

神经内科临床护理安全隐患分析与探讨

和晓莉*

空军军医大学第二附属医院, 陕西 710038

摘要: 神经内科患者通常病情危重, 变化迅速, 护理风险较大。如果神经内科患者发生不良事件, 将造成更加严重的后果。基于神经内科患者的特殊性, 在临床护理中往往面临着比其他普通科室更高的安全隐患和安全风险, 如果临床护理不到位, 患者发生不良事件的机率将大大增加。为了避免此类事情的发生, 保障患者的住院安全, 减少由此对患者造成的伤害和引起的医疗纠纷, 应当针对神经内科临床护理安全隐患详细分析, 并提出针对性的护理应对策略。

关键词: 神经内科; 临床护理; 安全隐患; 分析与探讨

一、引言

所谓风险管理是指对患者临床中可能会存在的风险因素进行正确的判断及预防, 并根据具体的风险内容制定出有效的护理方法^[1]。风险管理的基本程序主要包括, 对于还没有发生的风险事件或者是已经现实存在的风险事件进行总结, 并对其出现风险事件的相关原因进行分析。发生风险事件, 会致使患者在基础原发疾病的情况下, 出现间接或者直接的伤害, 进而导致患者在治疗过程中对治疗效果产生不利的影响^[2]。所以, 有效避免护理风险, 显得尤为重要。

近些年, 神经内科患者的数量在逐年上升, 神经内科的患者多以脑血管疾病患者为主, 由此该类患者年龄相对较大。这些患者的病情往往较为危重, 发作时反复无常且发展速度较快, 在治疗之后并发症的发生率较高, 在整个治疗过程中需要长时间进行临床观测, 加上部分患者具有不同程度的意识障碍, 精神障碍等, 这对神经内科患者的护理工作造成了一定的难度^[2]。如果护理不当, 不但不利于患者的身心康复, 还极易引发医患纠纷的产生, 严重影响医院的形象, 降低患者满意度^[3], 可见护理工作的实施是尤为重要的。

二、资料与方法

(一) 一般资料

选取2017年度9月~2018年度2月在神经内科就诊的84例患者作为研究对象。观察组: 男21例、女21例; 年龄范围49岁~81岁内, 平均(67.38±1.53)岁。对照组: 男19例、女23例; 年龄范围19岁~24岁内, 年龄51~82岁, 平均(66.51±1.02)岁。二者各项资料无差异, $P > 0.05$ 。

(二) 方法护理方法

对照组所采用的是常规方法, 其中包括神经内科护理、心理疏导以及健康指导等方面。观察组除了以上护理方式之外还需要对患者进行优质护理。因此, 观察者不仅仅是对患者身体上的护理, 还需要对心理问题以及其他小细节进行护理。也就是说需要改变护理人员的护理理念, 需要以患者为中心, 能充分了解患者病情, 同时不断提高自身的专业能力, 让护理质量不断提高^[4]。

在护理的过程中, 护理人员还需要对患者的病情有一定的掌握, 根据患者的自身情况调整出值班表。在交接班的过程中需要做到先交后接这一模式, 对于一些特殊患者需要进行特殊处理, 如有实际要求, 可以进行护理干预。除此之外, 护理工作还需要对基础护理进行优化, 首先需要保证的是病房温度在一个合理的温度之下, 同时还需要引导患者注意个人卫生。对患者进行心理辅导^[5]。

根据患者的不同情况, 还需要进一步进行心理疏导, 以此来减少患者内心紧张、焦虑等情绪。最后就是对患者的康复护理问题, 护理人员需要按照患者后遗症可能产生的程度, 有针对性地对其进行康复训练, 同时还需要加强防护措施, 以便患者能早日康复。

(三) 观察指标

1. 风险事件发生情况

要求医护人员每天观察并记录两组患者在护理期间出现的压疮, 误吸, 坠床, 跌倒事件的发生例数并计算发生

*通讯作者: 和晓莉, 1984年1月, 女, 汉族, 陕西渭南人, 现任空军军医大学第二附属医院护士, 主管护师, 本科。研究方向: 神经内科危重症患者的护理。

率^[6]。

2. 日常生活能力 (ADL) 评分

在患者进行护理前后利用ActivityofDailyLivingScale (日常生活量表) 对患者的生活能力进行评分。采用的是四级评分法, 如果患者根本没有办法做计为4分, 如果患者需要帮助计为3分, 如果有些难度计为2分, 如果患者自己可以完成计为1分, 即分数越低, 表示患者生活能力越好^[4]。

(四) 统计方法

采用SPSS21.0统计学软件统计数据, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料用 [n (%)] 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义^[7]。

三、结果

(一) 风险事件

对照组护理后发生跌倒以及坠床和误吸、压疮事件高于观察组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患者风险事件比较 [n (%)]

组别	例数	压疮	误吸	坠床	跌倒
对照组	42	1 (2.38)	1 (2.38)	1 (2.38)	2 (4.76)
实验组	42	2 (4.76)	3 (7.14)	2 (4.76)	4 (9.52)
χ^2	—	4.382	5.697	4.382	4.382
P	—	0.024	0.028	0.024	0.024

