

# 呼吸科护理管理中运用护理风险管理的效果分析

肖夏红

白银市第二人民医院医务科 730900

**〔摘要〕**目的 观察分析护理风险管理在呼吸科护理中的应用及效果。方法 2018 年 2 月至 2019 年 2 月, 本院呼吸科一共收治患者 1200 例, 按照入院时间将患者分为两组, 对照组 600 例应用常规护理管理, 观察组 600 例应用护理风险管理, 对比两组患者的护理纠纷率、护理投诉率、风险事件发生率、护理满意度、护理质量(护理文化撰写、治疗护理操作、病房管理、服务态度)评分。结果 观察组 600 例患者的护理纠纷率、护理投诉率、风险事件发生率小于对照组, 护理满意度大于对照组( $P < 0.05$ )。观察组 600 例患者的护理质量评分高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 在呼吸科应用护理风险管理, 可有效提升护理质量, 减少护理不良事件。

**〔关键词〕** 护理风险管理; 常规护理管理; 呼吸内科; 护理质量

**〔中图分类号〕** R473.5 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 07-164-02

呼吸科的护理工作复杂而繁琐, 且存在较多的护理风险。但呼吸科部分患者的病情十分危重, 需要更高质量的护理, 潜藏着较多的护理风险。如何提高呼吸科的护理质量, 是护理领域中必须解决的一个问题。护理风险管理近年来在临床得到了广泛的应用, 临床发现, 医院多个科室应用护理风险管理, 都可以有效提升患者的临床护理质量, 减少护患不良事件<sup>[1]</sup>。本院基于此, 探究分析了呼吸科应用护理风险管理的效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2018 年 2 月至 2019 年 2 月, 本院呼吸科一共收治患者 1200 例, 按照入院时间将患者分为两组, 每组 600 例患者。对照组男 320 例, 女 280 例; 最大年龄 80 岁, 最小年龄 19 岁, 平均(49.88±6.21)岁。观察组男 324 例, 女 276 例; 最大年龄 80 岁, 最小年龄 21 岁, 平均(50.45±6.08)岁。两组患者均在神志清醒状态下自愿参与研究, 签署知情同意书。对比两组患者的临床资料, 无明显差异( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组 65 例应用常规护理管理, 给予入院宣教、辅助检查、生命体征监测、用药指导。

观察组 65 例应用护理风险管理, 流程如下: (1) 组建护理

风险管理小组: 组织呼吸科的优秀护理人员参与小组, 开展小组会议, 进行风险评估。对本院呼吸科的护理情况进行风险评估, 评估近三年来呼吸科发生的各种安全事故, 并分析安全事故的发生原因, 制定护理风险管理方案。(2) 小组成员均参与培训: 根据制定的护理风险管理方案、科室实际情况、患者对护理人员的要求等制定综合培训方案, 主要提升护理人员的安全意识、护理操作能力、护理工作执行能力。同时, 培养护理人员的服务意识与法律意识, 提升护理人员的综合素养。(3) 将制定好的护理风险管理方案应用到实际护理工作中, 观察分析护理方案的实施效果, 及时发现问题, 及时改进方案。

### 1.3 观察指标

两组患者的护理纠纷率、护理投诉率、风险事件发生率、护理满意度(调查问卷采集, 内含满意与不满意两种)、护理质量(护理文化撰写、治疗护理操作、病房管理、服务态度)评分(通过护理质量调查问卷采集, 分值越高, 护理质量越高, 单项总分 20 分)。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析。

## 2 结果

2.1 不良事件及护理满意度, 见表 1。

表 1: 两组患者的不良事件及护理满意度 (n/%)

组别	例数	护理纠纷率	护理投诉率	风险事件发生率	护理满意度
观察组	600	13 (%)	3 (%)	2 (%)	97.00 (%)
对照组	600	31 (%)	11 (%)	5 (%)	92.17 (%)
$X^2$ 值	-	12.0382	6.2083	8.2093	10.2653
P 值	-	0.01	0.01	0.01	0.01

