

消化内科常见的护理风险及临床护理管理对策分析

沈 燕

阿克苏地区第一人民医院消化内科 新疆 阿克苏 843000

摘要:目的:分析消化内科常见的护理风险因素,并根据护理风险因素制定相应的临床护理管理对策。方法:对2020年1月—2021年11月在医院消化内科住院接受治疗的200例患者进行回顾性分析,分析影响消化内科患者发生护理风险的影响因素,对干预前与干预后的护理风险事件发生率进行对比分析,评估患者干预前后对护理管理工作的满意度情况。结果:消化内科患者干预后的护理风险事件发生率明显低于干预前,经对比差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后消化内科患者的护理满意度显著高于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针对相应的危险因素制定临床护理管理对策可降低护理风险事件的发生率,提升患者对护理管理工作的满意度。

关键词:消化内科;风险;干预;管理;对策;研究

引言

消化内科是临床护理中重要的科室之一,消化内科疾病种类繁多,且其治疗操作性较强,消化内科护理的风险较大,将影响临床护理的治疗效果,不利于患者的治疗,因此提高临床护理干预措施也是治愈的关键。在临床护理工作中需对患者疾病的病理做出准确剖析,了解治疗流程,同时对于常见的消化内科风险要全面掌握,做到规避风险,并精化护理措施,提高护理效果,减少不必要的护患纠纷情况。本次研究共选取200例患者,旨在根据护理风险因素制定相应的临床护理管理对策,现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究共选取2018年1月—2019年11月在我院消化内科住院接受治疗的200例患者,对所有患者的各项资料进行回顾性分析。200例消化内科患者中,包括男性121例,女性79例;年龄最大者73岁,最小者22岁,平均年龄(40.56 ± 2.37)岁;病程最长者14年,最短者1年,平均病程为(7.05 ± 1.24)年;疾病类型:消化性溃疡65例,肠炎51例,胃炎43例,慢性肝炎14例,肝硬化10例,胰腺炎6例,肝癌5例,消化道出血6例。200例患者干预前住院期间共有24例患者发生护理风险事件,其中药物使用错误共8例,跌倒坠床5例,静脉输液外渗7例,静脉导管滑脱4例。

1.2 研究方法

其中两组患者在入院之后都接受了常规护理,包括起居、日常饮食、二便、睡眠等,实验组患者在接受常规护理的基础上配合风险管理,消化内科较为常见的风险管理包括危重疾病监护不周到、药品使用错误、病情

观察不详细、意外跌伤以及坠落等,诱发这些护理风险发生的主要原因为护理人员风险意识较差、缺乏对患者进行服务意识、患者不配合以及药物使用错误等^[1]。通过对上述原因进行分析之后提出相应的解决措施。

首先,要能进一步提升护理分院对风险的认识力度,让他们能够认识到风险发生的危险,对护理人员开展法律知识的相关培训,让他们能够意识到强化法律意识的重要性和必要性,并对其实施风险教育,进一步提升护理人员风险防范能力;其次,引导护理人员养成安全用药的意识,例如消化道大出血的患者在使用施他宁或者多巴胺药物治疗时,要能够引导患者保持卧位;个别药物可能使用的方法较为特殊,例如泌特药物需要在饭后服用,吗丁啉则需要饭前服用,护理人员需要随时来检查病房,发现患者出现任何用药不当行为之后需要立刻制止;最后,需要强化护理人员的服务意识,需要将患者放在主要位置,并且需要从行为和言语上都要能够尊重患者,从而让患者更加乐意接受治疗。

1.3 观察指标

对实施干预前后(干预前:2020年1—12月,干预后:2021年1—11月)消化内科患者护理风险事件发生率(如药物使用错误,跌倒坠床,静脉输液外渗,静脉导管滑脱)护理工作满意度(满分100分)进行对比分析^[2]。

1.4 统计学分析

用SPSS 16.0软件对数据和指标进行分析,计量资料的检验方法为 t 检验,表示方式为($\bar{x} \pm s$);计数资料表示方式为例(%),并采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后消化内科患者的护理风险事件发生率对比

干预后消化内科患者的护理风险事件发生率明显低于 干预前, 经对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 消化内科患者干预前后的护理风险事件发生率对比[例(%)]

组别	例数	药物使用错误	跌倒坠床	静脉输液外渗	静脉导管滑脱	护理风险事件发生率
干预前	200	8 (4.00)	5 (2.50)	7 (3.50)	4 (2.50)	24 (12.00)
干预后	200	1 (0.50)	1 (0.50)	1 (0.50)	0 (0)	2 (1.00)
χ^2 值						19.910
P 值						0.000

