

对急诊室护理安全隐患及防范措施的分析

陈 雲

自贡市中医医院急诊科 643000

〔摘 要〕目的 对急诊室护理安全隐患及防范措施进行分析。方法 我院急诊室于 2022 年 1 月~2022 年 12 月实施护理安全隐患及防范模式,共收治患者 327 例,设置为实施后;将 2021 年 1 月~2021 年 12 月未实施护理安全隐患及防范模式,共收治患者 311 例,设置为实施前。对比在实施前与实施后急诊室护理风险事件的发生情况以及患者对于护理工作的满意程度。结果 (1) 实施前共发生护理风险事件 37 起,发生率为 11.89%;相较于实施后共发生护理风险事件 15 起,发生率 1.82%,数据差异具备有统计学意义($P<0.05$, $\chi^2=2.157$)。(2) 实施前患者对护理工作的满意度,总体满意 291 例,总体满意度为 93.57%。实施后患者对护理工作的满意度,总体满意 324 例,总体满意度为 99.8%。组间总体满意度数据比较,差异有呈现出统计学意义($P<0.05$, $\chi^2=2.513$)。结论 于急诊室护理中实施安全隐患及防范措施可有效减少护理风险事件的发生率。

〔关键词〕急诊室护理;安全隐患及防范措施;风险事件;满意度

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)07-095-02

因急诊室工作的繁琐,是护理风险的高风区,代表其中存在着诸多的安全风险隐患。故而需要在急诊室护理工作中实施安全隐患及防范措施,以此来预防和减少护理风险事件的发生,保障急诊室护理的正常运行。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院急诊室于 2022 年 1 月~2022 年 12 月实施护理安全隐患及防范模式,共收治患者 327 例,设置为实施后;将 2021 年 1 月~2021 年 12 月未实施护理安全隐患及防范模式,共收治患者 311 例,设置为实施前。实施前收治的 311 例患者中,男性有 171 例,女性有 140 例;年龄段分布 17~72 岁,平均年龄值为(52.35 ± 7.95)岁;此期间急诊室共有护理人员 21 人。实施后收治的 327 例患者中,男性有 175 例,女性有 152 例;年龄段分布 19~70 岁,平均年龄值为(52.51 ± 7.83)岁;此期间急诊室共有护理人员 22 人。实施前后的各项基础资料数据差异不存在的统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

实施前急诊室的护理工作为常规护理,包括有为患者提供针对性的急救措施,配合医生诊治,监测患者体征,做好家属安抚等。实施后急诊室护理工作加入了安全隐患及防范措施,主要为:对急诊室的护理人员进行相关培训,提升护理人员对于急诊护理工作的认知与自我责任意识,明确认知到急诊室中工作的每一个细小的环节对于患者生命而言都极为的重要。让所有护理人员都在接受严格的培训并通过考核

之后方能上岗操作,使其理论与操作全部熟练,强化专业技能。在为患者提供护理服务的过程中,要做到以人为本,让患者与家属感受到医护人员的重视和热情,安抚患者的情绪,消除患者的紧张和紧迫感,让患者平衡心绪。对急诊护理工作的每一个流程和步骤都能够做到规范操作,明确责任人,条例清晰,指向明确,有据可依。

1.3 观察指标^[1]

记录急诊室中安全隐患及防范措施实施前与实施后的护理风险事件发生情况,如穿刺失败、药物配置失误、患者依从性差以及护患纠纷发生情况,并作实施前与实施后比较。对患者的护理满意度进行调查,分为十分满意,较为满意与不满意三项,总体满意度为十分满意率与较为满意率的和值。

1.4 统计学处理

选择 SPSS23.0 作为此次研究的统计学处理工具,实施前与实施后的护理风险事件发生率和护理满意度数据采用 % 进行表示,行以 χ^2 值检验。结果以 <0.05 视为差异具备有统计学意义。

2 结果

2.1 护理风险事件发生率分析

实施前共发生护理风险事件 37 起,发生率为 11.89%;相较于实施后共发生护理风险事件 15 起,发生率 1.82%,数据差异具备有统计学意义($P<0.05$, $\chi^2=2.157$)。详细数据信息请见下表 1 中所示内容。

表 1 实施前与实施后护理风险事件发生率数据比较分析(例,%)

组别	例数	穿刺失败	药物配置失误	护患纠纷起数	患者依从性差	总体发生率
实施前	311	9 (2.89)	11 (3.54)	2 (0.64)	15 (1.82)	37 (11.89)
实施后	327	3 (0.92)	5 (1.53)	0	7 (2.15)	15 (1.82)
χ^2						2.157
P						<0.05

2.2 护理满意度数据分析

实施前患者对护理工作的满意度,十分满意的有 170 例,占比率为 54.66%;较为满意的有 121 例,占比率为 38.91%;不满意的有 20 例,占比率为 6.43%;总体满意 291 例,总体满意度为 93.57%。实施后患者对护理工作的满意度,十分满

意的有 227 例,占比率为 69.42%;较为满意的有 97 例,占比率为 29.55%;不满意的有 3 例,占比率为 0.92%;总体满意 324 例,总体满意度为 99.8%。组间总体满意度数据比较,差异有呈现出统计学意义($P<0.05$, $\chi^2=2.513$)。

(下转第 98 页)

82.7% ($p < 0.05$)。

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
优化组	58	37 (63.79)	18 (31.03)	3 (5.17)	94.83%
传统组	58	22 (37.93)	26 (44.83)	10 (17.24)	82.7%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