2.2 两组护理质量评分, 见表 2。

表 2: 两组患者的护理质量评分

组别	例数	护理文化撰写	治疗护理操作	病房管理	服务态度
观察组	600	18.23±1.34	18.09±1.67	18.78±1.32	19.02±1.27
对照组	600	14.32±1.20	14.29±1.08	14.76±1.22	15.00±1.35
t 值	-	10.293	6.332	3.287	8.276
P 值	-	0.001	0.001	0.001	0.001

## 3 讨论

风险管理是一种管理程序, 主要指对现有以及潜在的风险进行识别、评价与处理从而减少风险因素造成的不良事件, 降低风险因素对临床护理工作的影响, 降低风险因素对患者病情的影

响, 进而减少患者与医院的经济损失。护理风险则是指医疗服务过程中, 可能发生的不良事件<sup>[2]</sup>。

临床发现, 呼吸科的护理风险因素有: (1) 疾病因素, 患者疾病多属于危重疾病, 疾病变化速度快。对护理工作的要求比较高, 护理工作比较难。部分患者伴有的一种或多种慢性病, 反复住院, 需长时间治疗, 临床治疗护理难度更大。(2) 药物因素,

(下转第 167 页)

作者简介: 肖夏红 (1971—), 女, 汉族, 大专, 主管护师, 湖南省祁东县人, 主要从事呼吸科护理。

对策：①重视对血管外科患者术后并发症的预防护理正所谓，预防大于治疗，预防血管外科术后常见并发症，将每位血管外科患者的身体状况和病情进行分析和掌握，制定科学的预防护理措施，进而减少患者的术后痛苦，促进患者早日恢复健康。②强化协同护理的重要性，协同护理就是需要医生、护理人员、患者以及家属等目标一致，共同护理血管外科术后患者，这样能够很好地预防和治疗血管外科术后并发症的发生。③破除落后的护理模式，落后的护理模式过分注重护理工作的完成度，而新的护理模式则注重的不仅是护理工作的完成情况，还会关注护理效率和结果，在护理血管外科术后患者时，要多关心患者，疏导患者对血管外科疾病的恐惧和担心，帮助患者建立战胜病魔的自信心和勇气，这样能够大大提高对患者的护理效率。

#### 4 结论

综上所述，血管外科疾病的范围比较广泛。一般情况下，血管外科疾病多运用手术治疗方法，因而容易发生血管外科术后并

发症。为了能够减少血管外科术后并发症，就要提高医院的护理技术和水平，也要提高血管外科手术技术水平，消灭血管外科手术并发症的萌芽因素，促进血管外科患者早日康复。

#### [参考文献]

- [1] 吴巍巍, 刘志丽, 叶炜, 等. 血管外科手术并发症的危险因素探讨[J]. 中华医学杂志, 2014, 8(23): 1781-1784
- [2] 郭相江, 薛冠华. 血管外科手术并发症的预防和处理[J]. 国际外科学杂志, 2015, 10(12): 3691-3692
- [3] 康爱玲. 临床护理路径在复杂血管外科手术患者护理中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2015, 11(7): 143-146
- [4] 李荣, 杨敏静, 张燕, 等. 质量整体评估在心血管外科重症监护病区护理管理中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 03(06): 399-400
- [5] 王春玲, 张宇, 于磊, 等. 浅析血管外科患者手术并发症的观察及护理[J]. 中外健康文摘, 2014, 13(09):412-415

(上接第 163 页)

提高, 可见多学科诊疗模式在伤口护理门诊中使用效果好<sup>[4]</sup>。

综上所述, 伤口护理门诊采用慢性创面多学科诊疗模式临床疗效显著, 医患对此诊疗模式满意度普遍提升, 可见多学科诊疗具有临床推广意义。

#### [参考文献]

- [1] 陈雁, 夏冬云, 吴玲, 等. 慢性创面多学科诊疗模式在伤口

护理门诊中的应用实践[J]. 中国护理管理, 2018, 18(8):1013-1017.

