

# 乡镇卫生院儿科护理风险因素分析及管理对策研究

田艳芹

竹溪县蒋家堰镇中心卫生院 湖北 十堰 442300

**摘要：**本文聚焦乡镇卫生院儿科护理，深入剖析其风险因素。护理人员专业能力、职业素养不足，管理机制不完善，环境与硬件条件落后，患儿及家属存在认知行为问题，外部医疗资源配置、医保政策等也有影响。针对此，提出强化人员培训与管理、完善护理管理制度、改善硬件与环境条件等管理对策，旨在降低护理风险，提升乡镇卫生院儿科护理质量，保障患儿健康。

**关键词：**乡镇卫生院；儿科护理；风险因素；护理管理；对策研究

引言：在农村医疗卫生服务体系里，乡镇卫生院占据着关键位置，其中儿科护理工作更是重中之重。不过，当下乡镇卫生院儿科护理状况不容乐观，多种因素相互交织，致使护理过程中潜藏着诸多风险。因此，深入剖析乡镇卫生院儿科护理的风险因素，并探索切实可行的管理对策，对于提升护理质量、确保患儿健康以及推动基层医疗卫生服务迈向新高度而言，具有不容忽视的紧迫性与重要意义。

## 1 乡镇卫生院儿科护理概述

### 1.1 乡镇卫生院儿科护理特点

乡镇卫生院儿科护理具有独特性。服务对象主要是儿童，其身体发育未成熟，病情变化快且症状不典型，对护理操作要求精细。同时，乡镇地区患儿家庭经济和文化水平差异大，对护理知识的接受程度不同。另外，乡镇卫生院医疗资源相对有限，护理人员需具备更全面的知识和技能，以应对各种突发状况，在有限条件下为患儿提供优质护理服务。

### 1.2 护理工作内容与流程

乡镇卫生院儿科护理工作涵盖多方面。从患儿入院开始，要进行全面评估，包括身体状况、心理状态等。日常护理有生命体征监测、饮食护理、用药指导等。治疗过程中，配合医生进行各项操作，如输液、雾化等。出院时，为患儿及家属提供详细的康复指导和随访安排。整个流程需严谨细致，确保患儿得到连续、有效的护理，促进其早日康复<sup>[1]</sup>。

## 2 乡镇卫生院儿科护理风险因素分析

### 2.1 护理人员因素

护理人员是影响儿科护理风险的核心变量，主要存在三方面问题。一是专业能力不足，乡镇卫生院儿科护理人员多为全科护理背景，未接受系统儿科专项培训，护理人员对儿童生理特点、常见疾病护理规范掌握不扎实，例如，对新生儿黄疸观察标准不明确，这容易导致延误病情判断。二是职业素养欠缺，部分护理人员服务意识薄弱，工作中缺乏耐心，面对患儿哭闹或家属质疑时，沟通方式简单粗暴，易引发护患矛盾；少数人员责任心不足，存在用药剂量核对不严格、巡查记录不及时等操作疏漏，增加护理差错风险。三是心理压力与职业倦怠，乡镇卫生院儿科护理人员配置不足，平均每人每日负责15-20名患儿，长期高负荷工作导致情绪波动大，注意力不集中，尤其在夜班时段，易因疲劳出现护理操作失误，加剧护理风险。

实，例如，对新生儿黄疸观察标准不明确，这容易导致延误病情判断。二是职业素养欠缺，部分护理人员服务意识薄弱，工作中缺乏耐心，面对患儿哭闹或家属质疑时，沟通方式简单粗暴，易引发护患矛盾；少数人员责任心不足，存在用药剂量核对不严格、巡查记录不及时等操作疏漏，增加护理差错风险。三是心理压力与职业倦怠，乡镇卫生院儿科护理人员配置不足，平均每人每日负责15-20名患儿，长期高负荷工作导致情绪波动大，注意力不集中，尤其在夜班时段，易因疲劳出现护理操作失误，加剧护理风险。

### 2.2 管理因素

管理机制不完善是乡镇卫生院儿科护理风险的重要诱因。首先，制度建设滞后，多数乡镇卫生院未制定针对儿科护理的专项管理制度，护理操作规范、风险防控流程沿用成人护理标准，如未明确儿童用药剂量换算流程、静脉穿刺失败应急预案等，导致护理工作缺乏统一指引<sup>[2]</sup>。其次，质量监管缺位，护理管理部门多采用定期抽查方式监督工作，未建立实时风险监测机制，对护理操作中的隐性风险（如输液速度不当）难以及时发现；绩效考核未与护理质量挂钩，仅以工作量（如穿刺次数、输液人数）为考核指标，忽视风险防控成效，削弱护理人员风险意识。

### 2.3 环境与硬件因素

乡镇卫生院儿科护理环境与硬件条件落后，直接增加护理风险。从环境来看，儿科诊疗区域划分不清晰，候诊区、输液区、治疗区未有效隔离，易造成交叉感染；且空间狭小，输液期间患儿活动范围有限，易发生碰撞、坠床等意外；部分卫生院缺乏儿童专用卫生间、哺乳室等配套设施，护理操作便利性不足，也降低家属满意度。硬件方面，医疗设备配置不足且老化严重，如儿童专用血压计、血糖仪数量不足，需与成人设备共

