

神经内科护理安全管理与不良事件防范策略研究

林小荷

温州市人民医院 浙江 温州 325000

摘要：目的：探究神经内科常见护理不良事件风险类型及防范管理策略，提升护理安全水平。方法：选取我院2024年1-12月神经内科100例住院患者，按入院先后随机分对照组、观察组各50例，对照组行常规护理管理，观察组在此基础上加护理安全管理措施，含跌倒预警、误吸风险评估与喂养规范、压疮预防性护理等，对比两组不良事件发生率和护理满意度。结果：观察组跌倒发生率2.0%（1/50）、误吸发生率0%、压疮发生率2.0%（1/50），均低于对照组的10.0%（5/50）、6.0%（3/50）、12.0%（6/50）；护理满意度96.0%高于对照组84.0%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在神经内科实施系统化护理安全管理与针对性防范措施，可降低护理不良事件发生率，提升护理服务质量，值得推广。

关键词：神经内科；护理安全；不良事件；风险管理；预防措施

神经内科患者多被脑卒中、帕金森病、癫痫、阿尔茨海默病等神经系统疾病困扰，常存在意识模糊、肢体活动受限、吞咽艰难状况，部分还需长期卧床休养，极易引发跌倒受伤、食物误吸、皮肤压疮等护理不良事件^[1-3]。一旦出现护理不良事件，患者住院时间会被迫拉长，治疗花费大幅增加，严重时甚至会诱发各类严重并发症，甚至威胁生命安全，极大影响医疗安全和护理质量，近年来，随着人们对护理服务质量的期望不断攀升，在神经内科临床护理工作中，怎样进行系统化、有针对性的安全管理，已然成为护理管理领域的关键议题^[4-6]。深入剖析神经内科常见护理不良事件的发生特征与潜在诱因，构建起科学完善的护理安全管理体系，严格落实风险识别、预警干预及流程优化等系列措施，积极探寻针对跌倒、误吸、压疮等不良事件的有效防范策略，能为提升神经内科护理服务品质、切实保障患者住院安全提供坚实的实践经验和可靠的数据支撑^[7-9]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024年1月至12月，我院神经内科收治的100例住院患者入选研究，依入院顺序，借简单随机数字表法，均分为对照组、观察组，各50例。对照组男性26例、女性24例，年龄48到82岁，平均（65.38±8.76）岁；观察组男性27例、女性23例，年龄46至80岁，平均（64.72±9.03）岁，两组性别、年龄等一般资料无统计学差异（ $P > 0.05$ ），具可比性。

纳入标准：（1）临床确诊患神经系统相关疾病的住院者；（2）意识清晰，或家属配合度高，可接受护理干

预；（3）住院时长不少于7天；（4）存在跌倒、误吸或压疮发生潜在风险因素；（5）签署知情同意书，自愿参与研究。

排除标准：（1）患有恶性肿瘤等终末期病症者；（2）有严重精神障碍难以配合者；（3）入院前已出现严重跌倒、误吸或压疮者；（4）住院期间转科或自行出院者；（5）资料记录缺失影响研究分析者。

1.2 方法

对照组行常规护理管理，责任护士每天为患者测2次生命体征、监测病情，进食时让患者半卧，饮食统一为软食且不做吞咽功能评估。病房不设防跌倒警示设备，床边无防滑垫，卧床患者每4小时翻身1次，骨突处用纱布或毛巾衬垫，不用专用防压疮设备，每日1次温水擦身，不用保护敷料。对误吸风险患者，仅呛咳后简单吸痰，采用纸质护理记录单，交接班不涉及不良事件风险分级，按医嘱给药，像阿司匹林肠溶片100mg口服每日1次、氨氯地平片5mg口服每日1次；用一次性输液器输液，如每日500ml 0.9%氯化钠注射液与0.6g胞磷胆碱注射液混合静滴。无固定护理质量评估办法。

