

# 医院转运中护理风险管理对减少患者鼻饲管脱落的效果分析

肖鑫

兰州第一人民医院 730000

**〔摘要〕**目的 探讨医院转运中护理风险管理对减少患者鼻饲管脱落的效果。方法 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收的 346 例医院转运案例，随机分为常规组与风控组各 173 例，常规组运用常规护理，风控组运用护理风险管理，分析不同护理管理后患者鼻饲管脱落率、治疗依从性情况。结果 风控组鼻饲管脱落率为 3.47%，常规组为 15.61% ( $p < 0.05$ )；风控组患者治疗依从性为 94.80%，常规组 85.55% ( $p < 0.05$ )。结论 医院转运中护理风险管理对减少患者鼻饲管脱落有较好的支持作用，提升患者治疗依从性，降低鼻饲管脱落率。

**〔关键词〕**医院转运；护理风险管理；鼻饲管脱落；效果

**〔中图分类号〕**R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2023) 05-157-02

鼻饲管脱落可能会导致病人的脱水，营养不良等问题。还容易导致病人情绪低落，体力逐渐衰弱，并可能给病人带来安全隐患。鼻饲管脱落的卫生问题也非常严重，影响病人的康复与救治工作<sup>[1]</sup>。因此，展开对应的护理风险管理，防控鼻饲管脱落显得尤其必要。本文采集 346 例医院转运案例，分析运用护理风险管理后患者鼻饲管脱落率、治疗依从性情况，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收的 346 例医院转运案例，随机分为常规组与风控组各 173 例。常规组中，男：女=96:77；年龄从 24 岁至 76 岁，平均 (54.92±4.71) 岁；风控组中，男：女=92:81；年龄从 22 岁至 78 岁，平均 (55.17±3.86) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

常规组运用常规护理，风控组运用护理风险管理，具体内容如下：

患者鼻饲管脱落是医院转运中一个比较常见的问题，常见原因：长时间使用导致管子松动；插管位置不当，没有固定好，导致管子容易脱落；固定带松动或者使用时间过长而老化导致失去固定功能；病人我行动过于剧烈或频繁，导致管子脱落；监护人员对患者的耐心和细心不够，无法定期检查和维持鼻饲管；病人和家属对鼻饲管的使用和维护不认真，造成脱落<sup>[2]</sup>。

操作方法上，确认患者是否需要鼻饲管喂食，对患者的医疗状况要有清楚的了解。选用合适的鼻饲管，大小应该适当、长度应该与患者身高相符合。消毒操作前要清洗自己的手，必要时还需要戴手套和口罩<sup>[3]</sup>。插入鼻饲管时应该遵循严格操作流程，确保插管操作规范。不能将鼻饲管锁在床边或床上，以免因动作过大导致鼻饲管被拉掉。对于长期需要鼻饲管的患者，要定期检查鼻饲管的位置和稳固情况。在转运患者的过程中，要保持鼻饲管的稳定，避免碰撞或拉扯。

操作流程：(1) 在插管前要向患者和家属进行相关信息告知并取得患者的同意。(2) 准备好鼻饲管、消毒液、注射针、塑料袋等相关物品。(3) 洗手，并戴好手套和口罩，保持洁净状态。(4) 将鼻饲管涂上消毒液，并伸进患者的鼻腔

中，直达到胃部位置。(5) 插入后要要进行固定和扎带。(6) 操作完成后，对鼻饲管进行记录，并进行定期检查。

操作注意事项：按照规定的插管步骤进行操作，避免造成伤害。插管前确认患者的身体状况和病情，确保插管是否需要。操作前要将环境准备好，清洁精细，防止交叉感染。患者在使用鼻饲管期间应该定期检查使用情况，发现问题及时处理。在转运患者时要注意鼻饲管的固定和稳定，避免碰撞或拉扯。

### 1.3 评估观察

分析不同护理管理后患者鼻饲管脱落率、治疗依从性情况。鼻饲管脱落可以分为转运途中脱落与治疗室脱落。治疗依从性为完全依从率与部分依从率的比例之和。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者鼻饲管脱落情况

