

胃镜室中运用护理风险管理的效果分析

陈 利

重庆医药高等专科学校附属第一医院 400000

【摘要】目的 分析胃镜室中运用护理风险管理的总体效果。**方法** 以 2020 年 5 月至 2022 年 5 月胃镜室中接受治疗和护理的患者 106 例为对象, 通过随机分组将其分为各 53 例的两组。两组患者均接受常规护理, 观察组则引入护理风险管理, 观察比较两组对于护理质控的评分和不良反应发生情况。**结果** 观察组护理质控总体评分明显高于对照组 ($P < 0.05$); 对比不良反应发生情况 (贲门撕裂, 胃出血和肿瘤出血), 观察组发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 护理风险管理在胃镜室中应用, 表现良好, 可有效保证治疗效果, 而且可以促进患者康复并降低不良反应发生率, 有推广价值。

【关键词】胃镜室; 护理风险管理; 总体效果**【中图分类号】**R473**【文献标识码】**A**【文章编号】**1005-4596 (2022) 05-129-02

风险管理是一种决策过程, 目标是降低行为的风险。通过对于风险的预估、判断和评价, 不断优化风险管理技术, 有效预防风险事件发生, 或在风险事件发生时妥善处理。风险管理科员以最低成本获得最大的安全保障, 控制风险事件造成的后果^[1]。在护理管理当中使用风险管理, 不但可以规范护理人员的行为, 提高护理质量, 而且可以有效避免各类风险事件的发生, 保证治疗效果。对于胃镜患者, 操作过程中往往存在各类风险隐患, 容易产生并发症, 因此有必要采用护理风险管理, 提高护理质量^[2]。本研究以胃镜室患者为研究对象, 进行对比研究, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以 2020 年 5 月至 2022 年 5 月胃镜室中接受治疗和护理的患者 106 例为对象, 通过随机分组将其分为各 53 例的两组。观察组包含 28 例男性患者和 25 例女性患者, 年龄 (26-70) 岁, 平均年龄 (38.28 ± 5.15) 岁; 对照组含 27 例男患者和 26 例女患者, 年龄 (27-72) 岁, 平均年龄 (39.29 ± 5.21) 岁。两组患者各基本资料均无明显差异。

1.2 方法

对照组患者采用常规胃镜护理。

观察组在此基础上, 引入护理风险管理。内容如下: (1) 建立护理风险管理制度。加强护理人员的培训, 树立护理风险管理意识, 提高护理专业技能。强调护理风险的预见性, 对于各类突发事件制定预案, 并熟练掌握; (2) 护理过程中侧重心理护理。为患者做好胃镜前的健康知识宣教, 介绍基本流程, 和注意事项, 消除患者的紧张情绪, 提升医患、护患之间的信任感; (3) 并发症预防。穿孔、出血都是胃镜中容易发生的不良反应, 因此在操作胃镜检查的时候, 需注意动作轻柔、充气适量, 避免穿孔; (4) 护理过程中, 增加对于患者的保护措施。提前检查各类设施 (吸氧装置、气管插管、多功能监护仪、呼吸气囊等等) 的可用性。为避免坠床, 可采用保护带约束患者, 并针对突发事件进行情景演练。

1.3 观察指标

(1) 护理质量。指定护理管理评价表, 由患者及其家属一同填写, 评价护理质控水平, 总分 100 分, 60 分到 80 分为合格, 80 分到 90 分为良好, 90 分以上为优秀。(2) 不良反应发生情况。包括贲门撕裂, 胃出血和肿瘤出血。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 差异

有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理质控评分对比

观察组护理质控总体评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组护理质控评分 [n (%)]

组别	例数	优秀	良好	合格	总合格率
观察组	53	28 (52.83)	12 (22.64)	12 (22.64)	52 (98.11)
对照组	53	18 (33.96)	16 (30.19)	14 (26.42)	48 (90.57)
χ^2	-				6.065
P	-				0.002