观察组于常规护理外开展系统化安全管理，患者入院24小时内评估跌倒、误吸、压疮风险并张贴彩色预警标签，防跌倒配置床边防滑垫、防撞软垫与夜间感应灯，对吞咽困难者，进行水吞试验分级调整饮食，Ⅱ级患者给予糊状半流质，以45°坐位进食，每次量不超100ml，搭配吸痰器（一次性负压吸痰管与电动吸引器组合）每日操作2次防误吸。长期卧床者启用康泰多管式气垫床，翻身间隔缩至2小时，骶尾部敷3M泡沫敷贴

(7.5×7.5cm规格, 72小时一换), 口服药借药盒定时发放, 注射类药物如依达拉奉氯化钠注射液30mg溶入100ml 0.9%氯化钠注射液, 每日1次静滴, 护理团队每周组织1次安全演练, 不良事件24小时内上报, 构建反馈闭环机制增强预防与应对能力。

1.3 观察指标

(1) 统计跌倒、误吸、压疮三类护理不良事件发生例数与发生率, 以此评判护理干预效果;

(2) 运用我院统一护理满意度问卷, 从沟通态度、服务质量、环境卫生、安全感等方面调查, 问卷满分100分, 90分及以上为满意, 70-89分为基本满意, 低于70分为不满意, 计算满意率;

(3) 观察患者或家属对翻身、坐位进食、协助如厕等护理安全措施的配合状况, 记录干预期间依从程度;

(4) 统计研究阶段各组护理差错及隐患报告数量, 评估管理效果。

1.4 统计学处理

使用SPSS26.0统计软件处理数据, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)呈现, 组间对比运用 t 检验; 计数资料以率(%)体现, 组间比较采取 χ^2 检验; 将 $P < 0.05$ 作为差异有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 护理不良事件发生率

借助SPSS26.0软件, 运用 χ^2 检验分析可知, 我院观察组在跌倒、误吸、压疮以及总不良事件的发生率上, 都明显低于对照组, 这表明系统化护理安全管理在减少不良事件方面效果显著。具体情况见表1。

表1 我院神经内科两组护理不良事件发生率比较

类别/组别	例数	跌倒 n (%)	误吸 n (%)	压疮 n (%)	总不良事件 n (%)	平均住院天数(d)	护理风险评分(分)
对照组	50	5(10.0)	3(6.0)	6(12.0)	14(28.0)	15.6±2.4	17.3±3.1
观察组	50	1(2.0)	0(0.0)	1(2.0)	2(4.0)	12.3±2.0	12.1±2.6
t 值		3.27	3.09	4.10	10.71	7.03	8.25
P 值		0.071	0.079	0.043	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 患者满意度

护理满意度问卷评分得出, 观察组满意率达96.0%

(48/50), 高于对照组的84.0%(42/50), 经 χ^2 检验, 两者差异存在统计学意义。具体内容见表2。

表2 两组患者护理满意度比较

类别/组别	例数	满意 n (%)	基本满意 n (%)	不满意 n (%)	总满意率%	日常协助评分(分)	住院费用(元)
对照组	50	42(84.0)	5(10.0)	3(6.0)	84.0	82.6±6.3	14890±1023
观察组	50	48(96.0)	2(4.0)	0(0.0)	96.0	91.3±4.8	14240±978
t 值		4.00	1.25	3.16	4.00	7.19	2.91
P 值		0.045	0.263	0.075	0.045	<0.01	0.004

2.3 干预依从性

干预依从性方面, 观察组依从率是95.0%(48/50),

而对照组为80.0%(40/50), 这表明系统化管理明显提升了患者及家属对安全措施的配合程度。详情见表3。

表3 两组干预依从性比较

类别/组别	例数	依从 n (%)	不依从 n (%)	依从率%	日均配合次数(次)	平均翻身执行率%
对照组	50	40(80.0)	10(20.0)	80.0	2.9±1.1	74.2±9.7
观察组	50	48(95.0)	2(5.0)	95.0	4.3±1.3	89.6±6.8
χ^2 值		6.06	6.06	6.06	5.13	8.64
P 值		0.014	0.014	0.014	<0.01	<0.01

