

护理风险管理对普外科护理管理中效果的影响

李霞 高娜

武警北京市总队医院外一科 100600

〔摘要〕目的 分析在普外科护理管理期间应用护理风险管理的作用。方法 在 2020 年 5 月-2021 年 5 月期间普外科收治的患者中随机选取 90 例分为两组, 对照组给予常规护理管理, 研究组给予护理风险管理, 分析患者护理管理质量。结果 经干预, 研究组患者自护能力水平高于对照组; 研究组护理依从性高于对照组; 研究组不良事件率低于对照组, 差异存在统计意义 ($P<0.05$)。结论 为了促进普外科护理服务质量的提升, 医护人员应积极结合护理风险管理模式开展护理工作。

〔关键词〕普外科; 护理风险管理; 自护能力; 护理依从性; 不良事件率

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 10-008-02

Influence of nursing risk management on the effect of nursing management in general surgery

〔Abstract〕Objective To analyze the role of applying nursing risk management during general surgery nursing management. Methods A total of 90 patients admitted to general surgery from May 2020 to May 2021 were randomly selected and divided into two groups. The control group was given routine nursing management, and the research group was given nursing risk management, and the quality of patients' nursing management was analyzed. Results After intervention, the self-care ability of the study group was higher than that of the control group; the nursing compliance of the study group was higher than that of the control group; the adverse event rate of the study group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion In order to promote the improvement of general surgery nursing service quality, medical staff should actively carry out nursing work in combination with nursing risk management mode.

〔Key words〕general surgery; nursing risk management; self-care ability; nursing compliance; adverse event rate

作为医院的重要科室之一, 普外科承担着重要的医务工作任务。总的来看, 该科室收治的患者存在年龄跨度大与病情复杂等特征, 从而对医护服务工作提出了更高的要求。近年来, 随着医护研究工作的不断发展, 医护人员结合护理学知识与临床护理经验对于患者护理模式进行了分析, 其进一步促进了护理服务模式的持续优化与改进。本文针对在普外科护理管理期间应用护理风险管理的作用进行了分析, 现汇报如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

在 2020 年 5 月-2021 年 5 月期间普外科收治的患者中随机选取 90 例分为两组, 对照组男 25 例, 女 20 例; 年龄 17-71 岁; 研究组男 26 例, 女 19 例; 年龄 18-74 岁; 差异无统计意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予常规护理管理, 管理内容如下: (1) 说明普外科护理工作内容及相关要点。(2) 及时解答患者疑问。(3) 遵医嘱发放药物并说明用药方法。

1.2.2 研究组

给予护理风险管理, 管理内容如下: (1) 护理风险宣教: 医护人员应积极结合护理经验对于普外科护理工作中存在的潜在风险进行识别, 以便依据患者实际情况开展护理风险宣教活动, 从而提升患者护理能力^[1]。(2) 个性化风险管理: 医护人员应在护理期间依据患者的实际情况对于其潜在的风险进行分析, 结合患者实际情况在床头悬挂相应的警示标识, 从而帮助患者有效实现对于护理意识的树立。(3) 制定风险应对方案: 医护人员应积极结合普外科护理期间存在的相关

风险制定完备的护理风险应对方案, 以便在出现突发事件时可以及时进行妥善应对。(4) 心理疏导: 医护人员应注意做好患者不良心态的疏导, 从而结合积极心理暗示帮助患者树立康复信心。

1.3 观察标准

1.3.1 患者自护能力

采用护理知识问卷调查, 得分越高表示患者自护能力越好。

1.3.2 患者护理依从性

依据患者表现分为依从、基本依从以及不依从。

1.3.3 患者不良事件率

包括感染、管路阻塞以及坠床。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 分析患者数据, 以 $P<0.05$, 证明差异存在统计意义。

2 结果

2.1 患者自护能力对比

经干预, 研究组患者自护能力水平高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 患者自护能力

组别	n	干预前	干预后
研究组	45	62.37±3.12	90.45±3.51
对照组	45	62.52±3.04	81.22±2.49
t	-	0.231	14.387
P	-	0.818	0.000

2.2 患者护理依从性对比

(下转第 11 页)

及生命安全。炎症反应的加重,将导致患者的支气管更加狭窄,导致缺氧症状加深,病情无法逆转,难以进行治疗^[3]。既往针对患者予以有创呼吸机进行呼吸干预,在使用过程中,需要对患者的气道切开,并实施插管操作。尽管可以达到补充氧气的效果,但该操作方式给患者形成的创伤巨大,对患者的耐受性造成了严重的考验,后期恢复需要较多的时间。而无创呼吸机的投入和临床应用,则在实现上述目标的基础上,有效避免了其缺陷。该设备不需要对患者的气管进行切开后插管,其操作流程相对简单,安全性明显上升,可以在短时间内尽快纠正患者的低氧血症。同时,该方式还可以有效保护患者的气道,防止遭受损伤,有助于避免呼吸机肺炎的产生和迁延,改善患者预后^[4]。在应用过程中,可对氧气浓度针对患者的实际吸气压力情况及时予以调整,不会影响患者的正常吞咽、进食等相关行为,住院治疗时间得以有效缩短,治疗费用得以降低,改善患者预后效果十分明显^[5]。

