

• 护理研究 •

危机管理在眼科门诊护理管理中的应用效果观察

余雪辉

东山县医院 福建漳州 363400

【摘要】目的 观察眼科门诊护理强化危机管理的价值。**方法** 选取 2024 年 4 月~2025 年 3 月眼科门诊患者 100 例, 护理管理方案分组, 观察组行 4R 危机管理, 对照组常规危机管理, 各 50 例, 比较护理质量、就诊舒适度 (GCQ)、不良事件、护理差错。**结果** 护理质量比较, 观察组 (99.92 ± 0.04) 分高于对照组 (76.73 ± 4.20) 分 ($P < 0.05$); 就诊舒适度比较, 观察组 GCQ (111.79 ± 4.10) 分高于对照组 (100.56 ± 4.03) 分 ($P < 0.05$); 不良事件率比较, 观察组 2.00% 低于对照组 12.00% ($P < 0.05$); 护理差错率比较, 观察组 4.00% 低于对照组 16.00% ($P < 0.05$)。**结论** 采用 4R 危机管理可以提高眼科门诊护理质量、患者就诊舒适度, 减少不良事件与护理差错, 效果较好。

【关键词】 眼科门诊; 4R 危机管理; 不良事件; 护理质量**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 19-104-02

危机管理是指出于预防、应对突发性或者破坏性事件的目的, 个人或者组织采取系统性行动^[1], 目的是控制局面、降低风险与影响、挽回声誉等^[2]。眼科门诊收治患者疾病类型复杂, 患者文化背景、个性、沟通能力、健康态度、综合素质等方面个体差异显著, 较易发生护理差错或者不良事件, 影响眼科门诊护理质量和患者满意度^[3]。常规危机管理具有滞后性、被动性, 实施效果较差^[4]。4R 危机管理是综合多种措施构建系统性管理方案, 有利于促进眼科门诊护理顺利、高效开展, 满足门诊患者需求。该研究从眼科门诊取样 100 例, 接诊时间 2024 年 4 月~2025 年 3 月, 重点探讨 4R 危机管理模式与实施效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2024 年 4 月~2025 年 3 月基于赫尔辛基宣言取样。观察组 (4R 危机管理), 年龄 (20~91) 岁, 体重指数 ($18.45 \sim 22.37$) kg/m^2 。对照组 (常规危机管理), 年龄 (18~93) 岁, 体重指数 ($18.47 \sim 22.40$) kg/m^2 。基线资料见表 1, 组间相近 ($P > 0.05$)。

表 1: 基线资料

组别	例数	男/女	年龄 (岁)	体重指数 (kg/m^2)
观察组	50	22/18	43.29 ± 7.10	20.12 ± 0.75
对照组	50	21/19	43.31 ± 7.06	20.10 ± 0.77
t/χ^2		0.045	0.119	0.157
P		0.910	0.847	0.811

1.2 纳入、排除标准

1.2.1 纳入标准

(1) 眼科门诊接诊患者; (2) 认知正常; (3) 沟通能力良好; (4) 信息完整。

1.2.2 排除标准

(1) 伴传染病; (2) 严重残障; (3) 伴精神、心理障碍; (4) 恶性肿瘤。

1.3 方法

1.3.1 观察组

(1) 缩减风险 (Reduction): 综合风险评估与动态风险防控。结合循证资料、定期回顾, 积极获取患者反馈信息, 多渠道收集数据, 完善不良事件报告机制。加强沟通技巧训练和心理干预技巧学习, 强调风险防控的必要性, 深化人性化

服务内涵。培养专业团队, 加强责任制分工、优化应急护理流程。(2) 制定预备措施 (Readiness): 完善应急准备机制, 系统性构建应急预案, 定期演练和针对性培训, 加强应急药品、器械准备。(3) 提高反应效率 (Response): 定期考核、持续质量改进, 提高危机应对能力, 建设应急小组, 促进信息共享, 构建系统性护理方案, 全方位满足患者需求。事件发生后, 通过信息系统、广播等播放紧急通知, 快速呼叫支援, 第一时间采取补救措施, 启动应急预案。(4) 影响恢复 (Recovery): 不良事件等发生后, 当日会议讨论, 总结经验、教训, 加强针对性演练。评估危机事件对医护人员的影响, 及时心理疏导。及时修订知情同意书等医疗文书, 增强门诊风险防控能力。

1.3.2 对照组

规范护理管理, 构建危急值报告制度。针对紧急事件, 明确事件性质后, 护士长统一统筹调度管理, 定时、定人、定位、定责采取护理措施, 结合门诊实际持续质量改进, 简化上报流程, 规范报告“危急值”。

1.4 观察指标

1.4.1 护理质量

门诊自拟问卷, 评估门诊护理人员危机意识、风险防控、专业技术、应急处理、护患沟通等执行质量。

1.4.2 就诊舒适度

《舒适状况量表》(General Comfort Questionnaire, GCQ) 为工具, 从生理、精神心理、社会文化、环境等角度分析, GCQ (30~120) 分, 其中 4 层 30 项, (1~4) 分/项, GCQ 与舒适度正相关。

1.4.3 不良事件

观察护理期间护理纠纷、投诉情况。

1.4.4 护理差错

记录信息核对错误、用药错误、无效沟通、检查不规范等护理差错。

1.5 统计学方法

SPSS 26.0 分析眼科门诊护理数据, 患者就诊舒适度、护理质量符合正态分布, 以“均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$)”分析, t 检验, 护理差错、不良事件以率 (%) 分析, 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 护理质量