(二) 日常生活能力评分

观察组工具生活与躯体生活情况低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患者ADL比较 [$\bar{x} \pm s$], 分]

	工具生活		躯体生活	
	护理前	护理后3个月	护理前	护理后3个月
对照组	25.55±3.10	19.40±0.16	12.09±2.22	7.11±2.07
实验组	25.19±3.65	22.11±0.43	12.07±2.59	12.07±2.59
χ^2	1.273	3.438	0.946	6.525
P	0.162	0.030	0.261	0.022

四、讨论

神经内科涉及的病症实际上具备多种特征, 其中包含脑梗死以及癫痫等症状, 因此, 在神经内科患者住院之后, 需要进行有效的护理措施。在对比的过程中可以看出, 优质服务的护理方式明显比常规神经内科护理方式要更为优越。我国的临床护理模式更加偏向于临床护理, 护理人员都会根据临床医生的诊断结果以及医嘱来为患者进行护理^[8], 因此, 导致了患者对于医院的护理不是十分满意, 在其中经常会有医患纠纷的问题产生, 对医院运行产生了严重影响。

(一) 神经内科临床护理安全隐患分析

1. 缺少沟通

按照神经内科具体记录可以看出, 大部分医患纠纷都是因为缺乏沟通造成的, 很多护理工作者护理时态度不好, 让病人难以接受, 护理工作者和病人之间沟通交流十分少, 未与病人建立良好的联系, 导致病人与家属对护理工作者不满, 做不到理想的护理成效, 医院形象也由此受到影响。

2. 安全设备不完善

大部分神经内科病人有显著的肢体瘫痪特性, 在行动方面十分不便, 需要依赖外力或是有关设备行动。经过记录与病人反馈消息发现, 神经内科很多设备都不完备, 病人在行动过程中受到影响, 往往出现滑倒、坠床与摔伤等多类意外状况, 这使得病人恢复受到很大影响。

(二) 神经内科临床护理安全隐患

1. 增强沟通

护理工作者在和病人沟通时, 态度一定要真诚, 在措辞表达方面要尤为注意, 要对病人真正做到关心, 如病人有需求或疑问必须要耐心回复, 并符合病人的科学需求, 护理工作者应当对病人展开正确的心理开导, 并予以鼓励, 让病人消除疑虑, 正确分析自身病情, 实现更好治疗功效。

2. 建立人文病区环境

人文病区条件对神经内科病人来说十分重要,因为神经内科病人大部分都是肢体瘫痪难以运动,所以医院能在墙壁上配置扶手,在病人的病床上安置床栏,并增强室内的卫生管理,维持室内安静,地面上做到防滑对策,并在关键时候保护好病人隐私,此外,还要设立视唤设施,对于病人的问题一定要耐心处理,并提供必需的帮助。

在神经内科使用优质护理服务能进一步地缩短患者治愈时间、提高患者满意度,对于患者心理状态有明显的平复作用,因此在神经内科临床护理当中可以推广使用优质护理。优质护理能够让医护人员的自我价值有所提高,同时还能让患者对于医院的满意程度有所增长。社会在进步,对于医疗服务也应当有所改善,让护理质量不断提高,在神经内科中因为病种极多,并且也十分复杂,因此对于神经内科的患者来讲,需要进一步进行护理干预。所以本科护理工作应增强神经内科的专业护理知识,持续创新临床护理,加强护理工作者风险意识,提升防范风险的能力,从安全立场正确评价护理病人,采用可预见性护理对策^[9],提升护理质量,清除护理问题。

五、结束语

综上所述,由于神经内科疾病症状广泛性、复杂性、严重性与难治性,护理事件时常出现,造成了许多意外的伤亡。在神经内科临床护理工作中,在常规护理的基础上进行风险管理干预,可以对发生风险事件的情况有效减少,同时使患者的生活质量进行有效提升,从而有助于患者的身心康复以及生活能力的提升。对于神经内科的患者需要给予优质服务,不仅可以提高患者的生存质量,还能让患者对于护理的满意程度不断提高。优质护理服务的作用已经逐渐明显起来,因此在临床当中可以推广使用。

参考文献:

- [1]神经内科临床护理工作中的护理风险及防范措施[J].李莉.实用临床护理学电子杂志,2019(31).
- [2]孙于舒.神经内科患者护理安全隐患分析及对策探讨[J].大家健康(下旬版),2017,11(1):250.
- [3]胡钦蓉.浅谈神经内科临床护理工作中的护理风险与防范[J].实用临床护理学电子杂志.2018(02).
- [4]杨桂燕.神经内科患者护理安全隐患分析及对策探讨[J].中国继续医学教育,2017(32).
- [5]李琦.探究神经内科护理工作中潜在的护理风险与防范措施[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018(22).
- [6]梁晓艳,李琦.分析神经内科护理的安全隐患问题及对策[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2018(15):10-11.
- [7]侯西婵.护理风险防范管理在神经内科护理工作中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2017(18).
- [8]张晴,黄娟,叶森,范锐心,常颖,张文静.神经内科住院患者营养风险筛查对临床结局的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(13):109-111.
- [9]杨晓凤,齐欣,姜丽梅.神经内科护理管理中应用品管圈策略对床旁交接的作用分析[J].重庆医学,2017,11(46):396.