2.2 两组不良反应发生情况对比

对比不良反应发生情况 (贲门撕裂, 胃出血和肿瘤出血), 观察组发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	例数	贲门撕裂	胃出血	肿瘤出血	总发生率
观察组	53	1 (1.89)	1 (1.89)	0 (0.00)	2 (3.78)
对照组	53	3 (5.66)	2 (3.78)	1 (1.89)	6 (11.32)
χ^2	-				7.870
P	-				0.001

3 讨论

胃镜检查可以直接观察到被检查部位的情况, 常用于食管、食管和十二指肠等疾病的诊断。随着医疗界对于护理风险的重视程度提高, 越来越多研究开始聚焦于护理风险管理领域^[3]。护理工作中的风险因素产生来源, 主要包括设备的使用、环境的布置、护理人员的管理等方面。任何护理风险事件的发生, 都有损害患者身体健康、威胁其生命安全的可能性。因此有必要对于护理风险做出预判和防范措施, 消除风险隐患, 或者在风险事件发生后高效处理, 避免风险事件后果进一步加重^[4]。

本研究从制度的建立, 护理重点的提出以及风险事件处理演练等角度出发进行研究。结果显示观察组护理质控总体评分明显高于对照组 ($P < 0.05$); 对比不良反应发生情况 (贲门撕裂, 胃出血和肿瘤出血), 观察组发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。可以证实, 护理风险管理在胃镜室中表现良好, 可有效保证治疗效果, 而且可以促进患者康复并降低不良反应发生率。

综上, 在胃镜室护理中, 采用护理风险管理, 通过强化护理人员的风 险意识, 提高风险预防能力, 并通过监督管理制

(下转第 133 页)

表 1: 两组救治时间比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	就诊 - 接受 CTA 检查时间	医嘱下达 - 进入治疗时间	入院时间
观察组 (n=26)	21.21±2.65	30.05±4.25	3.33±0.34
对照组 (n=26)	25.89±4.82	90.34±9.64	7.14±1.64
t	2.841	29.783	2.779
P	0.049	0.000	0.048

3 讨论

支气管扩张大咯血是由于支气管壁受损, 导致支气管腔扩张甚至变形, 患者发病后主要表现为咳嗽、浓痰等症状, 病情比较严重的则会出现大咯血, 生命安全受到了严重的威胁。

“一站式”护理救治模式的应用, 患者入院后预检护士对其进行预检分诊, 对于疑似支气管扩张大咯血的患者, 护理人员可直接通知专科医师启动绿色通道, 采用预警评分量表对咯血的程度进行评估, 评估过程大约在 5-6 分钟左右, 如果预警评分在 5 分以上则评价为高危人群, 对于高危人群要及时进入救治流程, 预检护士及时通介入医师, 医师结合患者的具体情况为其开具 CTA 检查单, 护理人员协助患者家属办理相关手续, 急诊护士为其建立静脉通道, 连接心电监护仪,

(上接第 129 页)

度考核, 可以有效降低护理差错的发生, 降低风险事件发生率, 值得推广。

参考文献

[1] 邢红怡, 周瑾, 王海岛, 等. 开放式护理管理模式在小儿胃肠镜检查中的效果及对依从性的影响 [J]. 河北医药, 2021, 43(22):3513-3515.

