

神经内科护理安全隐患与防范措施

周秀英

惠水县人民医院 贵州 黔南州 550600

摘要:目的:分析神经内科护理安全隐患与防范措施。方法:选取2023年3月-2024年3月本院84例神经内科患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,行常规护理,观察组42例,行风险管理护理,比较两组护理效果。结果:观察组的安全教育水平、护理态度、护理操作安全和环境安全评分均明显高于对照组,护理安全隐患发生率、SAS和SDS评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:针对神经内科患者,分析安全隐患,实施风险管理护理,能改善负面情绪,及时消除安全隐患,提高护理质量,具有推广价值。

关键词:神经内科;护理安全隐患;风险管理护理;护理质量

神经内科收治患者特殊,疾病类型多,既包含精神疾病、脑血管疾病,又涵盖代谢性疾病等,一般病情严重,患者缺乏自护能力,容易引发护理风险,干扰疗效^[1]。该科室存在诸多安全隐患,怎样消除各种隐患,维护患者安全,是医学研究重点。该科室患者病情多变,较为复杂,面对附近环境,大多数患者较为敏感,可能拒绝配合,抵触医护工作,从而影响疗效,故开展护理时,存在诸多隐患,加大护理难度,为了消除安全隐患,应开展安全医疗服务,制定科学、有效护理措施^[2]。以神经内科为对象,分析风险管理护理应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年3月-2024年3月本院84例神经内科患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,男23例,女19例,年龄为21-73岁,平均年龄(46.25±3.61)岁;观察组42例,男24例,女18例,年龄为22-74岁,平均年龄(46.37±3.58)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:神经内科收治患者;神志清晰;能正常交流;知情同意本次研究。排除标准:精神疾病;患有严重感染;瘫痪;认知异常者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规护理:观察病情,评估疾病变化,监测生命体征,定时巡视病房,讲解疾病知识等。

1.2.2 观察组

该组分析安全隐患:①患者疾病方面:主要风险有走失、坠床等,针对走失,受疾病影响,患者出现精神异常,记忆力减弱,定向力缺乏,一旦管理不当,可能走失。针对卧床,受抽搐、意识障碍等影响,导致坠

床。针对窒息,疾病导致吞咽困难,日常饮食时出现呛咳,导致误吸。进行鼻饲时,如未按流程操作,可能回流误吸,若清理痰液不当可能造成窒息。增加防护力度,防范走失、坠床等事件,伴有抽搐、意识障碍等表现者,可采取保护性床栏,进行肢体约束。先讲解各措施执行意义,展开宣教。评价患者有无走失风险,积极和家属交流,对于存在风险者,应提醒家属24h监护,避免走失。制作胸牌,令患者挂好,注明家属联系方式,标注患者信息。如存在吞咽障碍,程度轻者改善饮食,采取半流食,进食时,放慢速度,对于中重度者,经由胃管鼻饲,先放入胃管,待其到达胃内后,进行鼻饲,做好吸痰、叩背等措施。和患者深入交流,针对神经内科疾病,其较为复杂,受疾病影响,常伴有负面心理,由于患者认知不足,可能导致纠纷事件,分析上述事件诱因,发现其和护患沟通联系密切。医院护理部门应担负教育重任,从政治、思想等层面,加强宣教,贯彻以人为本思想,渗透人性化理念。了解护患交流意义,积极防范护理风险,提升沟通技能。②护理人员方面:开展各项措施时,护理人员属于主体,分析神经内科特征,为保障护理顺畅进行,护理人员要有较强责任心,有良好工作能力,但该科室任务重,操作复杂,护理人员压力大,常处于高负荷状态,难免失误,若忽略异常情况,未及时上报等,会对就医安全性产生干扰。护士个人能力直接影响护理质量,关系护理差错。另外,该科室低年资护士较多,难以顺畅、有效执行各种措施,妨碍护理质量。加强培训及教育,培养责任意识,传授工作技能。定期组织成员开会,由护士长带头,展开讨论,结合科室特征,了解患者病情,明确岗位职责,定期开展例会,做好职业道德教育,开展安全教育。实施“三查七对”措施,优化护理流程。组建质量监督团

队,针对神经内科存在的风险隐患,进行汇总及整理,积极发现弊端,汇集多方面意见,例如患者及家属,有关护理人员,医院领导层等,优化护理体系,完善护理措施。健全护理机制,采取弹性排班制度,引入责任制度,完善奖惩制度等,加强护理安全。③急救物品/仪器方面:该科室有好多危重者,其病情多变,面向医疗器械设备,有较高要求,应时刻待机,如未做好器械管理,会影响抢救效果。科室进行救治时,抢救仪器起到重要作用,秉持责任制,定期检查,做好维护工作。对于贵重仪器,将其单独管理,由专职管理员负责,于规定时间进行维护,按要求保养。积极引进新设备,讲解使用方法,持续教育,保证其知晓仪器性能,能准确使用,定期考核,评估其掌握情况。按照有关制度进行各项措施,及时检查仪器,保证其有良好性能,提升医疗效果。多投入一些资金,引入安全设施,神经内科能经由循证渠道,通过权威资源网站检索有关资料,包括万

方、知网等,根据科室情况,加强安全设施建设。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态:焦虑用SAS量表^[3],界限为57分,抑郁用SDS量表^[4],界限为55分。评价护理质量:用问卷调查,涵盖安全教育水平、护理态度、护理操作安全和环境安全,皆为百分制。评价护理安全隐患^[5]:包括压疮、用药错误、坠床和跌倒。