2.2 干预前后消化内科患者对护理管理工作的满意度情况对比

消化内科患者干预后的护理满意度显著高于干预前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 干预前后消化内科患者对护理管理工作的满意度评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理管理满意度评分
干预前	200	78.86 \pm 2.13
干预后	200	87.89 \pm 2.62
t 值		37.820
P 值		0.000

3 讨论

护理风险是医院内患者在护理过程中有可能发生的一切不安全事件, 该风险是一种职业风险, 是从事医疗护理服务职业, 具有一定发生频率并且由该职业者承受的风险, 包括法律、经济、人身安全风险等。消化科疾病的种类多, 治疗的方式多样化, 发生护理风险的概率也相对高, 而且在消化科住院的患者当中部分有传染性疾病, 也给护理增加了一定的难度; 消化科的老年患者居多, 其对疾病知识了解少, 自护能力也较差, 治疗以及护理的依从性差, 因而容易发生护理风险。有研究指出, 消化科患者联合用药时容易漏服、错服等, 再者病危患者疾病本身较严重, 若无24 h的看护容易发生风险^[1]。

产生护理风险的原因: 护理人员法律知识以及观念淡薄; 对患者的临床资料收集不完全, 以至于患者出现问题时不能够及时处理、延误病情; 观察不细致、不到位, 缺乏预见性护理意识; 违反了操作规程; 不重视护理文书的书写, 缺乏随时记录患者病情的意识; 与患者未建立良好的护患关系致使其护理依从性差; 健康教育内容不完善, 对患者提出的问题不能及时解答。

针对以上问题, 护理人员应该进行总结并制定出相应的护理规章制度, 以确保护理服务的安全性。①护士长组织召开护理安全管理会议, 整理护理风险事件患者的临床资料, 内容包括是否为病重病危患者, 是否联合用药、患者的年龄、输血情况、疾病类型、存在的护理诊断等, 回顾以往的护理操作程序, 列出高危的因素, 并制定相应的护理措施^[4]。②加强对高龄患者的巡视,

做好床头交接工作; 向患者介绍病室的情况以及床头呼叫器的使用方法; 嘱患者尽量不要单独活动, 在床头悬挂跌倒坠床警示牌; 对于病危的患者实施特级护理, 详细记录患者的情况, 备好急救药品、物品随时处理突发事件。③对于留置中央静脉留置管的患者, 将管道梳理平整固定牢靠防止滑脱; 护理人员发药时应该严格三查七对, 监督患者服药后再离开, 以防患者多服等情况的发生。消化内科因为患者相对特殊, 病情类型多样化, 并呈现出反复迁延的特征, 从而, 患者接受的治疗和护理措施也较为重要, 消化内科疾病有着较为强烈的传染性, 病情多变, 患者大都为中老年群体, 所以, 这就导致整个护理工作更加难以顺利进行, 护理人员需要对可能出现的各种危险因素进行综合全面的考虑, 因为其本身专业知识较为缺乏, 法律意识相对薄弱, 医护人员若不能面对异常情况选择有效积极的处理措施, 可能会导致严重后果的发生^[5]。

本研究通过系统的调查和研究, 制定了系列的护理管理对策, 经干预后护理风险事件的发生率从12.00%降到了1.00%, 这充分体现了护理管理方案制定和实施

的优势。在科室管理中, 有针对性的制定护理管理方案, 这是规避护理风险的最理想方式, 根据发生原因和危险因素制定改进措施, 尤其在护理管理工作中通过加强对高龄、危重患者的监护, 加强对低年资护士的培训, 并严格制定护理操作流程, 可以从根本上预防和降低护理风险事件的发生, 进而提升科室和医院的整体工作质量。

结语:

综上所述,在了解消化内科发生护理风险原因的基础上增加相应的护理管理方案能够有效降低风险事件的发生率,同时可提升患者的满意度,故可推广应用。

参考文献:

[1]贾顺平,罗明珍.消化内科常见的护理风险及护理管理对策分析[J].中国卫生产业,2019,16(2):67-68.

[2]毛敏芬,杨伟伟.消化内科老年患者护理管理中存在的风险与防范对策[J].中医药管理杂志,2020,26

(11):165-166.

[3]陈红光,唐毅.探讨风险管理在提升消化内科护理质量中的应用研究[J].中国卫生标准管理,2020,6(24):241-242.

[4]张彩莲.浅析消化内科常见的护理风险及管理对策[J].甘肃科技,2020,34(7):118-119,91.

[5]董乐琦,卢丹儿,乐燕婕.消化内科护理风险控制与护理管理[J].中医药管理杂志,2020,26(2):111-112.