用，测量精度受影响；输液架、病床等设施未考虑儿童特点，病床护栏高度不够，输液架缺乏调节功能，易导致患儿拉扯输液管引发针头脱出；应急设备（如除颤仪、吸痰器）维护不到位，部分设备长期处于备用状态却未定期检修，紧急情况下无法正常使用，延误抢救时机。

#### 2.4 患儿及家属因素

患儿生理特点与家属认知行为是不可忽视的风险因素。患儿方面，儿童免疫系统尚未成熟，病情变化快且隐匿，如婴幼儿发热易引发惊厥，若护理人员未及时观察，可能导致严重后果；同时，儿童活泼好动，输液期间易自行拔管、翻动身体，增加护理操作难度与意外风险。家属方面，风险因素集中在认知与行为两层面：认知上，农村家长对儿科疾病认知存在误区，如认为“发烧必须输液”“抗生素能快速治病”，对护理人员的科学护理建议不认可，甚至干预护理操作；行为上，部分家长因农活繁忙，委托老人陪护患儿，老人体力与应急处理能力不足，无法及时配合护理工作；少数家属情绪管理能力差，病情未达预期时易将不满转嫁护理人员，引发冲突甚至暴力事件，干扰护理工作正常开展。

#### 2.5 其他外部因素

外部环境对乡镇卫生院儿科护理风险的影响具有间接性与复杂性。一是医疗资源配置失衡，乡镇卫生院与县级医院医疗资源差距大，儿科专科医生匮乏，护理人员遇到复杂病情（如疑似川崎病）时，无法及时获得医生指导，只能建议转诊，但若转诊不及时，易引发家属质疑。二是医保政策限制，农村医保对儿科护理项目报销范围窄，部分家属因费用问题拒绝必要护理操作（如血常规复查），护理人员需反复沟通，既增加工作负担，也可能因家属不配合导致护理效果不佳。三是公共卫生应急响应不足，面对突发公共卫生事件（如手足口病暴发），乡镇卫生院缺乏快速调配护理资源的机制，护理人员需承担额外防控任务，原有护理工作节奏被打乱，易出现疏漏；农村地区健康宣教覆盖不足，儿童预防接种、日常护理知识普及不到位，护理人员需在诊疗中补充宣教，进一步增加工作压力<sup>[3]</sup>。

### 3 乡镇卫生院儿科护理风险管理对策

#### 3.1 强化人员培训与管理

强化人员培训与管理需从精准培训、优化激励、明确职责三方面入手。培训上，制定“理论+实操+案例”三位一体培训体系，内容聚焦乡镇儿科护理痛点，如儿童静脉穿刺、急症应急处理、家属沟通技巧，邀请县级医院儿科护理专家授课，采用模拟患儿模型（如婴幼儿头皮静脉穿刺模型）开展实操训练，结合本地护理

纠纷案例进行分析讨论；按护理人员层级制定计划，新手护士每月开展1次实操培训，资深护士每季度开展1次风险管理培训。激励方面，建立儿科护理人员专项绩效奖励制度，将护理质量（如穿刺成功率、护理记录合格率）、风险防控成效纳入绩效考核，绩效奖金上浮10%-20%；畅通职业发展通道，优先推荐儿科护理人员参加县级以上培训、评选先进，提升职业认同感。职责上，明确护理人员岗位说明书，细化基础护理、病情监测、治疗执行等职责，如规定住院患儿每1小时巡视1次，护理记录需在操作后30分钟内完成，避免职责模糊导致的工作疏漏。

#### 3.2 完善护理管理制度

完善护理管理制度需制定专项规范、优化人力资源配置、加强质量监控。专项规范上，出台《乡镇卫生院儿科护理操作细则》，明确儿童静脉输液速度（如婴幼儿每小时5-8ml/kg）、生命体征监测频次（如发热患儿每4小时测1次体温）、感染防控措施（如儿科诊室每日3次通风消毒）等标准；制定儿科护理风险防控流程，如输液外渗处置流程、患儿坠床应急流程，确保风险处理有章可循。人力资源配置上，根据儿科日均就诊量、住院患儿数核算护理人员编制，按1:8的护患比配备专职儿科护理人员；建立弹性排班机制，在就诊高峰时段（如秋冬呼吸道疾病高发期）增加护理人员，护理人员请假时安排备用人员顶岗，避免工作断层。质量监控方面，成立儿科护理质量控制小组，每周开展1次护理质量检查，重点核查护理记录完整性、操作规范性，每月发布质量报告，对问题突出的护理人员进行针对性指导<sup>[4]</sup>。