干预前质控评分相近 ($P > 0.05$)；干预后，对照组质控评分 $<$ 观察组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 护理质量分析 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	危机意识	风险防控	专业技术	应急处理	护患沟通	总分
观察组 (n=50)	20.00 $\pm$ 0.00	19.87 $\pm$ 0.04	19.92 $\pm$ 0.05	19.95 $\pm$ 0.04	19.86 $\pm$ 0.10	99.92 $\pm$ 0.04
对照组 (n=50)	15.58 $\pm$ 1.49	15.64 $\pm$ 2.19	15.64 $\pm$ 2.07	16.10 $\pm$ 1.97	15.94 $\pm$ 1.56	76.73 $\pm$ 4.20
t 值	8.159	10.031	9.426	9.002	7.820	7.303
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 就诊舒适度对照组 GCQ 评分 $<$ 观察组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: GCQ 分析 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	生理	精神心理	社会文化	环境	总分
观察组 (n=50)	18.61 $\pm$ 1.32	30.29 $\pm$ 1.15	37.04 $\pm$ 1.40	27.06 $\pm$ 1.23	111.79 $\pm$ 4.10
对照组 (n=50)	16.82 $\pm$ 1.04	25.43 $\pm$ 1.20	32.87 $\pm$ 1.19	22.15 $\pm$ 21.45	100.56 $\pm$ 4.03
t 值	12.081	15.107	8.225	8.103	17.256
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 不良事件

对照组不良事件率 $>$ 观察组 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 护理差错

对照组护理差错率 $>$ 观察组 ($P < 0.05$)。见表 5。

3 讨论

危机管理主要应用于破坏性事件或者突发性事件^[6]，作用是提高门诊应急管理能力的^[6]。4R 危机管理符合眼科门诊特点，有利于预防、应对、控制危机事件和减轻、消除不良影响，可以提高眼科门诊护理质量^[7]。

该研究中，不同危机管理模式实施后，两组护理质量分别为 (99.92 $\pm$ 0.04) 分、(76.73 $\pm$ 4.20) 分，观察组执行质量提升。同时，观察组 GCQ 较高，改善了就诊舒适度。4R 危机管理加强了主动性、系统性管理，前瞻性控制危险因素，质控效果较好。

观察组工作期间，不良事件未发生投诉，仅发生 1 例纠纷，不良事件率 2.00%。对照组实施效果较差，投诉率 4.00%、纠纷率 8.00%。护理差错事件方面，观察组防控较好，两组发生率为 2.00% 与 16.00%。4R 危机管理加强医疗部门、法律部门、公关部门协作，及时反馈和做出科学应对，可以指导门诊护理人员有效应对突发性事件，高质量处理威胁性事件，减少门诊护理风险因素，及时对危机事件采取应对、控制措施，构建系统性干预模式，因此差错事件风险降低^[8]。

综上所述，在眼科门诊管理中，加强 4R 危机管理具有积极意义。通过 4R 危机管理，眼科门诊有效提高护理质量，可以改善就诊舒适度，在预防不良事件、护理差错方面产生良好效果，应予以推广。

参考文献：

[1] 杨兆鑫，徐晓莉，刘玉秀，等.4R 危机管理理论视角下的综合医院应急创伤救治人才“T”型能力框架构建研究

[J]. 医学研究与战创伤救治, 2025, 38(02):194-197.

[2] 黄盼盼，程红，张迎红，等.基于 4R 危机管理理论构建互联网+护理服务风险管理评价指标体系[J]. 护理学报, 2022, 29(09):16-20.

[3] 杜倩，冯霞，马玉红.基于患者报告结局的回授法健康教育在眼科门诊糖尿病视网膜病变病人中的应用[J]. 护理研究, 2024, 38(18):3367-3371.

[4] 黄南杏，胡夏菊，牟运秋，等.“互联网+”护士应急能力评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(11):1368-1375.

[5] 马妍菁，徐得莱，乔鹏，等.失效模式和效应分析法在门诊智能药房效期管理中的应用[J]. 中国医院药学杂志, 2024, 44(14):1697-1701.

[6] 黎黎，曹伟黎，崔晓霞，等.基于危机管理理论的大型综合性医院疫情防控管理模式构建——以西安交通大学第一附属医院为例[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2022, 43(05):646-652.

[7] 崔爽，王羽晨，张春燕.4R 危机管理理论在结缔组织病相关肺动脉高压患者 6 分钟步行试验中的应用效果[J]. 中国护理管理, 2024, 24(03):457-460.

[8] 王娟，柳辉艳.4R 危机管理视角下的公立医院网络舆情与危机管理对策探析[J]. 中国医院, 2024, 28(02):95-97.

表 4: 不良事件 [n, % (n)]

组别	n	纠纷	投诉	总发生率
观察组	50	2.00 (1/50)	0.00 (0/50)	2.00 (1/50)
对照组	50	8.00 (4/50)	4.00 (2/50)	12.00 (6/50)
χ^2				7.451
P				0.022

表 5: 护理差错 [n, % (n)]

组别	n	信息核对错误	用药错误	检查不规范	无效沟通	总发生率
观察组	50	0.00 (0/50)	0.00 (0/50)	2.00 (1/50)	2.00 (1/50)	4.00 (1/50)
对照组	50	4.00 (2/50)	2.00 (1/50)	6.00 (3/50)	4.00 (2/50)	16.00 (8/50)
χ^2						8.032
P						0.016