

护理风险管理在提高精神科护理安全中的应用

张超

沙洋县人民医院 湖北 荆门 448200

摘要:目的:分析护理风险管理在提高精神科护理安全中的应用效果。方法:选取2022年6月-2023年6月本院78例精神科患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,行常规护理,观察组39例,行护理风险管理,比较两组护理效果。结果:观察组的医生、陪护(非家属)、家属、患者满意度、基础护理质量、护理技术操作、病房管理质量、夜间查房质量和护理记录书写均明显高于对照组,护理不安全事件、症状/副作用、动力/与精力和心理社会评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予精神科患者护理风险管理能显著提升护理质量和生活质量,防范护理不安全事件,具有推广价值。

关键词: 护理风险管理; 精神科; 护理安全; 生活质量

精神疾病发生率高,程度严重,受多因素影响,导致大脑功能失调,例如社会环境、心理及生物因素等^[1]。患者存在精神问题,逻辑模式、思维方式均出现异常,难以控制自身行为、情绪和思想,出现不良事故的概率高,更有甚者因情绪状态失控、思维紊乱,会出现自杀自伤、冲动伤人等表现,影响到身心健康。精神科是一个特殊、重要科室,存在多种风险,且其风险具有复杂性、高水平性、不确定性等特征,存在于患者接受诊治全过程,一旦出现不慎,有可能出现不安全事件,引发医疗纠纷,护理难度大^[2]。做好风险管理至关重要,该模式于80年代被引入医院管理,能及时识别并防范危险。本次研究以精神科患者为对象,分析护理风险管理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年6月-2023年6月本院78例精神科患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,男20例,女19例,年龄为20-67岁,平均年龄(41.41±2.65)岁;观察组39例,男21例,女18例,年龄为21-68岁,平均年龄(41.51±2.57)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:确诊为精神疾病^[3];有完整资料;知情同意本次研究。排除标准:处于急性阶段;语言交流障碍;肝肾功能异常;伴有心脑血管疾病。

1.2 方法

对照组行常规护理,观察患者病情,开展安全管理,监督患者行为、精神表现,及时清洁病房,将异物清除。观察组以对照组为基础,行护理风险管理:

1.2.1 强化风险教育

加大培训力度,针对护理风险,培养护理人员防范能力及意识,尤其是新入职护士,或年资低于3年护士。引入经典案例,汇总相关经验教训,有针对性、有目的性培训。讲解相关法律法规知识,根据医疗事故制作手册,将其发放给护士,包括《精神卫生法》《护士条例》等。定期开展讲座,主题包括医疗事故、医疗纠纷等,加强法律意识,培养自身防护能力。

1.2.2 管控各类风险

密切监管各种护理风险,引入三级护理制度,交由责任护士负责,定时开展常态评估,1次/d,检查患者病情,护理措施落实情况,判断各项措施是否符合医嘱,是否到位。筛选出重点环节、时段和患者,加强管理。告诉护理人员开展工作时,做好护理记录,护士长定期检查,保证其与医师诊断相符,严格按照规范,书写护理文书。做好质量控制,1次/周,护理部定时反馈,1次/月。

1.2.3 健全风险预防体制

对于不同症状、类型患者,进行详细评估,若患者存在外走倾向、情绪冲动、有毁物毁人意图、自杀自伤风险,应划分重点,重点看护。如患者有发生噎食、压疮、坠床或跌倒等可能性,可实施相应防范策略。将风险评估监控表制作好,于提示板上标记好,采取专用记录本,督促护理人员针对“重点”,做好防范、交接工作。

1.2.4 加强安全教育

灵活掌握沟通技巧,面向患者/家属,做好安全教育,入院时,提供入院告知,针对危险品,做好检查管理工作,告诉其探视陪伴制度。了解患者需求,尽可能满足,提升配合度。

1.2.5 分析护理安全隐患

由护士长负责,定期分析安全隐患,1次/周,借助头

脑风暴法,要求人人参与,对安全隐患进行分级,第一级为首优,第二级为中优,第三级为次优,对各种安全隐患,拟定干预措施,做好质控。针对已经出现的不良事件、相关安全隐患,积极制定管控方案,后续持续追踪,展开评价。基于护理安全,实施改进措施,了解具体落实情况,评估管控效果。可结合科室需求,引入先进管理技术,例如品管圈活动、PDCA循环法等。