[2] 贾亚锋. 常规胃镜和无痛胃镜的护理干预效果及护理

(上接第 130 页)

本文通过对冠心病合并心律失常的患者采用早期康复护理措施进行护理, 能够有效的改善患者心功能指标的情况, 提高患者的生活质量以及患者的治疗效果, 同时也能够促进患者尽快的恢复健康, 值得推广和使用。

参考文献

[1] 李云霞. 早期康复护理干预对老年心肌梗死合并心律失常患者心功能及预后的影响 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(2):

(上接第 131 页)

具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和肺气肿, 若加重, 会发生肺心病和呼吸衰竭情况, 且其具有较高的致残率和病死率, 对患者的生活质量以及生命安全造成严重影响, 另外, 近年来患病人群慢慢趋向老龄化, 对老年群体亦是不利, 也因患者治疗时间长, 预后治疗也很重要, 所以加以有效的护理措施对于患者治疗是至关重要。

综合康复护理相较于常规性护理更易让大家接受, 且更具优势。其护理措施通过心理护理、肺功能康复护理、健康锻炼护理等多个方面对患者进行全面、有效且综合的护理, 有助于使患者焦虑、抑郁等不良情绪得到及时减轻, 有助于提高患者的依从性和改善患者肺功能情况^[5-6]。在本研究中, 观察组患者的满意度和生活质量情况明显更优于对照组, $P < 0.05$ 。

由此可见, 综合康复护理干预对于老年慢阻肺患者治疗效果显著, 能有效提高生活质量, 满意度评价较高, 且患者肺功能也能得到改善, 值得更深入研究和应用。

监测患者各项生命体征, 将患者送入 CT 室进行 CTA 检查, 明确诊断, 诊断结果确诊后立即送手术室进行手术治疗^[2]。这种护理模式也是对常规的救治护理流程进行了优化, 患者从入院到接受手术期间均有专业的护理团队指导, 保证了患者治疗过程中护理与治疗之间的有效衔接, 有效的缩短了患者检查-手术的时间, 为患者赢得了抢救治疗的黄金时间。本次研究结果也显示, 与对照组相比较, 观察组救治时间更短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。进一步证实了“一站式”护理救治模式的应用优势。

总之, 临床上对支气管扩张大咯卡血患者实施介入治疗时, 配合应用“一站式”护理救治模式, 能够有效缩短患者的救治时间, 建议推广应用。

参考文献

[1] 高阿娟, 闫红. 一站式护理救治在支气管扩张大咯血患者急诊介入治疗中的效果分析 [J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(S2):40-41.

[2] 张峰, 毛燕君. “一站式”护理救治模式在介入治疗支气管扩张大咯血中的效果 [J]. 介入放射学杂志, 2021, 30(03):300-303.

质量观察 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(6):734-735.

[3] Hao L, Hu X, Zhu B, et al. Clinical observation of the combined use of propofol and etomidate in painless gastroscopy [J]. Medicine, 2020, 99(45):e23061.

[4] 刘改丽, 陈丽萍, 连开华, 等. 综合管理干预对胃肿瘤患者无痛胃镜检查心理和生理应激反应的影响 [J]. 癌症进展, 2020, 18(20):2138-2142.

178-180.

[2] 童立君. 早期康复护理对急性心肌梗死患者自我效能及生活质量的影响 [J]. 慢性病学杂志, 2021, 20(1): 141-142, 145.

[3] 熊叶, 高莉梅, 黄祖娟, 等. 早期康复护理模式对冠心病心衰患者心功能及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(10): 1846-1848.

参考文献

[1] 葛琴, 张永欣. 综合康复护理在老年慢阻肺患者肺功能改善中的应用效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(29):1.

[2] 晏彩霞, 李万翠. 老年慢阻肺患者应用综合康复护理对肺功能的改善效果分析 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 006(016):116-117.

[3] 吴婷婷. 康复护理干预对老年慢阻肺患者生活质量、肺功能的影响 [J]. 心血管外科杂志: 电子版, 2019, 8(3):1.

[4] 陈颖, 余朝茜, 王黎. 综合康复护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响 [J]. 医药前沿, 2018, 8(16):2.

[5] 闫璐. 综合护理干预对老年慢阻肺稳定期患者生活质量和肺功能的影响研究 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(3):2.

[6] 甘辰君. 综合康复护理干预在老年慢阻肺患者肺功能改善中的应用效果评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(85):1.