在无家属陪伴的情况下，采用全程陪诊对于老年患者的价值是非常重要的。以下是全程陪诊的几个价值点：（1）提供情感支持：老年患者通常面临着身体和心理上的挑战，他们可能感到孤独、焦虑和不安。全程陪诊可以提供情感支持，减轻他们的焦虑和孤独感，增强他们的信心和安全感。（2）促进沟通和理解：老年患者可能存在听力、记忆力和理解力等方面的问题，导致与医生的沟通困难。全程陪诊可以帮助患者与医生进行有效的沟通，确保患者对诊断和治疗方案的理解，提供必要的解释和澄清。（3）监督和提醒：老年患者可能存在药物管理和治疗依从性方面的问题，容易忘记服药或忽略治疗。全程陪诊可以监督患者的用药情况，提醒患者按时服药，并确保治疗计划的顺利执行。（4）协助翻译和解释：对于语言不通或不熟悉医学术语的老年患者，全程陪诊可以充当翻

译和解释的角色，帮助患者理解医生的建议和指示，确保患者获得正确的诊疗信息。（5）提供陪同和安全保障：老年患者可能存在行动不便或需要特殊照顾的情况，全程陪诊可以提供陪同和照顾，确保患者的安全和舒适。

总而言之，通过全程陪诊，可以提供老年患者更全面、细致和个性化的护理服务，提升他们的治疗依从性和治疗效果，减少医疗错误和不必要的再访。同时，全程陪诊也可以增加医生和护士与患者的沟通和了解，提高医患关系的质量。无家属陪伴门诊老年患者中采用全程陪诊，可以有效的提升患者护理满意度，患者治疗依从性也相对更高。

【参考文献】

- [1] 潘艳. 无家属陪伴心血管病老年患者门诊的护理管理研究 [J]. 健康忠告, 2021, 15(21):127, 132.
- [2] 杨建玲. 门诊护士对老年患者服务需求的认知现状及影响因素 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21(12):292-293.
- [3] 李婷, 魏珂, 陈霞. 老年无陪护病房女性医护人员焦虑、抑郁状况及睡眠质量的调查分析 [J]. 妇儿健康导刊, 2022, 1(12):196-198.
- [4] 江燕, 吕鸣, 胡婉婷, 等. 眼科门诊智能陪诊服务系统设计及实现 [J]. 中国数字医学, 2023, 18(4):86-89.

(上接第 95 页)

3 讨论

急诊室中护理风险事件发生的原因主要有护理人员因素与患者因素两个方面^[2]，护理人员的因素主要表现在责任意识不够，相关知识与专业技能掌握有所欠佳等^[3]，因而可以对护理人员进行强化培训来提升护理人员对于自身工作责任意识，强化操作，以此来减少护理风险事件的发生^[4]。患者因素则主要表现在因病症的影响而导致临床配合度变差，让临床上不能为其提供优质干预^[5]。我院在 2022 年 1 月~2022 年 12 月期间实施了安全隐患及防范护理模式，实施后护理风险事件的发生率得到明显降低，而患者对于护理工作的满意程度则明显提升。

【参考文献】

- [1] 朱倩倩. 护理安全管理模式在急诊科危重患者院内转运中的实施效果评价 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(15):32-35.
- [2] 王小敏, 陈晓莹, 尉碧瑶, 王婧玥, 夏丽敏. 基于灾害脆弱性分析的普外科急诊手术护理风险管理及效果分析 [J]. 医院管理论坛, 2023, 40(04):19-23.
- [3] 王琦. 急诊科护理人员就寝拖延、心理状况及疲惫感的调查研究 [J]. 全科护理, 2023, 21(09):1280-1284.
- [4] 严荣荣. 口渴安全护理策略在急诊重症监护室经口气管插管患者中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2023, 30(03):102-105.
- [5] 梁晓蕾, 汪勤. 安全转运护理模式在急诊科危重患者院内转运中的应用价值分析 [J]. 人人健康, 2022(26):105-107.

(上接第 96 页)

显著^[4-5]。本次研究结果显示，研究组患者肺功能、血气指标均优于常规组 ($P < 0.05$)。

综上所述，对于重症肺炎合并呼吸衰竭患者来说，应采用俯卧位通气护理干预，其应用效果十分显著。

【参考文献】

- [1] 赵红梅. 序贯机械通气对重症肺炎合并呼吸衰竭患者的治疗效果分析 [J]. 辽宁医学杂志, 2019, 33(6):41-43.
- [2] 黄芝团, 王祖棣, 姬炳煥. 序贯机械通气治疗重症肺炎合并呼吸衰竭患者的效果观察 [J]. 智慧健康, 2022, 8(16):54-

57, 62.

- [3] 王海明, 王晓怀, 李次艳. 序贯机械通气对重症肺炎合并呼吸衰竭患者炎症因子及血气指标的影响 [J]. 甘肃科技, 2022, 38(11):99-102.
- [4] 原淑莉, 马玉娟. 序贯机械通气对重症肺炎合并呼吸衰竭患者心肺功能、炎症因子水平的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(25):82-84.
- [5] 王雪芳. 有创-无创序贯机械通气治疗重症肺炎合并呼吸衰竭患者的效果观察 [J]. 健康必读, 2021(5):231-232.

表 2 两组患者肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PEF (L/s)		FVC (L)		FEV ₁ (L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	2.82±0.24	4.85±0.12	1.58±0.32	2.34±0.22	0.52±0.23	1.92±0.25
常规组	40	2.83±0.25	3.25±0.14	1.57±0.24	1.85±0.13	0.53±0.32	1.23±0.21
t 值	-	0.193	5.208	0.167	12.863	0.170	14.175
P 值	-	0.847	0.000	0.867	0.000	0.865	0.000