

前馈控制在门诊护理风险管理中的应用研究

蒋金娟 邢文^{通讯作者}

上海长海医院虹口院区 上海 200083

【摘要】目的 讨论前馈控制在门诊护理风险管理中的应用研究。**方法** 选择门诊治疗的患者 200 例,分为两组,实验组使用前馈控制管理,对照组使用常规护理管理。**结果** 两组的护理不良事件发生率,护理管理,危重护理,消毒隔离,急救管理,三基培训,护理文书以及临床教学等护理质量评分,护理满意率相比 ($P<0.05$)。**结论** 在门诊治疗患者中使用前馈控制护理,有利于提高护理质量,降低护理不良事件发生率,让患者感到满意。

【关键词】 前馈控制; 门诊; 护理风险管理; 应用研究**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2021) 08-129-02

前馈控制是一种通过对管理后结果进行预测,从而预先进行控制管理模式的方法,可以在事前进行控制,从而降低护理过程中存在的偏差^[1]。在门诊中患者人数较多,流动性较强,患者的疾病种类繁多,护理工作复杂^[2,3]。在门诊护理中使用前馈控制,可以有效降低护理不良事件发生率。本文中选取门诊治疗的患者 200 例,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择门诊治疗的患者 200 例,其中实验组:年龄均值 (49.85 ± 1.38) 岁。对照组:年龄均值 (48.57 ± 1.69) 岁。

1.2 方法

将常规护理管理应用在对照组中,主要对患者进行检查指导,健康宣教等。将前馈控制管理应用在实验组中。(1) 在门诊护理中建立前馈控制体系,形成梯度管理模式,然后找出造成护理风险的原因,主要为患者原因,护理原因,护理技术原因,医疗设备原因等。(2) 针对可能造成护理风险的原因完善风险管理制度,并加强对门诊护理工作的检测监督,建立质量管理体系,不断提高护理质量。(3) 前馈控制风险小组成员积极组织培训,提高护理人员的防范能力,风险意识,可以正确书写护理文书,了解规章制度,提高沟通技巧,对门诊护理中可能发生的情况进行模拟,建立预案,提高护理人员对于风险的评估以及识别能力。

1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计,计量资料, T 检验;计数资料,卡方检测。 $P < 0.05$,那么差别较大。

2 结果

2.1 两组的护理不良事件发生率的情况

表 1: 两组的护理不良事件发生率的情况

项目	实验组	对照组	χ^2 值	P 值
给药缺陷	0 (0.00%)	2 (2.00%)	7.385	< 0.05
管路事件	0 (0.00%)	1 (1.00%)	7.058	< 0.05
沟通不良	0 (0.00%)	2 (2.00%)	7.285	< 0.05
标本事件	1 (1.00%)	2 (2.00%)	5.068	< 0.05
其他事件	0 (0.00%)	2 (2.00%)	7.065	< 0.05
总发生率	1 (1.00%)	9 (9.00%)	10.385	< 0.05

对照组中有 2.00% 出现给药缺陷,有 1.00% 出现管路事件,有 2.00% 出现沟通不良,有 2.00% 出现标本事件,有 2.00% 出现其他事件;实验组中有 0.00% 出现给药缺陷,有 0.00% 出现管路事件,有 0.00% 出现沟通不良,有 1.00% 出现标本事件,

有 0.00% 出现其他事件;差异较大 ($P < 0.05$)。

2.2 两组的护理质量评分的情况

两组的护理管理,危重护理,消毒隔离,急救管理,三基培训,护理文书以及临床教学等护理质量评分相比 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组的护理质量评分的情况

项目	实验组	对照组	T 值	P 值
危重护理	97.35 ± 2.19	90.18 ± 1.33	10.683	< 0.05
护理管理	98.75 ± 2.13	91.72 ± 1.08	18.068	< 0.05
消毒隔离	98.52 ± 1.70	92.05 ± 1.33	16.308	< 0.05
急救管理	97.72 ± 1.58	91.07 ± 1.55	11.558	< 0.05
三基培训	96.82 ± 1.22	90.36 ± 1.58	10.395	< 0.05
护理文书	97.08 ± 1.72	91.25 ± 1.66	11.875	< 0.05
临床教学	98.52 ± 2.51	92.07 ± 1.28	10.309	< 0.05

