

门诊护理中采用护理风险管理的效果分析

马 吟

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨门诊护理中采用护理风险管理的效果。方法 整理本院 2022 年 7 月至 2024 年 8 月期间接收的 206 例门诊患者案例，随机分为常规组 103 例与风控组 103 例，常规组运用常规护理管理，风控组运用护理风险管理，分析不同护理之后患者不良事件发生率与患者护理满意度情况。结果 风控组在不良事件发生率上比常规组明显更低 ($p < 0.05$)；风控组在患者护理总满意度上为 98.06%，比常规组的 87.38% 更高 ($p < 0.05$)。结论 门诊护理中采用护理风险管理，可以有效减少不良事件发生率，提升患者护理满意度，情况更好。

【关键词】门诊护理；护理风险管理；效果

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2025) 01-102-02

护理风险管理是门诊护理工作的重要组成部分，旨在通过有效地识别、预防、应对和控制风险，确保患者安全并提升护理质量。在门诊护理的快速、高流量环境下，风险因素多且复杂，需要科学的管理方法来降低风险发生率和影响。本文采集 206 例门诊患者案例，分析运用护理风险管理后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

整理本院 2022 年 7 月至 2024 年 8 月期间接收的 206 例门诊患者案例，依据情况随机分为两组，其中常规组 103 例与风控组 103 例。常规组中男：女比例为 57:46；年龄区间为 18 岁至 69 岁，平均 (42.58 ± 4.18) 岁；风控组中男：女比例为 52:51；年龄区间为 20 岁至 68 岁，平均 (43.17 ± 3.23) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上不存在显著性的差异，因此更具备对照比较的价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理管理，风控组运用护理风险管理，具体如下：首先，全面的风险识别和评估是护理风险管理的起点。在门诊护理中，常见的风险包括药物使用错误、患者跌倒、感染控制不当、护理操作差错以及信息沟通失误等。护理人员需要结合患者特点、门诊流程及既往事件数据，通过定期风险评估和现场观察，系统性地识别可能的风险点^[1]。例如，针对老年患者或行动不便者，可重点关注就诊过程中的移动和等待区域安全问题；针对药物使用，应严格审查医嘱、药物标识及患者知情情况，以避免错误发生。借助量化工具（如风险评估量表）和数据分析，能够帮助护理团队更直观地了解风险分布，针对性地采取预防措施。其次，制定和落实标准化操作流程是降低护理风险的重要手段。门诊护理中由于患者流量大、时间紧，易因操作流程不规范导致风险事件。为此，应制定详细的护理标准，如患者接待、病历登记、药物管理、消毒隔离及急救流程等，明确每一环节的具体要求与责任归属^[2]。同时，通过定期的流程优化和模拟演练，不断完善现有标准，并使护理人员熟练掌握规范操作。尤其是在药物管理方面，应落实“三查七对”（即查对药物名称、剂量、时间等七项内容），确保药物发放与使用过程中的安全性。第三，加强信息沟通与患者教育是风险管理不可或缺的一环。门诊护理中的信息沟通失误往往是护理风险的重要来源，如患者对医嘱的理解偏差、护理团队之间的信息传递遗漏等。为减少这一风险，护理人员需要通过细致的解释和复述，确保患者准确理解诊疗计划、药物使用方法及注意事项。同时，

