

护理风险管理在耳鼻喉临床护理中的应用

刘彬彬

三峡大学第一临床医学院 宜昌市中心人民医院耳鼻喉科 湖北宜昌 443000

【摘要】目的 探讨风险清单管理在耳鼻喉临床护理中的应用效果。**方法** 2018 年 3 月-7 月对 87 例患者实行常规护理管理作为常规组, 2018 年 8 月-12 月对 93 例患者实行护理风险管理作为对照组, 比较两组护理不良事件发生率。**结果** 常规组的护理不良事件的发生率为 17.8%, 对照组的护理不良事件的发生率为 4%, 实施风险清单管理后发生率均显著低于实施前 ($P < 0.05$)。**结论** 风险清单管理是一个动态的管理过程, 能提高护理服务质量, 保证患者安全, 具有较高的可行性。

【关键词】 风险清单管理; 耳鼻喉科; 临床护理

【中图分类号】 R473.76

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 03-162-02

随着社会的不断发展, 目前医患关系日益紧张, 医疗纠纷的数量在不断增加, 大多数医疗纠纷与护理人员服务质量有重要的关系^[1]。耳鼻喉科的护理工作具有一定的特殊性, 患者的住院时间短, 床位调整多, 患者年龄跨度大, 甚至伴随语言沟通障碍等疾病特点, 护理人员稍有点疏忽, 就会造成护理差错, 导致医疗事故。因此, 认识耳鼻喉科护理工作中潜在的风险, 是每一个耳鼻喉科护理人员的重要职责^[2]。风险管理是对客观存在的或潜在的危险因素进行识别、分析, 并及时采取相应防范措施的过程^[3]。我科于 2018 年 8 月实行护理风险管理, 大大地降低临床护理不良事件, 提高护理满意度, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取从 2018 年 3 月~2018 年 7 月我院耳鼻喉科收治的 87 例患者为常规组, 2018 年 8 月-2018 年 12 月收治的 93 例患者为对照组。常规组中, 34 例女, 53 例男, 年龄为 9~68 岁, 平均为 (47.90±5.35) 岁; 对照组中, 46 例女, 47 例男, 年龄为 12~67 岁, 平均为 (46.87±5.98) 岁。将两组患者的性别、年龄等一般资料进行对比, 其差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组: 采用常规护理管理, 对护理差错事件实行全院统一的护理不良事件登记上报管理制度, 由科室存档并每月统计不良事件发生的例数, 同时针对性地制定相应的处理措施, 此外还应指定奖惩机制, 完善护理不良事件的管理。

对照组: (1) 在科室内成立护理风险管理小组, 由护士长担任组长, 负责修改和细化科内护理常规、应急预案等内容, 组员由学科带头人、操作能手、护理小组长组成, 负责收集、分析科内各种护理差错隐患事件、不良事件的根因、撰写护理风险清单。通过风险清单上的风险点及护理措施减少在高危环

节、高风险时间段、高危人群的差错率, 特别是对刚入职的新护士能在临床上起到一定的指导意义。(2) 强化护理人员学习和掌握耳鼻咽喉相关专业知识和技能, 对疾病可能发生的风险要做到预知, 提高风险识别能力, 对薄弱环节加强培训, 定期考核, 例如: 气管异物发生窒息的急救能力、鼻内镜手术后患者用力排便致使迷走神经兴奋可能会发生的心跳骤停、中耳术后患者眩晕而导致的跌倒等。并选取科室内的护理疑难病例、问题患者及近期发生的不良事件进行有针对性的护理查房, 共同探讨学习, 以提高各层级护士的安全防范意识。(3) 对新入院患者进行全面的护理评估。包括既往史、现病史、家族史、过敏史、生活方式、嗜好等, 以及患者的各项检查结果, 尤其要警惕阳性体征, 对可能发生的隐患, 如跌倒、坠床, 压疮, 脱管, 误吸及生活自理能力等进行提前评估, 进行正确干预, 避免并发症的出现。(4) 加强护患沟通, 改善护患关系。在护理工作中, 培养护士的法律意识应从基础教育开始, 在工作与实际中不断地加强, 并通过典型事例, 培养护士的法律意识, 并融入护士的培训内容。采取有效措施加强护士与病人之间的沟通, 最大限度地了解病人及其家属相关情况。因此采取多种手段, 运用多种方式, 增强自我宣传、社会信任、加强沟通和相互理解, 缓解医患之间的矛盾, 共同营造一个安全的医疗环境^[4]。

