被孤立、攻击职业地位、人格攻击、直接的负面行为4个维度, 共32个条目, 每个条目采用Likert-6级评分法, “从未发生”、“极少”、“有时”、“偶尔”、“经常”、“总是”分别得分为“0”-“5”分, 得分越高代表遭受心理暴力行为的频率越高, 量表总条目平均分 ≥ 1 分时, 说明急诊科护士暴露于心理暴力行为下。经证实, 本量表具有良好的信效度, Cronbach's α 系数为0.964。

1.3.2 急诊科护理人员对工作场所暴力认知、评估能力

参照樊霞云^[1]等研制问卷, 自制急诊科护理人员对工作场所暴力认知、评估问卷, 问卷包括急诊科护理人员对工作场所暴力认知和评估技巧两个维度, 每个维度各30个条目, 每个条目采用Likert4级评分法, “从未发生”、“有时”、“经常”、“总是”分别得分为“1”-“4”分, 总分为60-240分, 得分越高说明急诊科护理人员对工作场所暴力认知、评估越好。该问卷经院内3名护理专家证实具有良好的信效度, 其内部一致性系数为0.627。

1.3.3 急诊科护士遭受工作场所暴力情况

由小组成员对90名护理人员2017年6月-12月与2017年

8月-2018年2月工作场所暴力行为发生类型和频率进行统计。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0统计软件包进行数据录入和统计分析, 护理人员对工作场所暴力认知、评估及工作场所心理暴力行为采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)来表示, 运用t检验; 急诊科护士遭受工作场所暴力情况采用例(%)表示, 等级资料比较采用秩和检验, 检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 表示为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后, 急诊科护士遭受工作场所暴力情况比较, 见表1。

表1: 干预前后, 急诊科护士遭受工作场所暴力情况比较(%)

组别	0次	1次	2-3次	>3次
干预前	5(5.56)	13(14.44)	32(35.56)	31(34.44)
干预后	20(22.22)	19(21.11)	14(15.56)	10(11.11)
Z			3.736	
P			0.003	

2.2 干预前后, 急诊科护理人员对工作场所暴力认知、评估能力变化, 见表2。

表2: 急诊科护理人员对工作场所暴力认知、评估能力变化

组别	认知	评估
干预前	70.87 $\pm$ 13.01	72.81 $\pm$ 11.93
干预后	97.42 $\pm$ 14.81	98.76 $\pm$ 13.16
t值	17.867	18.298
P	0.000	0.000

2.3 干预前后, 急诊科护士工作场所心理暴力行为变化比较, 见表3。

表3: 急诊科护士工作场所心理暴力行为变化比较

项目	工作中被孤立	攻击职业地位	人格攻击	直接的负面行为	工作场所心理压力
干预前	27.42 $\pm$ 9.56	22.67 $\pm$ 8.62	18.50 $\pm$ 7.58	17.97 $\pm$ 9.59	103.83 $\pm$ 19.44
干预后	42.57 $\pm$ 9.11	39.49 $\pm$ 9.52	29.67 $\pm$ 8.92	24.85 $\pm$ 9.17	138.49 $\pm$ 19.59
t值	14.874	11.347	8.929	7.937	12.386
P	0.000	0.000	0.003	0.004	0.000

3 讨论

3.1 前馈控制能有效提高急诊科护理人员对工作场所暴力认知、评估水平及工作场所心理暴力行为能力

急诊科护士长期处于高风险、高强度的工作环境中, 若再遭受患者或家属的口头辱骂、侮辱、威胁和言语骚扰等心理暴力, 则很容易加重其身心健康的伤害, 从而直接影响医疗护理质量^[9]。急诊科护理人员对工作场所暴力认知、评估水平及工作场所心理暴力行为能力直接关系到其工作场所遭受暴力发生率。本研究将前馈控制理念运用到急诊科护理人员对工作场所暴力管理中, 结果表2和表3显示: 急诊科护理人员对工作场所暴力认知、评估及工作场所心理暴力行为评分较前有明显改善, 数据差异有统计学意义($P<0.05$)。分析原因: 小组成员针对急诊科护理人员遭受工作场所暴力高危因素, 制定培训计划, 加强护理人员培训, 通过理论讲课、现场情境模拟演示、经典案例分析等多种方法结合, 以强化护理人员防护意识, 提高其沟通水平和认知水平, 让其充分认识到一旦遭受工作场所暴力会对医疗护理质量造成恶劣的影响, 能够主动自觉的遵守急诊科护士工作场所心理暴力发生行为。