#### 3.3 改善硬件与环境条件

改善硬件与环境条件需争取资金支持、优化空间布局、保障物资供应。资金方面，积极申请政府基层医疗专项经费，优先用于儿科护理设备采购，如儿童专用输液泵、监护仪、血压计、急救设备（小儿呼吸机、除颤仪），确保每所乡镇卫生院配备至少1套儿童急救设备；鼓励社会捐赠，与公益组织合作获取儿童护理物资。空间布局上，划分儿科独立诊疗区域，设置门诊候诊区、诊疗室、输液区、观察室，候诊区配备儿童玩具、绘本，营造温馨环境；病房按病种分区（如呼吸道疾病区、消化道疾病区），避免交叉感染，每个病房设置2张床位，配备独立洗手池与储物柜。物资供应上，建立儿科护理耗材专项库存管理制度，每月盘点儿童专用留置针、纸尿裤、消毒液等物资，库存低于安全阈值（如满足1周用量）时及时采购，与供应商签订应急供货协议，保障突发情况下物资供应。

### 3.4 加强家属健康宣教

加强家属健康宣教需创新宣教方式、丰富宣教内容、注重宣教效果。宣教方式上，采用“线下+线上”结合模式，线下在儿科门诊设置宣教展板（图文并茂讲解常见病护理知识）、发放宣传手册（如《婴幼儿腹泻家庭护理指南》），就诊时护理人员一对一讲解；线上通过乡镇卫生院微信公众号推送短视频（如儿童拍背排痰示范）、直播答疑（每月1次邀请医生讲解育儿知识），针对留守儿童监护人，通过电话定期宣教。宣教内容上，围绕乡镇儿童常见问题，包括疾病护理（如发热时物理降温方法）、用药安全（如儿童用药剂量计算）、预防保健（如疫苗接种、手足口病预防），避免使用专业术语，用方言或通俗语言讲解，宣教效果上，每次宣教后通过提问（如“宝宝发烧到38.5℃该怎么办”）检验家属掌握情况，对理解困难的家属重复讲解，确保宣教内容落地<sup>[5]</sup>。

### 3.5 建立动态风险监测机制

建立动态风险监测机制需构建风险清单、实时监测预警、定期复盘改进。构建风险清单，结合乡镇儿科护理特点，梳理出20项常见风险（如输液外渗、患儿坠床、交叉感染），明确每项风险的识别指标（如输液外渗的红肿热痛症状）、风险等级（低、中、高），发放给护理人员，作为日常风险识别依据。实时监测预警，护理人员每日对照风险清单排查，发现风险后立即记录在《儿科护理风险登记本》，中高风险（如患儿抽搐）需在10分钟内上报护士长，护士长协调处理；在病房、输液区安装智能设备（如红外感应报警器），患儿靠近危险区域（如窗台）时自动报警，提升风险预警效率。定期复盘改进，每月召开儿科护理风险分析会，汇总当月风险事件，分析成因（如输液外渗多因固定不当），制定改进措施（如使用儿童专用固定敷贴），跟踪措施落实效果，形成“监测-预警-处理-改进”的闭环管理。

### 3.6 借助信息化手段

借助信息化手段可提升护理效率与风险管理水平，

具体包括搭建护理管理系统、推广移动护理设备、实现资源联动。搭建护理管理系统，开发包含护理记录、风险监测、培训考核功能的软件，护理人员通过系统录入患儿信息与护理记录，系统自动校验记录完整性（如漏填生命体征时提示补填）；设置风险预警模块，输入患儿病情数据（如体温39℃、呼吸急促），系统自动提示高风险，推送处置建议。推广移动护理设备，为护理人员配备平板电脑，连接医院WiFi，查房时实时录入患儿生命体征，调取护理计划，查看用药信息，避免纸质记录延误与错误；平板电脑安装儿童护理知识APP，方便护理人员随时学习。实现资源联动，与县级医院建立信息化转诊平台，乡镇卫生院通过平台上传患儿病历、检查报告，县级医院提前评估病情，指导乡镇护理人员做好转诊准备，减少转诊信息断层，如某县搭建平台后，乡镇危重患儿转诊救治时间缩短30分钟。

### 结语

乡镇卫生院儿科护理风险因素多样，涉及人员、管理、环境等多方面。通过强化人员培训与管理、完善护理管理制度、改善硬件与环境条件等一系列管理对策的实施，可有效降低护理风险，提升护理质量。未来，还需持续关注儿科护理领域的新变化、新需求，不断优化管理策略，为乡镇儿童提供更加安全、优质、高效的护理服务，助力基层医疗卫生事业的长远发展。

### 参考文献

- [1]陈军艳.乡镇卫生院护理问题及对策[J].人人健康,2020, No.523(14):581-582.
- [2]凌莉.黄冈市乡镇卫生院护理服务现状调查与分析[J].黄冈职业技术学院学报,2022,24(05):107-110.
- [3]魏镜丽.乡镇卫生院护理现状及对策分析[J].医学治疗与健康, 2021, 19(02): 177-178.
- [4]陈学金.乡镇卫生院护理管理存在的问题及对策[J].魅力中国, 2020(7): 374-375.
- [5]张亚,王虹.我国乡镇卫生院护理工作中的问题与对策探析[J].农村经济与科技,2020,31(14):249-250.