见表 1 所示，风控组鼻饲管脱落率为 3.47%，常规组为 15.61% ( $p < 0.05$ )；

表 1 患者鼻饲管脱落评估结果

分组	n	转运途中脱落	治疗室脱落	鼻饲管脱落率
风控组	173	4	2	3.47%
常规组	173	12	15	15.61%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 患者治疗依从性情况分析

见表 2 所示，风控组患者治疗依从性为 94.80%，常规组 85.55% ( $p < 0.05$ )。

表 2 患者治疗依从性评估结果

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
风控组	173	95	71	7	94.80%
常规组	173	64	84	25	85.55%

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

医院转运中护理风险管理来减少鼻饲管脱落是非常重要的工作，目前在医院中已经开展了一些具体的措施，但仍存在一些局限。医院设立了专门的饲管管理小组，对每个患者

(下转第 159 页)

剂量以及顺序不合理等,分析原因主要在于药师专业水平参差不齐,用药方案的合理性难以保证,再加上药学人员较少,具有较高的工作强度,不合理医嘱有所波动,在各个病区均有所分布。溶媒选择不合理主要是指抗肿瘤药物在溶媒选择时存在 5% 葡萄糖溶液以及 0.9% 氯化钠溶液混淆情况;溶媒剂量不合理表现为医嘱中开具的溶媒剂量过多或者过少;用药剂量不合理情况多见抗肿瘤药物在单位面积内应用剂量过大或者过小,导致患者出现焦虑、昏厥等相关不良反应;在抗肿瘤药物静脉输注时存在过快或者过慢情况,化疗方案对于抗肿瘤药物的用药顺序要求较高,给药顺序不合理会直接影响药效<sup>[4]</sup>。为避免抗肿瘤药物出现上述不良情况药剂师还需加强专业培训,了解抗肿瘤药物的相关知识,在遵医嘱配置药物时再次审核,及时发现医嘱中存在的不良情况,尽可能减少不合格医嘱发生情况,此外药剂师和临床医生积极沟通,提高自身对于抗肿瘤药物的全面认知,在开具医嘱时更为严谨,促进抗肿瘤药物合理应用<sup>[5]</sup>。

总而言之,针对静脉配置中心存在的抗肿瘤药物不合理

医嘱积极干预,合理调配不合理用药情况,这对提高抗肿瘤药物应用的安全性、合理性以及有效性具有关键性作用。

#### [参考文献]

- [1] 陈嘉曦,林琼.我院 2019 年静脉配置中心抗肿瘤药物不合理医嘱分析[J].临床合理用药杂志,2022,15(02):156-159.
- [2] 段丽萍.静脉药物配置中心抗肿瘤药物常见不合理医嘱及药剂师干预效果分析[J].临床医学研究与实践,2021,6(18):103-105.
- [3] 谢显琴.静脉药物配置中心医嘱审核中抗肿瘤药物不合理医嘱的分析[J].中国医药科学,2020,10(08):197-200.
- [4] 温坚坤,黄享贞,甄炬荃.临床药师处方审核对静脉配置中心抗肿瘤药物不合理医嘱干预效果分析[J].中国当代医药,2020,27(07):175-177.
- [5] 吕元庆,杨志叶,邢李斌,等.2016—2018 年芜湖市第二人民医院静脉药物配置中心抗肿瘤药物不合理医嘱分析[J].现代药物与临床,2019,34(11):3456-3460.