护理团队内需建立顺畅的信息沟通渠道，利用信息化手段（如电子病历系统）记录并传递患者的诊疗信息，避免因信息遗漏或误传而导致护理差错^[3]。此外，通过健康宣教与患者互动，提高患者自身对风险防范的认识和参与度，例如指导慢性病患者正确记录用药时间和反应，及时报告异常情况。第四，建立完善的风险事件报告和反馈机制。即便在严密管理下，护理风险事件仍可能发生，因此及时的事件报告与反馈尤为关键。在门诊护理中，应鼓励护理人员主动上报发现的潜在风险和已发生的事件，而非回避或隐瞒。同时，管理层需建立明确的风险事件处理流程，及时分析事件原因，制定针对性整改措施，并通过案例分析的方式向护理团队进行反馈，以避免类似事件再次发生。重要的是，风险报告机制应建立在无责文化的基础上，避免因惩罚性措施而导致护理人员对风险报告的抵触情绪。最后，利用技术手段辅助风险管理也是当前门诊护理风险管理的发展趋势。例如，电子病历系统、智能化药品管理系统及患者信息追踪系统能够帮助护理人员高效完成信息核查与风险控制；监控设备则能及时发现患者跌倒、护理区域不安全等问题，从而降低风险事件发生率。此外，通过大数据分析和人工智能技术，管理层可以更精确地预测高风险领域，并制定针对性的干预措施。

1.3 评估观察

分析不同护理之后患者不良事件发生率与患者护理满意度情况。不良事件主要观察纠纷率与投诉率。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件进行数据统计分析。对于计数型数据，采用频数和百分比 ($n[\%]$) 的形式表示，并使用卡方检验进行分析，结果以 $P < 0.05$ 为显著性标准，以此为标准设定为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者不良事件发生率情况

见表 1，风控组在不良事件发生率上比常规组明显更低 ($p < 0.05$)；

表 1：各组患者不良事件发生率结果 [$n(\%)$]

分组	纠纷	投诉
风控组 ($n=103$)	1(0.97)	0(0.00)
常规组 ($n=103$)	14(13.59)	7(6.80)

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

表 2：两组患者的不良反应、并发症发生率及诊疗护理满意度对比

组别	例数	不良反应 [n(%)]	并发症 [n(%)]	诊疗护理满意 [n(%)]
对照组	84	14(16.67)	16(19.05)	52(61.90)
观察组	84	2(2.38)	3(3.57)	77(91.67)
χ^2		13.472	13.856	12.325
P 值		0.035	0.031	0.048

3 讨论

为最大限度满足消化内镜诊疗患者的护理需求，使患者的生理、心理和精神处于最佳状态，采取舒适护理，有利于促进诊疗过程的顺利完成。由本研究可知，观察组患者在对照组的基础上，采取舒适护理，可有效降低 SAS 评分，稳定收缩压、舒张压、心率，减小不良反应、并发症发生率，提高诊疗护理满意度。舒适护理作为新兴的护理模式，以患者为护理中心，重点提高患者在诊疗过程中的舒适感，缓解应激反应，对于达到最佳的诊疗效果具有积极作用^[3]。通过开展舒适护理，可提高医护人员与患者的配合程度，促进诊疗操作的顺利开展，促使医护人员学会与患者保持良好沟通的技巧，进一步满足患者的护理需求，消除负性情绪，调动患

者接受诊疗操作的积极性^[4]。近年来，消化内镜诊疗患者不断增多，可有效避免传统外科手术治疗，但护理质量直接关系到消化内镜诊疗效果；以舒适护理配合消化内镜诊疗，有利于使患者享受到高效率、高品质的医疗服务^[5]。

通过本研究可知，诊断前后，观察组收缩压、舒张压、心率均优于对照组，SAS 评分改善程度大于对照组，且观察组不良反应发生率、并发症发生率均小于对照组，诊疗护理满意度大于对照组；提示舒适护理在消化内镜诊疗中的临床应用效果确切，可明显改善患者的心理状态，稳定生命体征，对于促进诊疗的顺利开展，提高诊治有效率均具有积极作用。

参考文献

[1] 吴小红, 王霞, 何淑波等. 舒适护理在无痛消化内镜检查术中的应用 [J]. 重庆医学, 2024, 26(8):1006-1008.
[2] 谢丽芬. 舒适护理在消化内镜诊疗术中的应用效果观察 [J]. 中国医药科学, 2024, 16(20):80-82, 197.
[3] 曹艳, 杨莹莹, 曾登芬等. 舒适护理在消化内镜诊疗中的应用及问题分析 [J]. 当代护士 (专科版), 2024, 16(9):12-12, 13.
[4] 吴毅萍. 多种护理方式在无痛消化内镜检查术中的应用 [J]. 吉林医学, 2023, 22(12):2657-2658.