3.2 前馈控制能降低急诊科护理人员在工作场所遭受暴力频次

表1显示: 干预后, 急诊科护理人员遭受工作场所暴力频次明显低于干预前, 数据差异有统计学意义($P<0.05$), 未遭受到工作场所暴力频次显著降低, 这就说明前馈控制能降低急诊科护理人员在工作场所遭受暴力频次。本研究小组成员通过回顾性分析2017年6月-12月我院急诊科90名护理人员在工作场所暴力

行为发生情况, 小组成员建立急诊科护士遭遇工作场所暴力风险评估表, 将高危因素量化, 确定急诊科护理人员在工作场所遭受暴力高风险因素, 制定出急诊科护士规避遭遇工作场所暴力发生率的应对策略, 包括加强急诊科护理人员培训、为护理人员提供支持系统、制定出规避急诊科护士遭遇工作场所暴力高风险管理制度与流程、改善急诊科室环境和布局等措施。一方面, 急诊科护理人员对医院暴力的发生有预见性和前瞻性, 让其能够快速识别自身工作场所环境安全、患者及家属暴力倾向, 提高护理人员沟通水平和服务意识, 及时有效处理工作场所暴力倾向, 将事故苗头遏制于萌芽状态^[10]; 另一方面, 护理人员沟通水平提高, 能让患者及家属感受到护理人员的真诚和关心, 从而建立良好的护患关系, 降低工作场所遭受暴力频次。

4 结论

综上所述, 前馈控制在急诊科护士工作场所暴力行为能力中的应用, 能对已经循证工作场所暴力高风险因素实施超前管理, 从而提高急诊科护士对工作场所暴力认知、评估水平及工作场所心理暴力行为, 规避工作场所暴力发生率, 降低工作场所暴力对急诊护士伤害, 和谐医患关系, 值得推广运用。

[参考文献]

[1] Ferns T, Chojnacka I. Reporting incidents of violence and aggression towards NHS staff[J]. Nurs Stand, 2005, 19(38): 51-56.

[2] Al-Azzam M, Al-Sagarat A Y, Tawalbeh L, et al. Mental health

(下转第186页)

一种用于减轻患者疼痛的皮下注射低分子肝素钠的新方法

刘 彬

空军军医大学第一附属医院

[摘要] 目的 研究两种不同方法皮下注射低分子肝素钠的效果。**方法** 随机挑选2016年间前100名入住我科接受低分子肝素钠5000iu皮下注射Q12h治疗的患者进行观察,分为试验组和观察组,观察组采用常规方法进行皮下注射,试验组采用改良方法进行皮下注射,对比2组患者疼痛程度。**结果** 试验组患者疼痛程度均低于观察组($P<0.05$)。**结论** 采用改良方法进行皮下注射不仅可以有效降低皮下出血的发生率,而且可以明显减轻疼痛程度,增加患者的依从性。值得临床推广。

[关键词] 改良方法皮下注射;低分子肝素钠;疼痛程度

[中图分类号] R472

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)01-186-01

低分子肝素钠因具有抗凝效果好、应用方便、并发症发生率低、临床效果好、安全性高、使用期间无需实验室监测凝血指标等优势^[1],而被临床广泛应用于急性心肌梗死、急性冠脉综合征、不稳定型心绞痛、长期房颤及PCI支架术后的患者。传统的注射方法患者疼痛感强,患者不仅心理紧张恐惧,还会影响药物的吸收及治疗效果。本研究是通过改进注射方法进行改进,从而达到有效减轻患者疼痛程度的目的。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择2016年入住我院心内科需要接受低分子肝素钠5000iu皮下注射Q12h治疗的患者100例。病例条件:①用药前检测血小板计数、部分凝血酶原时间、肾功能正常。②注射部位皮肤完好无皮下注射禁忌。③无出血病史及其他疾病病史。④遵医嘱给予低分子肝素钠5000iu皮下注射1次/12h,2次/d。排除病例:凝血功能障碍者,血液病患者,对肝素过敏者。需同时进行其他药物皮下注射者。随机将患者分为2组,每组患者各50例。