- [2] 黄璐, 王琳. 多学科整合模式在慢性肾脏病病人随访管理中的应用[J]. 黑龙江医药, 2018, 31(2):447-448.
- [3] 林钦梅, 卢爱珍, 蔡慧慧. 慢性伤口门诊处理中的风险评估与护理[J]. 中国医药科学, 2017, 7(23): 81-83.
- [4] 任辉, 岳彤, 胡海燕, 等. 慢性创面患者生活质量及其影响因素的研究进展[J]. 现代临床护理, 2018, 17(1):47-53.

(上接第 164 页)

很多药物存在一定不良反应, 会影响患者的病情, 也会给患者带来一定危险。因此, 很多患者在用药过程中, 必须有护理人员陪同在侧, 否则容易发生护理风险。(3)人为因素, 主要是护理人员因素。若护理人员未准备充分的抢救药物, 若不能熟练的应用各种抢救仪器, 容易延误患者的抢救。若患者工作不认真, 可能给药错误, 护理操作错误等。(4)管理风险: 很多医院对风险管理重视度不高, 进而增加护理风险率<sup>[3]</sup>。

护理风险管理是一种针对性较强、风险防范能力较强的护理管理模式。有研究认为, 护理风险管理能够有效减少呼吸科的风险因素, 能够改变护理人员的护理质量, 改善护患关系<sup>[4]</sup>。开展护理风险管理, 能让护理人员正视护理中各种风险, 能够让护理人员认识到风险因素对患者、对护理人员、对医院的影响, 能够提升护理人员的警惕性。通过一定的培训, 能够强化护理人员的

风险意识, 进而提高护理人员的风险防范能力, 能够让护理操作更顺利的完成, 能够提升护理人员的各方面能力, 进而提升护理质量, 避免一些不必要的护理风险。

#### [参考文献]

- [1] 韩建敏. 护理风险管理在呼吸内科患者静脉留置针输液中的应用[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(3):274-276.
- [2] 胡九红. 探讨护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果[J]. 中国全科医学, 2018, 21(z1):399-401.
- [3] 袁钻云, 张欣选, 王雅娴等. 呼吸内科住院患者护理高危风险预控制体系的构建研究[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(21):97-98, 99.
- [4] 陈素云. 护理风险管理在呼吸内科预防老年患者跌倒坠床中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2016, 21(5):21-22.

(上接第 165 页)

脑神经严重受损, 进而出现晕厥、运动、感觉、意识等功能障碍, 此病对患者造成的危害极大, 由于患病对象为老年人, 其术后恢复慢, 容易出现各种不良情况, 导致其预后效果差。

优质护理服务是近年来应用相对广泛的服务措施, 它是以“病人为基础, 优质服务为宗旨”, 相比常规护理更具有服务质量, 它能够协助护理人员针对患者的实际状况实施针对性、专业化护理, 既能够提高临床服务质量, 提升工作效率, 还能保证患者的病情得到快速康复和治愈, 将其应用在老年脑梗塞治疗中能指导患者认知并了解疾病, 以自信的心态、勇敢配合治疗, 同时还能为患者提供康复锻炼指导, 让其身体功能得到良好恢复, 进一步提高临床护理满意度评价<sup>[5]</sup>。如表所述, 观察组的 ADL 评分、护理满意度高于对照组, 其 NIHSS 评分比对照组低。

综合上述, 应用优质护理对老年脑梗塞的患者的神经功能恢复有积极帮助作用, 该护理服务在临床中有极高的指导意义。

#### [参考文献]

- [1] 王小玲, 胡利, 万熊, 等. 共情护理对老年脑梗死患者情绪、治疗依从性及康复效果的疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(02):187-189+193.
- [2] 卢雪芬, 赵勤勇, 王竞华. 老年性脑梗死护理中优质护理服务的应用分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S2):647-648.
- [3] 陕海丽, 王妮娜, 支楠, 等. 早期系统化康复护理对老年急性脑梗死患者神经功能缺损和日常生活能力的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(23):143-144.
- [4] 李英. 身心整体护理对老年急性脑梗死患者认知功能及预后的改善作用[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4):14-17.
- [5] 何海玲. 阶段目标性护理干预对老年脑梗死偏瘫患者负性情绪、治疗依从性及自理能力的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(1):205-207.