1.3 观察指标

观察护理风险管理前后护理不良事件的发生率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 软件分析, 计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以百分比表示, 使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

比较两组护理不良事件的发生率, 对照组不良事件的发生率明显低于常规组 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义。见表 1

表 1: 比较两组不良事件的发生率 (%)

组别	I 级不良事件	II 级不良事件	III 不良事件	IV 不良事件	总发生率 (%)
对照组	0	0	2 (2)	2 (2)	4 (4)
常规组	3 (3)	2 (2)	5 (5.6)	6 (6.7)	16 (17.8)
χ^2					7.42
P					<0.05

3 总结

耳鼻喉专科护理的操作精细, 而患者多为幼儿或老年人, 护理难度较大, 同时对护理的技术操作及护理人员的沟通技巧要求较高, 护理过程中的每个环节均存在一定的风险, 如果没有得到有效的处理则会威胁患者的生命安全。因此, 护理人员应充分认识护理安全的重要性, 具有护理风险意识,

注重加强自我行为管理。

要做好患者的安全管理工作, 提高科室的护理水平, 及时查找护理过程中可能存在的危险因素, 权威文献报道认为, 通过护理风险管理, 能够有效降低安全风险, 较少护理纠纷。护理风险管理以患者为中心, 在实际工作中不断深化优质护

(下转第 165 页)

> 0.05), 实施护理干预后两组患儿肺功能各项指标均提升, 且观察组优于对照组 (P < 0.05), 见表 2。

表 2: 两组患儿肺功能改善情况比较分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	病例数	达峰时间比 (%)		t	P	平均呼气流速 (ml/s)		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	30	19.87±8.24	40.36±9.58	8.881	< 0.05	65.95±22.66	90.18±25.15	3.920	< 0.05
观察组	30	19.99±7.97	48.23±10.66	11.621	< 0.05	66.13±23.09	108.75±35.23	5.542	< 0.05
t	/	0.057	3.008	/	/	0.031	2.349	/	/
P	/	> 0.05	< 0.05	/	/	> 0.05	< 0.05	/	/

3 讨论

肺部感染细菌导致呼吸道粘膜水肿是导致小儿肺炎的主要原因, 因为小儿自身免疫功能尚未发育完全, 且小儿自身气道管径较为狭窄, 所以当病菌侵入后极易导致肺炎炎症和肺泡壁水肿程度不断加重, 继而导致肺部通气和换气出现阻碍, 最终导致机体产生缺氧和二氧化碳潴留。若患儿长期处于缺氧状态, 则会对患儿的多个器官系统产生影响, 不仅导致了较为严重的器官功能障碍, 而且导致患儿病症危险程度不断增加。现如今, 临床中面对小儿肺炎时, 多采用雾化吸入治疗, 可起到降低痰液粘稠度, 继而实现祛痰平喘的作用^[3]。

就临床护理路径而言, 该护理措施主要从组建护理路径专员小组、实施护理专业知识培训、结合患儿实际情况制定针对性护理路径、由主治医师和护士长针对患儿的实际情况, 全面评估临床护理路径、实施临床护理路径前, 将相关内容详细讲解给患儿家属, 在患儿家属确认签字后实施临床护理路径、制定相应护理目标以及出院指导等方面入手, 不仅具备准确的指向要求, 而且可保证多项操作能够落实到位, 同

时可明确规范日常工作, 有效提升了患儿与患儿家属的自我认知能力, 从而积极提升了患儿的主管参与积极性, 最终却是有效的提升了护理效果^[4]。

综上所述, 将临床护理路径应用到肺炎患儿雾化吸入治疗护理中, 有效改善了患儿的肺功能, 同时缩短了患儿的住院时间、肺呼吸音恢复正常所用时间、血常规恢复正常所用时间以及体温恢复正常所用时间, 值得推广应用。