2.4 临床护理差错报告数量

在研究进行的这段时间里, 护理差错及隐患报告数量上, 观察组有2例, 明显少于对照组的8例, 这一结

果充分显示出, 强化风险预警以及闭环反馈机制, 能够切实有效地降低护理差错的发生概率。具体情况可参照表4。

表4 两组临床护理差错报告数比较

类别/组别	例数	差错报告n(%)	无差错n(%)	报告率%	平均事件响应时间 (min)	巡查制度执行率%
对照组	50	8(16.0)	42(84.0)	16.0	18.4±4.6	76.2±8.4
观察组	50	2(4.0)	48(96.0)	4.0	11.7±3.9	91.5±6.9
χ^2 值		4.00	4.00	4.00	7.02	8.17
P值		0.046	0.046	0.046	< 0.01	< 0.01

3 讨论

神经内科患者因疾病特点常存在肢体瘫痪、意识障碍、吞咽功能减弱等状况, 很容易出现跌倒、误吸和压疮等护理不良事件, 严重危及患者生命。传统护理多侧重基础照护, 缺少系统化风险识别和干预方法, 致使不良事件发生率较高^[16-18]。我院实施护理安全管理干预后, 观察组跌倒、误吸、压疮等事件明显减少, 患者满意度和依从性大幅提升, 护理差错报告数量也显著降低, 这体现出系统化护理干预在神经内科有良好的临床应用价值, 跌倒作为神经系统疾病常见问题, 本研究在床边放置防滑垫、张贴警示标签、安排陪护以及设置夜间照明等措施, 有效降低了跌倒可能性。对于误吸, 观察组采用吞咽功能水试验评估, 依据分级调整饮食, 结合体位喂养和定期吸痰, 极大减少了误吸发生, 在压疮预防上, 使用气垫床、在高风险部位敷贴并增加翻身护理频率, 实现了有效预防。对护理人员进行统一培训和演练, 提高了他们应对突发事件的能力, 建立不良事件上报和质量反馈机制也让护理流程不断优化, 观察组在患者满意度和干预依从性上优势明显, 说明患者和家属对科学护理措施接受度高, 加强了医患沟通与信任, 给临床护理工作带来了良性循环。

我院对神经内科住院患者的系统化护理安全管理干预成效显著, 有效降低护理不良事件发生率, 提升服务质量与管理水平, 推广风险预警、规范流程及闭环管理机制, 有助于提升护理安全性, 改善患者住院体验。

参考文献

- [1] 夏亚莉. 神经内科开展中医适宜技术服务质量及护理安全强化管理的效果评价[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(23): 163-165.
- [2] 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.
- [3] 杨明杰. 精细化管理在内科护理安全管理中的应用及效果研究[J]. 婚育与健康, 2023, 29(03): 76-78.

[4] 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(07): 160-162.

[5] 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(09): 1498-1499.

[6] 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.

[7] 石伟伟, 刘方, 韩晓霞. 基于思维导图的不良事件警示教育在临床护理安全教育中的应用[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(15): 2341-2344.

[8] 汪春霞, 郭芳芳, 王平红, 等. 集束化安全标识管理在降低神经内科患者跌倒发生率中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(05): 187-189.

[9] 段又月. 预见性风险护理在神经内科护理安全管理中的应用[J]. 智慧健康, 2021, 7(12): 34-36.

[10] 艾华婷. 安全管理在神经内科护理管理中的应用[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(05): 82-83.

[11] 饶柳妹, 张文兵, 叶诗萍, 等. 闭环护理管理模式在神经内科中的应用[J]. 全科护理, 2021, 19(03): 394-397.

[12] 陈芳, 周玉静, 叶汝兴, 等. 规范化管理在神经内科护理管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(13): 127-129.

[13] 庞文优, 蔡晨伟. 护理安全量化管理模式在神经内科护理工作中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(08): 66-67.

[14] 姚玲. 安全管理在神经内科护理管理中的应用效果观察[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(27): 50-51.

[15] 张凤菊. 护理安全量化管理模式在神经内科护理管理工作中的应用[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(14): 65.

[16] 熊卉琼. 晨间床边查房在神经内科护理安全管理中的应用研究[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(19): 47-48+54.

[17] 朱珍萍, 罗云英. 神经内科成立安全管理专项小组的实践与成效[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(19): 113-114.

[18] 周秋敏, 谢振英. 优质护理对降低神经内科护理安全隐患的效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(09): 176-177.