1.2 方法

1.2.1 试验组

患者仰卧,以肚脐为中心,肚脐上下5cm或左、右侧10cm为皮下注射部位,左右上下部位轮换交替进行皮下注射,消毒皮肤待干,左手拇指和示指轻捏并同时提起皮肤及皮下脂肪,用直接使用预装药液(每只0.4mL),将针头垂直快速刺入皮下0.5cm-1cm,然后缓慢推注药液,推注完毕后快速拔针并用棉签按压注射部位15min。

1.2.2 观察组

皮下注射部位选择及药物规格和剂量与试验组相同。患者仰卧,消毒皮肤待干,左手拇指和示指绷紧皮肤,注射针头与皮肤呈30°-40°角,针头斜面向上快速刺入皮下组织,缓慢注射完药液,拔针后用棉签按压15min。

1.3 统计学方法

等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2组皮下注射低分子肝素钠后疼痛程度比较试验组与观察组差异有显著性,表明试验组皮下注射方法减轻患者疼痛的效果明显优于观察组的皮下注射方法。见表1。

表1:2组疼痛程度比较

组别	例数	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
试验组	50	37	9	4
对照组	50	14	38	8
Z			-4.238	
P			0.000023	

3 讨论

本研究通过改进对低分子肝素钠的皮下注射方法,明显减轻了患者注射时的疼痛感。并且改良的皮下注射方法存在以下明显优势:(1)有利于保证注射深度。捏起皮下组织垂直于皮肤的皮下注射方法使针头容易被固定,从而有效保证了注射深度;(2)拔针后不容易引起皮下出血。由于腹壁浅表层和肌层毛细血管较丰富,传统的皮下注射方法内外注射点不在同一位置容易发生皮下出血^[2],捏起注射部位的皮下局部毛细血管变得松弛弯曲,进针时不容易受到损伤,垂直进针的改良方法有效避免了这一点。

(3)疼痛感明显减轻。传统方法以30°-40°角针头斜面向上刺入皮肤的方法,由于针头斜面穿过真皮层的距离相对较长,使得损伤区域扩大而疼痛感明显增强。而使用垂直进针皮下注射方法则使得针头以最短距离穿过真皮层,从而疼痛感明显减轻。

综上所述,本研究表明行之有效的改良方法不仅可以增加患者的舒适感。更重要的是可以明显减轻局部的疼痛感,同时极大地提高了患者对治疗的依从性及患者对护理人员工作的满意度,值得在临床护理工作中大力推广。

【参考文献】

- [1] 王文彩,赵友芬.低分子肝素钙在心血管病中的应用及护理[J].中外医疗,2009,28(20):57.
- [2] 刘秀冬.皮下注射低分子肝素钙常见问题及护理对策[J].中华现代护理学杂志,2006,19(3):1811.

(上接第185页)

nurses' perspective of workplace violence in Jordanian mental health hospitals[J].Perspectives in Psychiatric Care,2017(6):1466-1468.

[3] 潘菲,韩学美.综合性医院急诊科护士遭受工作场所暴力的调查[J].解放军护理杂志,2011,28(10B):6-9.

[4] AL.Bashtawy M,Aljezawi M.Emergency nurses' perspective of workplace violence in Jordanian hospitals:a national survey[J].Int Emerg Nurs,2016(24):61-65.

[5] 沈鸣雁,卢芳燕,卢婕楠.前馈控制在外科持续腹腔冲洗安全管理中的应用[J].中华护理杂志,2016,51(3):280-283.

[6] 陈洁,王金环.医疗风险的预警指标确定和矩阵量化分析[J].中国现代医学杂志,2015,22(14):104-112.

[7] 潘红英,桂濛,孙将会,等.急诊科护士遭受工作场所暴力的应对策略[J].中华护理杂志,2011,46(5):445-447.

[8] 许妹仔.护士遭受工作场所心理暴力的现状及其影响因素研究[D].南方医科大学,2018.

[9] 杨小珍,麦红.影响护理人员心理健康的因素分析及护理措施[J].护士进修杂志,2013,28(3):267-269.

[10] 陆红,童玉芬.门诊护士工作场所暴力调查与分析[J].护理管理杂志,2012,12(11):791-793.