2.3 两组的护理满意率的情况

两组的护理满意率相比 ($P < 0.05$)。

表 3: 两组的护理满意率的情况

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
实验组	100	87 (87.00%)	12 (12.00%)	1 (1.00%)	99.00%
对照组	100	52 (52.00%)	28 (28.00%)	20 (20.00%)	80.00%
χ^2 值					14.760
P 值					< 0.05

3 讨论

在门诊护理中护理工作量大,任务繁琐,患者的人数较多,疾病种类较多,容易出现护理风险^[4,5]。使用前馈控制管理,可以在事前进行积极预防措施,降低护理不良事件发生率。对于护理管理制度进行完善,制定紧急预案,加强培训,提高护理人员的防范能力,风险意识。

本文中选取门诊治疗的患者 200 例,使用前馈控制护理的患者中护理不良事件发生率较低 ($1.00\% < 9.00\%$), 护理管理 ($98.75 \pm 2.13 > 91.72 \pm 1.08$), 危重护理 ($97.35 \pm 2.19 > 90.18 \pm 1.33$), 消毒隔离 ($98.52 \pm 1.70 > 92.05 \pm 1.33$), 急救管理 ($97.72 \pm 1.58 > 91.07 \pm 1.55$), 三基培训 ($96.82 \pm 1.22 > 90.36 \pm 1.58$), 护理文书 ($97.08 \pm 1.72 > 91.25 \pm 1.66$) 以及临床教学等护理质量评分 ($98.52 \pm 2.51 > 92.07 \pm 1.28$) 较高, 护理满意率较高 ($99.00\% > 80.00\%$)。

综上,在门诊治疗患者中使用前馈控制护理,有利于提

(下转第 132 页)

正常情况下, 肾功能可将营养物回收, 同时及时对毒素进行清理, 但对于处于慢性肾衰竭且终末期的尿毒症患者而言, 已失去正常肾功能, 虽血液治疗可有效改善, 但仍不能达到原有肾功能, 长期治疗, 会将很多新陈代谢废物滞留在患者体内, 毒素的堆积可导致患者消化功能障碍, 严重时厌食, 从而诱发营养不良^[5]。

营养不良的发生大致可分为三个方面, ①疾病引发的内分泌、代谢紊乱; 疾病会将甲状腺分泌增加、胰岛素抵抗等表现, 这类改变会对蛋白质的合成可形成阻碍, 令三大能量营养物质代谢发生障碍; ②透析不充分引发应用不良, 透析虽可将毒素清除, 对电解质紊乱、代谢性酸中毒纠正, 还可减轻胃肠症状, 将患者食欲改善。相反, 症状不仅不能消除, 还可严重影响营养状况, 加之透析出现的不良反应也应引发腹泻、呕吐, 也会对患者食欲造成影响, 令其营养不足; ③透析后, 每日热量、蛋白质、营养等摄入不足。正常情况下, 应依据患者自身营养状况, 合理搭配饮食比例。

随临床护理工作模式的更改与发展, 逐渐倡导以患者为中心, 积极提升护理质量, 帮助患者提高治疗效果。本次研究纳入针对性护理, 结果显示, 护理后, 试验组营养不良、不良反应发生率显著降低, 且对比对照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 以及护理后, 试验组体质量显著提升。由此提示, 在了解患者营养不良原因的情况下实施针对性护理干预吗, 可有效将患者营养状况提高, 加快患者预后的恢复。

综上, 针对性护理干预对于该疾病并发的营养不良具有

实施价值, 可降低营养不良发生率, 提高安全性, 同时提高体质量, 适用推广。

参考文献:

[1] 蔡淑兰, 于明忠, 韩秀红, 等. 循证护理对尿毒症血液透析患者营养状况、心理及生活质量的影响 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2018, 21(1):104-107.
 [2] 王青, 白寿军, 杨明正, 等. 高通量血液透析联合复方 α 酮酸治疗尿毒症疗效及对患者机体免疫功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(25):2832-2835.
 [3] 骆强, 卿山林, 尧鹏. 血液透析, 高通量血液透析及血液透析滤过治疗尿毒症患者的效果及对血清炎症因子, 氧化应激指标的影响 [J]. 临床误诊误治, 2020, 296(4):77-82.
 [4] 刘欢, 陶雅非, 任东升. 血液透析联合腹膜透析治疗对尿毒症患者营养状况、心肾功能及并发症的影响 [J]. 山东医药, 2019, 59(14):69-71.
 [5] 王青, 白寿军, 杨明正, 等. 高通量血液透析联合复方 α 酮酸治疗尿毒症疗效及对患者机体免疫功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(25):2832-2835.

表 2: 不良反应发生率 (n=42, %)

组别	血压异常	内瘘闭塞	心衰	高血钾	发生率
试验组	2 (4.78)	1 (2.39)	1 (2.39)	1 (2.39)	5 (11.95)
对照组	5 (11.95)	4 (9.56)	2 (4.78)	3 (7.14)	14 (33.43)
χ^2					5.509
P					0.019

表 3: 体重变化 ($\bar{x} \pm s$, kg)

组别	护理前	护理后		
		30d	60d	90d
试验组 n=42	45.71 ± 5.89	48.89 ± 5.93	50.74 ± 7.11	52.68 ± 7.29
对照组 n=42	45.83 ± 5.94	46.11 ± 6.04	46.69 ± 6.32	47.28 ± 6.64
T	0.093	2.128	2.759	3.549
P	0.926	0.036	0.007	0.001

(上接第 129 页)

高护理质量, 降低护理不良事件发生率, 让患者感到满意。

参考文献:

[1] 董红丽, 李爱红. 前馈控制在门诊护理风险管理中的效果观察 [J]. 新疆医学, 2021, 51(1):104-107.
 [2] 郭平. 前馈控制在儿科护理风险管理中的价值探讨 [J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2013(9):5273-5273, 5274.

(上接第 130 页)

有充分执行性的康复训练的模块, 从而促进康复训练效果的充分实现。分期康复护理用于脑梗死护理中能够充分实现护理效果。不仅有助于促进肢体功能的恢复, 同时因患者恢复效果较好, 因而其生活质量也较高。

本次研究结果提示: 对照组患者上肢评分与下肢评分均显著低于观察组, 差异均具有统计学意义 ($P=0.001$); 观察组各项评分均显著高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P=0.001$); 观察组综合评分显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P=0.001$)。上述结果充分提示了分期康复护理的临床优势, 不仅促进了患者肢体功能的恢复, 同时在充分恢复肢体功能的基础上, 提升了患者的生活质量。

[3] 陈慧爱, 赵维笑, 李锦凤. 基于根因分析的正反馈闭环管理在门诊护理风险事件控制中的应用 [J]. 全科护理, 2016, 14(1):71-73.

[4] 张艳梅, 杨慧敏, 王玲. 门诊高血压患者脑卒中风险的一级预防强化干预 [J]. 护理学杂志, 2015, 30(5):84-86.

[5] 肖万玲, 易云兰. 前馈控制在 ICU 导管相关性感染控制中的作用 [J]. 当代护士 (学术版), 2014(9):103-103, 104.

综上, 分期康复护理用于脑梗死护理中能取得较好的临床效果, 患者肢体功能恢复情况较好, 且出院后生活质量较高, 建议在临床护理中推广、使用。

参考文献:

[1] 李秀萍. 分期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响分析 [J]. 中外女性健康研究, 2019(08):170-171.
 [2] 李秀萍. 分期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响分析 [J]. 中外女性健康研究, 2019(08):170-171.
 [3] 张宏艳, 张金元. 分期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2020, 020(005):270-271.