(上接第 156 页)

在此期间,实施行之有效的急救护理对于提高抢救成功率、缩短各项急救流程时间有重要意义。

本次研究所应用的无缝隙急救护理模式具有程序化、规范化的特点,能够在成立护理小组的基础上,制定科学合理的急救护理方案,保证护理流程的有序性,从而能够有效节省抢救时间<sup>[4]</sup>。且该模式下护理人员分工明确,能够避免抢救混乱局面的出现,因此可以保证护理的有效性,使救治流程更为通畅,有效提高救治效果。而且在接收患者后根据其病情严重程度实施针对性护理,能够确保不同伤情的患者均获得有效且规范的救护,从而能够提高抢救成功率<sup>[5]</sup>。另外,该护理模式还注重对患者的心理护理,在弥补传统急救护理不足的同时,也能够大大提高患者的配合度,从而使其早日康复。结果显示,两组急救时间、急救结果、并发症发生率以及护理满意度均存在差异,  $P < 0.05$ 。

综上所述,对急诊创伤患者实施无缝隙急救护理,有利于及时对患者的伤情进行控制,能够有效提高急救工作的效率,使护理工作质量提升,提高患者对护理的满意度。

#### [参考文献]

- [1] 阮林.无缝隙急救护理模式对急诊创伤患者抢救效果的影响[J].青海医药杂志,2022,52(03):47-50.
- [2] 郑桂华,王晓媚,张俊杰.无缝隙急救护理模式对急诊创伤患者抢救的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(12):139-140.
- [3] 谷风燕.急诊复合伤患者开展无缝隙一体化创伤急救护理的临床研究[J].青岛医药卫生,2021,53(04):312-314.
- [4] 张霞.无缝隙急救护理在急诊多发严重创伤患者中的应用效果研究[J].系统医学,2020,5(18):193-195.
- [5] 余红平.无缝隙急救护理模式在急诊创伤护理中的应用价值研究[J].当代护士(下旬刊),2020,27(09):112-114.

(上接第 157 页)

的饲管进行定期检查和维修。在选择饲管时,医院首先根据患者的身体情况进行规格的选择,同时还会根据患者的体重和病情来确定插管方法。医院在进行护理风险管理方面也有很多措施,例如加强人员培训,定期开展饲管相关知识培训、常规检查以及日常护理。医院还加强了对于患者家属的宣传和教育,要求他们积极参与到饲管使用和维护的过程中。目前医院在护理风险管理方面仍需要不断加强人员的培训和知识普及,进一步加强对于饲管相关知识的了解和应用。患者在饮食、自身情况等方面存在很大差异,因此在使用饲管时需要根据不同患者变异性、需要及时调整和优化。在转运过程中,医护人员往往面临时间的限制,缺乏足够的专业知识和操作技能,容易导致因维护不当而失去治疗效果的风险。医院目前还需要完善饲管管理流程,进一步加强对于患者的定期检查和维修工作,以避免各类饲管相关事故的发生。

医院转运中护理风险管理工作的未来发展趋向将围绕以下几个方面展开:随着医疗科技的发展,医院护理风险管理将逐渐实现数据化管理,通过现代化技术手段,实现风险的快速监控和预判,并采取相应的措施来防范和减少风险。针

对不同患者的特殊条件和需要,开展个性化的护理风险管理,将更多地侧重于制定特殊情况下的应对措施,提高转运护理的针对性和有效性。当前,医院护理风险管理中的记账和数据记录功能正在逐渐提高,进一步加强和拓展不同领域和科室之间的沟通和合作,实现多学科集成,强化转运护理的整体性和全方位性。未来,随着信息智能化技术的深入发展,医院将逐步实现整个护理风险管理的智能化管理模式,通过智能技术来监控和预测风险,使转运护理更加精准、高效、安全。

总而言之,医院转运中护理风险管理对减少患者鼻饲管脱落有较好的支持作用,提升患者治疗依从性,降低鼻饲管脱落率。

#### [参考文献]

- [1] 苗姣娜,王元姣,何叶.转运护理机器人在护理实践中的应用研究[J].循证护理,2023,9(3):453-456.
- [2] 刘珍英,郭薇.基于 SBAR 模式转运交接表的护理策略在急性心肌梗死患者院内转运过程中的应用观察[J].临床研究,2022,30(7):174-177.
- [3] 岑瑞贤,黄雪欢,陈志宏,等.气管切开患者陪检转运护理方法的研究[J].当代医药论坛,2022,20(17):193-196.