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 两组心理状态比较

对比SAS、SDS评分,观察组均更低 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	57.53±6.11	36.25±4.16 ^a	55.64±5.19	34.29±3.61 ^a
对照组	42	57.62±6.08	42.36±3.91 ^a	55.73±5.07	40.19±3.42 ^a
t	/	0.068	6.936	0.080	7.689
P	/	0.946	0.000	0.936	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

对比安全教育水平、护理态度、护理操作安全和环

境安全评分,观察组均更高 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组护理质量比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	安全教育水平 (分)	护理态度 (分)	护理操作安全 (分)	环境安全 (分)
观察组	42	92.17±4.15	97.25±1.41	93.17±3.38	94.61±4.28
对照组	42	88.35±3.61	92.26±3.41	83.29±4.42	81.45±3.30
t	/	4.501	8.764	11.507	15.781
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组护理安全隐患比较

对比护理安全隐患发生率,观察组更低 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组护理安全隐患比较 [$n(\%)$]

组别	例数	压疮	用药错误	坠床	跌倒	发生率
观察组	42	1	0	0	1	4.76
对照组	42	3	2	2	3	23.81
χ^2	/	/	/	/	/	6.222
P	/	/	/	/	/	0.013

3 讨论

医疗安全隐患直接影响到医护效果,怎样将安全隐患消除,防范安全事故,受到人们重视。在医院内,神经内科起到重要作用,疾病种类多,患者数量多,危重症者占比高^[6-7]。

神经内科常见病有脑血管病、脑部炎症性疾病、癫痫等,疾病多危急,具有诸多隐患,例如患者层面,其缺乏认知,不了解疾病,存在负面情绪,出现抵触行为,可能引发不良事件;护理人员层面,其职业素养差,缺

乏经验,出现突发事件时,未能第一时间干预,进而引发安全事件;对于仪器设备,未定期维护,或出现检验异常,或伴有安全问题,均可能产生安全隐患^[8-9]。该科室相对特殊,不仅包含患者自身,牵涉医护人员,还和设备仪器有关。全面分析安全隐患,制定综合、针对性护理措施,才可尽量防范安全隐患,降低护理风险,防范安全事故。全面评价患者需求,关注护理细节,维护其身心健康^[10]。创建护理小组,评估护理风险,制定护理措施,围绕种种安全事件、安全隐患等,开展安全培训,培养安全观念,尽量消除护理风险。优化科室环境,防范意外风险,保护护理安全。全面分析安全隐患,针对各种风险事件,例如拔管、误吸等,了解影响因素,制定针对性方案,创建安全、温馨科室环境,护士要切实掌握操作技能,保证设备齐全,性能良好,增加巡视频率,切实规避各种风险,减少意外事件^[11-12]。研究结果显示和对照组比,观察组的安全教育水平、护理态度、护理操作安全和环境安全评分均更高($P < 0.05$),代表开展风险管理护理能提升整体干预水平,及时消除隐患事件,端正态度,顺畅执行各项工作。观察组的SAS、SDS评分均更低($P < 0.05$),表示该模式能调节心理,主动、深入和患者交流,可减轻负面心理,提升其积极性。观察组的护理安全隐患发生率均更低($P < 0.05$),表明该模式能防范护理安全隐患,维护患者安全。说明探讨常见安全隐患,加强风险管理护理,能提升神经内科护理质量,保障患者安全。

综上所述,针对神经内科患者,分析安全隐患,实施风险管理护理,能改善负面情绪,及时消除安全隐患,提高护理质量,具有推广价值。

参考文献

[1] 祁睿华. 基于根因分析法的护理安全管理在神经

内科患儿中的应用效果[J]. 中国民康医学,2024,36(6):190-192.

[2] 周优雅,桂一惠. 多中心同质化医疗质量管理应用体系的构建[J]. 中医药管理杂志,2021,29(9):146-147.

[3] 杨林. 护理安全量化管理在神经内科护理管理中对护理质量及不良事件的影响分析[J]. 黑龙江医学,2023,47(18):2293-2295.

[4] 潘建英. 神经内科中医护理管理模式的创新与实践[J]. 中医药管理杂志,2023,31(6):86-88.

[5] 马梅林. 护理风险管理在神经内科危重症患者护理中的应用[J]. 内蒙古医学杂志,2022,54(9):1131-1132.

[6] 雷媛,闫玉红,亓田. 晨间床边查房在神经内科护理安全管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(7):160-162.

[7] 盛永琴,张莹. 门诊药房自动化发药系统的建设与管

理实践[J]. 中医药管理杂志,2021,29(24):395-396.

[8] 戚玉娟,殷乐,邱欢欢,王园园,孙娟. 基于自护理论的安全健康教育对脑卒中患者护理安全、自我管理能力及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(24):4483-4488.

[9] 王艾虹,崔玉枝,姜燕. 建立护理安全文化在神经内科优质护理服务中的价值[J]. 贵州医药,2021,45(9):1498-1499.

[10] 白铃碧,汪佩佩. 安全管理模式在介入治疗患者管理中的应用[J]. 中医药管理杂志,2021,29(18):124-125.

[11] 聂娟. 强化安全教育对神经内科患者护理安全管理的影响[J]. 中国社区医师,2021,37(22):136-137.

[12] 许尔善,黄瑞瑞,蒲雁,李荔,彭小燕. 我国老年人安全护理研究热点共词聚类分析[J]. 社区医学杂志,2021,19(14):877-880.