(上接第 102 页)

见表 2，风控组在患者护理总满意度上为 98.06%，比常规组的 87.38% 更高 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	总护理满意度
风控组 (n=103)	78(75.73)	23(22.33)	2(1.94)	98.06%
常规组 (n=103)	46(44.66)	44(42.72)	13(12.62)	87.38%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，在门诊护理中采用护理风险管理，能够有效减少投诉与纠纷，同时提升患者护理满意度，其原因主要体现在以下几个方面。首先，护理风险管理通过全面识别和控制潜在风险，从源头上预防不良事件的发生。例如，对药物使用、护理操作流程以及患者安全等高风险环节进行严格

管理，能够避免因差错或疏漏导致的患者伤害和相关纠纷。这种预防性的管理方式直接减少了因服务失误引发的不满和投诉。其次，护理风险管理强调信息沟通和患者教育，通过细致的健康宣教和医嘱解释，增强患者对护理过程的理解和信任感。

总而言之，门诊护理中采用护理风险管理，可以有效减少不良事件发生率，提升患者护理满意度，情况更好。

参考文献

[1] 李琳瑶, 姚红. 比较系统化风险管理与常规护理在儿科门诊静脉输液中的效果 [J]. 中外女性健康研究, 2023(2):210-211.
[2] 王士仿, 苗璇, 张楠. 风险护理管理对口腔科门诊医院感染控制的影响 [J]. 中国卫生产业, 2022, 19(12):115-118.
[3] 何琳. 门诊护理应用风险管理降低不良事件发生率的结果研究 [J]. 西藏医药, 2022, 43(2):80-82.

(上接第 103 页)

压变化，减轻术后应激反应，减少交感神经系统 NE 和 AD 分泌和合成，抑制交感神经系统活性，降低血浆儿茶酚胺浓度，减轻血管反应的发生^[7-8]。

本研究中，常规护理组实施常规护理，保温护理组在常规护理组基础上实施保温护理。结果显示，保温护理组寒战、低体温等并发症发生率高于常规护理组， $P < 0.05$ ；保温护理组术后 CRP 水平、AD 水平、NE 水平优于常规护理组，可见经保温护理，可有效降低应激水平，减少并发症的发生。

综上所述，保温护理对麻醉患者术后应激反应及并发症的影响大，可有效减轻术后应激反应，帮助患者更平稳度过苏醒期，减少并发症的发生，效果确切，值得推广和借鉴。

参考文献

[1] 李旭霞. 保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响分析 [J]. 现代实用医学, 2024, 26(7):914-916.
[2] 肖莹, 咸春静, 李虹彦等. 围手术期保温技术的应用

对肾移植患者体温及应激反应的影响 [J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 22(17):3746-3748.

[3] 胡庆圆, 张成作. 保温护理对麻醉患者术后应激反应及并发症的影响 [J]. 中国医药导报, 2022, 14(1):173-176.

[4] 张星谭. 保温护理对全麻手术患者术中应激及术后复苏的影响 [J]. 中国实用医药, 2024, 11(15):237-238.

[5] 叶丽红, 卢丽滨. 术中保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后苏醒的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 9(20):119-120.

[6] 胡丹. 保温护理对手术室患者术中应激的影响 [J]. 中国当代医药, 2024, 23(33):192-194.

[7] 盖炼炼. 复合保温对卵巢囊肿腹腔镜手术病人应激反应的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 29(1):27-30.

[8] 顾奕, 齐云, 郑海燕等. 保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响 [J]. 当代医学, 2023, 22(33):109-110.