参考文献

[1] 井建春. 临床护理路径对尘肺患者肺功能与生存质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019(15):43-45.
 [2] 庞璐, 吴霞云, 卢俊梅, 等. ICU 特殊护理联合驱氧雾化吸入对重症肺炎患者炎症因子的影响 [J]. 中华全科医学, 2017, 15(12):2176-2178.
 [3] 童建明. 特布他林辅助治疗支原体肺炎患儿的临床效果及对血清炎症因子的影响 [J]. 中国医学创新, 2019, 16(16):1-5.
 [4] 李莉. 优质护理干预对小儿哮喘雾化治疗依从性及肺功能的影响 [J]. 河南医学研究, 2018, 11(19):3627-3628.

(上接第 161 页)

观察组受试者产后 24h 出血量以及产后排尿时间明显更少, 组间数据存在统计学意义, P < 0.05。和对照组相比, 观察组受试者, 尿潴留发生率更低, P < 0.05。

由此可见, 对于来院进行生产的产妇, 开展早期护理干预, 能够全面降低产后尿潴留发生概率, 促进产妇机体转归, 降低感染率, 此法值得进一步在临床上推广使用。

参考文献

[1] 张虹燕, 夏焱慧, 易萍, et al. 早期标准化干预对产妇产后尿潴留的效果分析 [J]. 护理管理杂志, 2016, 16(5):358-359.

[2] 苏亚丹. 产后尿潴留的预防及护理体会 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016(A02):881-881.

[3] 付芬芬. 产后尿潴留病人中西医预防及护理研究进展 [J]. 护理研究, 2017, 31(11):3917-3919.

[4] 陈红珍. 产后尿潴留的发生原因及护理研究进展 [J]. 护理研究, 2016, 30(16):1924-1927.

[5] 李杰. 阴道分娩产后尿潴留 40 例护理 [J]. 江苏医药, 2016, 42(19):2188-2188.

[6] 张乐燕, 王璐璐, 胡莉娜, et al. 耳穴压豆联合穴位贴敷预防产妇产后尿潴留的疗效观察 [J]. 中华现代护理杂志, 2018(10).

(上接第 162 页)

理内涵, 从而最大程度提高患者就诊质量^[5]。

参考文献

[1] 焦红玲. 护理风险的因素及防范措施 [J]. 中国实用医药, 2011, 6(10):218.

[2] 郑霞. 护理风险管理模式对耳鼻咽喉头颈外科的护理服务工作进行管理的绩效评价 [J]. 中国现代医生, 2014,

52(5):107-108, 111.

[3] 刘金金, 陈霞, 李文秀, 等. 访视护理在急诊护理质量控制管理中的应用效果研究 [J]. 全科护理, 2014(36):3434-3435.

[4] 肖雯雯. 探究持续质量改进在耳鼻喉病房护理质量管理中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(72):216-217.

[5] 刘睿. 持续质量改进在耳鼻喉病房护理质量管理中的应用 [J]. 中国卫生产业, 2015, 12(22):131-132.

(上接第 163 页)

臀红发生率低, 治疗总有效率高。

综上所述, 在小儿腹泻中应用护理干预, 有助于降低臀红发生率, 提供治疗效果, 值得应用。

参考文献

[1] 杨再秀. 小儿腹泻应用整体护理管理干预的效果研究 [J]. 甘肃科技, 2018, 34(9): 124-125.

[2] 姚瑶. 综合性护理干预对小儿腹泻症状改善时间及住院情况的影响 [J]. 实用医技杂志, 2018, 25(6): 680-681.

[3] 赵娜. 临床护理路径用于小儿腹泻患儿护理中对腹泻次数及住院情况的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(1):128-130.

[4] 徐金霞. 蒙脱石散保留灌肠联合全面护理干预在秋季腹泻患儿中的应用 [J]. 药品评价, 2019, 16(10): 26-28.