1.2.6 完善应急预案

针对主动上报的未产生严重不良后果、非有意失误、在不安全事件发生前,即采取适当管控措施者,予以奖励和肯定;若护理人员明知故犯,违反相关规章制度,未认真履行职责,应采取惩罚机制。安全事故发生后,如有意不上报,将粘度医德考核分扣除,进行批评教育,如有必要,可提供经济处罚。纳入典型不良事件,开展警示教育。

1.2.7 融入个性化护理

基于精神科疾病特征,患者配合度低,常拒绝住院,其不仅可能自伤,还可能危及周围安全。进行强制护理时,应充分解释、说明,令其感受到被尊重,提高

其配合度。采取约束措施时,做好各项基础护理,与患者之间开展治疗性沟通,提升舒适度,增加巡视频率,营造出友善、融洽护患关系。

1.3 观察项目和指标

评价生活质量:采取SQLS量表^[4],包含症状/副作用、动力/与精力和心理社会。评价护理质量:通过自拟问卷调查,涵盖基础护理质量、护理技术操作、病房管理质量、夜间查房质量和护理记录书写,均为0-100分。评价护理满意度:用自拟调查问卷,对象分别为医生、陪护(非家属)、家属和患者,均为0-100分。评价护理不安全事件^[5]:包括自伤、坠床和擅自出走。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x}\pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

干预后两组症状/副作用、动力/与精力和心理社会评分均明显低于干预前,观察组变化更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表1。

表1 两组生活质量比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	症状/副作用(分)		动力/与精力(分)		心理社会(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	29.14±2.28	18.73±1.16 ^a	45.35±3.25	27.11±2.62 ^a	36.25±2.41	22.47±2.52 ^a
对照组	39	29.31±2.17	24.42±1.34 ^a	45.41±3.19	38.51±2.64 ^a	36.41±2.37	32.38±2.41 ^a
t	/	0.337	20.049	0.082	19.141	0.296	17.749
P	/	0.737	0.000	0.935	0.000	0.768	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 两组护理质量比较

观察组的基础护理质量、护理技术操作、病房管理

质量、夜间查房质量和护理记录书写评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表2。

表2 两组护理质量比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	基础护理质量(分)	护理技术操作(分)	病房管理质量(分)	夜间查房质量(分)	护理记录书写(分)
观察组	39	91.24±2.29	94.44±2.34	93.16±3.24	92.33±2.41	92.21±2.33
对照组	39	81.11±2.26	80.26±2.41	82.14±4.16	80.07±2.41	77.77±2.47
t	/	19.662	26.362	13.052	22.464	26.558
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组护理满意度比较

观察组的医生、陪护(非家属)、家属和患者满

意度评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表3。

表3 两组护理满意度比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	医生(分)	陪护(非家属)(分)	家属(分)	患者(分)
观察组	39	97.18±2.13	96.47±2.57	96.71±1.25	94.61±2.53
对照组	39	92.35±2.38	93.11±2.04	91.72±1.43	89.35±3.37
t	/	9.444	6.395	16.407	7.795
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组护理不安全事件比较

对比护理不安全事件发生率，观察组更低（ $P < 0.05$ ）。详见表4。

表4 两组护理不安全事件比较[n(%)]

组别	例数	自伤	坠床	擅自出走	发生率
观察组	39	0	1	1	5.13
对照组	39	2	4	4	25.64
<i>t</i>	/	/	/	/	6.303
<i>P</i>	/	/	/	/	0.012

3 讨论

近些年，人们生活压力提升，节奏变快，精神疾病患病率增加。精神科患者具有多种风险因素，主要包括：①患者因素：患者缺乏认知，不认为自己患病，配合度低。受疾病影响，其心理状态异常，一般具有较长病程，更有甚者，其行为、思维均怪异，无法正常生活，进而产生外跑、自杀自伤、暴力、毁物等行为^[6]。合并基础疾病时，会产生风险隐患，常见的有糖尿病、心脏病等。②家属因素：探视患者时，家属携带危险物品，对护理管理缺乏依从性。家属不了解疾病，对护理人员行为不配合、不了解，易出现误解，从而导致护患纠纷^[7]。③药物因素和护理人员因素等。