本研究中,对照组均接受常规治疗,研究组均加用无创呼吸机治疗。结果显示,两组治疗前 PaO₂、SaO₂ 等血气分析指标均较低且接近,PaCO₂ 均较高且接近。治疗后得以显著改善,研究组显著性优于对照组。两组治疗前 CRP、PCT 血清炎症因子均较高且接近,治疗后均明显降低,研究组显著性优于对照组。研究组总有效率显著性优于对照组。治疗后两组 HR、RR、PASP 等指标均得以显著性改善,研究组明显优于对照组。治疗前两组 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 指标均较低且接近;治疗后

均得以显著性提升,研究组显著性优于对照组。证明了针对慢阻肺伴呼吸衰竭患者予以无创呼吸机治疗的科学性和有效性。

综上所述,针对慢阻肺伴呼吸衰竭患者予以无创呼吸机治疗,效果确切,有助于改善患者预后。该方法具有极大的推广应用价值。

[参考文献]

[1] 杨菊玉.慢阻肺伴呼吸衰竭患者应用无创呼吸机联合氧气驱动雾化吸入治疗的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(21):198.
 [2] 孙丽萍,王晓磊.中药汤剂联合无创呼吸机治疗老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(28):59-60.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2020.28.039.
 [3] 柳国梁.无创呼吸机治疗慢阻肺合并呼吸衰竭的临床疗效观察[J].中国实用医药,2019,14(33):41-43.DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2019.33.020.
 [4] 林勇.无创呼吸机间歇正压呼吸疗法治疗老年慢阻肺并发急性呼吸衰竭的疗效观察研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(46):164+168.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.46.088.
 [5] 王卫,戴佩佩,李艳.中药汤剂联合无创呼吸机治疗老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(03):7-8.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.03.004.

表 5 两组治疗前后肺功能指标情况比较

组别	例数	FEV ₁ (L)		FVC (L)		FEV ₁ /FVC (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	1.60±0.32	2.68±0.42	2.38±0.34	3.17±0.35	67.28±0.18	85.46±0.27
对照组	40	1.57±0.31	1.68±0.23	2.35±0.32	2.42±0.26	66.32±0.16	69.24±0.28
t		0.7173	4.2731	0.6313	4.2735	0.6623	12.774
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(上接第 8 页)

研究组护理依从性高于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 患者护理依从性

组别	n	依从	基本依从	不依从	总依从 (%)
研究组	45	25	18	2	95.56
对照组	45	16	20	9	80.00
χ ²	-	-	-	-	5.075
P	-	-	-	-	0.024

2.3 患者不良事件率对比

研究组不良事件率低于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 3 患者不良事件率

组别	n	感染	管路阻塞	坠床	不良事件率 (%)
研究组	45	0	1	0	2.22
对照组	45	1	5	0	13.33
χ ²	-	-	-	-	3.873
P	-	-	-	-	0.049

3 讨论

从护理服务的角度分析,在普外科临床期间,良好的护理服务可以帮助患者有效实现康复工作的顺利开展,对于患者护理期间潜在风险的规避具有良好的促进作用^[2]。在护理工作中,为了有效帮助患者实现对于潜在风险的及时规避,

医护人员应积极做好对于护理模式的调整与改进。在此期间,通过护理风险管理模式的应用,医护人员可以帮助患者进一步认识康复期间可能存在的相关风险,从而有效实现对于相关风险的合理规避^[3]。与此同时,通过积极结合患者实际情况制定个性化护理方案,有利于促进患者康复效果的持续优化,对于护理工作的全面细化具有良好的促进作用,有利于实现患者护理效果的持续优化与合理改进。

本次研究结果显示,基于护理风险管理模式下,患者自护能力显著提升,与此同时,其护理依从性与不良事件率指标均得到了显著改善。

综上,为了有效促进普外科护理服务质量的提升,医护人员应积极采用护理风险管理模式开展日常护理工作。

[参考文献]

[1] 杜楠.护理风险管理在普外科护理中的应用效果分析[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(3):292.
 [2] 刘挑挑,路召龙,姚光辉.护理风险管理对普外科护理管理效果的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(1):127-128.
 [3] 孙莹,张燕楠,冯燕子.护理风险管理对普外科护理管理中效果的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(22):189-190.