精神病患者无法控制自身行为、意识，常伴有多种安全风险。在医疗风险防护中，护士是一线人员，是各项措施的操作者、执行者，护理风险存在于医护服务全程，包括配合抢救、处理及护理操作^[8]。精神科不仅含有一般科室风险，同时因患者行为不可预测，存在冲动性、突发性和隐蔽性等特征，风险因素更多，易引发不安全事故，且不可预测。准确、及时识别各项因素，是开展风险管理的基础。精神科疾病复杂，患者之间存在明显差异，存在较强专业性，护理人员应巩固理论知识，具有较高人文修养，经验丰富，观察力敏锐，一旦出现风险事件，能及时发现，进行防护，提升护理质量^[9]。引入风险管理，能有效提升精神科患者护理安全及质量，保护周边人安全。本次研究结果显示和对照组比，观察组的医生、陪护（非家属）、家属和患者满意度评分均更高（ $P < 0.05$ ），代表护理风险管理能提升多方满意度。姜佩芬以精神病患者对象，一组予以常规护理，一组渗透风险管理，结果显示后者的安全性和满意度更高，证实本研究观点^[10]。积极培养法律意识，提供综合素养，防范护理不安全事故，避免护患纠纷。尊重、爱护患者，维护其合法权益，同时注意自我保护^[11]。观察组的基础护理质量、护理技术操作、病房管理质量、夜间查房质量和护理记录书写评分均更高（ $P < 0.05$ ），提示该模式

可显著提升护理质量，结合患者病情、特征，拟定个性化、细节化干预方案，有助于满足患者需求。观察组的症状/副作用、动力/与精力和心理社会评分均更低（ $P < 0.05$ ），表示该模式可改善疾病症状，提高生活质量。观察组的护理不安全事件发生率均更低（ $P < 0.05$ ），表明该模式可提升管理安全，防范不良事件，维护患者安全。殷俊等学者证实该观点^[12]。说明应用护理风险管理该模式可以提高精神科患者护理安全，切实满足其各项需求。

综上所述，给予精神科患者护理风险管理能显著提升护理质量和生活质量，防范护理不安全事件，具有推广价值。

参考文献

[1]陈红方,栗雪琪,王涌.精神科住院患者护理风险评估指标体系的构建[J].中国护理管理,2023,23(1):63-68.

[2]彭运绿,李丽萍.老年人工膝关节置换术伴有精神障碍患者的护理风险管理的建立与实施[J].透析与人工器官,2022,33(3):57-59+92.

[3]卢小媚.封闭女病区精神科护理安全隐患探讨[J].中国卫生标准管理,2022,13(17):176-179.

[4]王超,贾卫娟,沈丽红.风险管理在提高精神科护理安全中的作用[J].心理月刊,2022,17(15):190-192.

[5]高雅超,张小龙,范雪,闫熙,李冉,王玥.精神科常见护理风险评估及干预研究进展[J].心理月刊,2022,17(12):232-234+217.

[6]陈晓婷,钟艳琳,陈炜.巡回护理在精神科护理安全管理中的作用[J].医学食疗与健康,2022,20(16):160-162.

[7]孙平,王艳.护理风险管理在精神科封闭病房中的应用效果分析[J].临床医学工程,2022,29(2):265-266.

[8]王艳,孙平.护理风险管理对精神科患者家属满意度和医疗安全不良事件发生率的影响[J].中国药物与临床,2021,21(22):3790-3792.

[9]方萍,王玲,张蔚,兰洋,姚远,徐绍莲,熊祖平.护理风险管理防控精神科封闭病房医院感染的效果[J].护理学杂志,2021,36(16):77-80.

[10]张俊蕾,李拴荣,王剑英,曹娜娜,李春兰,仲照希.微视频教学在精神科新入职护士护理风险评估技能培训中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(15):186-188.

[11]白志华.精神科住院患者护理风险评估的应用[J].继续医学教育,2021,35(3):132-133.

[12]王蕾.精神科住院患者护理风险分析及相关护理对策[J].心理月刊,2021,16(5):145-146.