

风险防范式护理在儿科护理管理中的应用

侯 怡

宝鸡市妇幼保健院儿童医院 陕西 宝鸡 721000

摘要:目的:分析风险防范式护理在儿科护理管理中的应用效果。方法:选取2022年6月-2023年6月本院82例儿科门诊患儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组41例,行常规护理,观察组41例,行风险防范式护理,比较两组护理效果。结果:观察组的风险处理、风险评估、风险识别、健康教育、特色护理技术、情绪护理、基础护理、病房护理和护理文书评分均明显高于对照组,SAS、SDS评分和护理风险事件发生率均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予儿科门诊患儿风险防范式护理能及时识别风险,显著提升护理质量,保障患儿安全,具有推广价值。

关键词:风险防范式护理;儿科门诊;护理管理;护理质量

儿科门诊是医院重要组成部分,其具有特殊性,存在鲜明特征。小儿年龄小,各项功能未发育完善,语言表达能力有限,难以精准描述自身症状,部分可能描述错误。小儿机体抵抗力差,疾病发展速度快,导致护理难度增加,会对恢复效果产生干扰^[1]。小儿活泼好动,年龄较小,发生护理风险事件的可能性较高,为此应加强护理风险管理。在医疗服务中,护理工作发挥着重要作用,其质量高低直接影响到患者安全,重视护理管理,能防范法律纠纷和医疗事故^[2]。常规护理未充分了解小儿护理特征,无法及时将有关风险消除,效果有限,目前关于儿科实施风险防范式护理效果的研究较少。本次研究以儿科门诊患儿为对象,分析风险防范式护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年6月-2023年6月本院82例儿科门诊患儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组41例,男22例,女19例,年龄为6个月-8岁,平均年龄(4.24±0.62)岁;观察组41例,男23例,女18例,年龄为7个月-9岁,平均年龄(4.41±0.41)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:儿科门诊收治小儿;生命体征相对稳定;资料完整;知情同意本次研究。

排除标准:紧急治疗疾病;伴有重度脏器功能障碍;意识不清;精神疾病;不能正常沟通。

1.2 方法

对照组行常规护理,及时清洁环境,按要求消毒,定时开窗通风,促进空气流通。合理控制门诊温湿度,分别为18~22℃和50%~60%,定期开展空气培养;进行

开诊前,先检查、清点和消毒处理每日采取仪器和物品;接待入院患儿/家长,解答其提出问题,介绍就诊流程;提供预检分诊服务,保证就诊秩序良好,创造出舒适、温馨的就诊环境;出现突发紧急事件时,应马上处理,如有必要,可送到急诊,予以诊治;根据门诊规章制度,清点急救物品,随时补充。观察组以对照组为基础,行风险防范式护理:

完善监察体系:创建护理风险管控小组,发起人为各个科室护士长及医院护理部,在岗过程中,儿科门诊护理需密切参与,围绕科室护理风险,做好排查工作,实现人人管理,人人参与,将责任落实到个人。及时识别风险:就既往儿科门诊出现的不良事件,展开回顾性分析,总结风险点。就患儿/家长而言,常见的有错误执行医嘱、误吸、坠床、烫伤和跌倒等;就护理人员而言,多发的有仪器物品不齐全、未及时补充抢救药物、给药错误、导管脱落、未严格执行手卫生、违反无菌理念、未按照规范展开操作、交班出现问题和给药剂量错误等。对多发不良事件进行整合,归类处理,进一步探究原因,召开会议,深入研究和讨论,提出解决措施,登记在册,为后续儿科门诊护理提供指导。开展系统化培训:对护理人员定期展开培训,加强其护理风险意识,培养其法律意识,同时,不断丰富其理论知识,提升技能操作水平,不断加强专业能力。培养自身职责,为护理人员教育、授课,针对门诊护理风险,加强管理。就新护士而言,其时间管理能力、专业技能均较差,开展一对一教学,以“三严”“三基”为原则,展开培训,不断培养风险意识。及时排查风险:护理人员应积极排查门诊,做好病房管理,定时查看病房设施、灯光照明和相应标识等,排查危险物品,将各种危险隐

患排除。及时维修门诊设施,包括刹车、病床护栏、椅子和轮子等,针对门诊走廊、地面,及时清扫卫生,做好防滑处理,令地面处于干燥、清洁状态。若患儿存在导管,应将防脱落警示牌放好,评估患儿危险程度,对于高危患者,例如烫伤、坠床、跌倒和误吸等,放置好警示标识,面向家属,展开宣教。风险应对措施动态监测患儿安全目标工作,评估具体落实情况,健全有关相关标准、流程和制度。评价门诊环境和设施,如存在危险发生可能,应贴好警示标识,常见安全管理标识有容易混淆药品、小心触电、防烫伤、小心地滑、小点台阶、防跌倒、防坠床、小心破路、防导管脱落和高危药品等,为患儿安全提供保障。对于相关危险事件,定时开展情景训练,模拟事件发生情况和护理人员应对情况等,培训案例分析能力、有关护理知识、紧急事件处理能力、不良事件防范能力等。

1.3 观察项目和指标

评价情绪变化:应用SAS量表,评估焦虑情绪,判断界限为57分^[3];应用SDS量表,评估抑郁情绪,判断界限为55分^[4]。评价护理质量:通过问卷调查,包含健康教育、特色护理技术、情绪护理、基础护理、病房护理和护理文书,均为0-100分。评价风险防范质量:应用问卷调查,涵盖风险处理、风险评估和风险识别,单项均为100分。评价护理满意度:问卷调查法,满意,>80分;基本满意,60-80分;不满意,<60分,(满意例数+基本满意例数)/总例数×100%=护理满意度。

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 两组情绪变化比较

干预后两组SAS、SDS评分均明显低于干预前,观察组变化更明显($P<0.05$)。详见表1。

表1 两组情绪变化比较[$n(\bar{x}\pm s)$]

组别	例数	SAS(分)		SDS(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	41	57.25±3.44	32.41±4.15 ^a	55.54±2.35	30.15±2.15 ^a
对照组	41	57.36±3.39	42.36±3.61 ^a	55.31±2.71	40.23±2.60 ^a
t	/	0.146	11.583	0.411	19.131
P	/	0.884	0.000	0.682	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

观察组的健康教育、特色护理技术、情绪护理、基

础护理、病房护理和护理文书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[$n(\bar{x}\pm s)$,分]

组别	例数	健康教育	特色护理技术	情绪护理	基础护理	病房护理	护理文书
观察组	41	93.43±3.47	89.99±3.43	91.25±4.16	96.76±4.52	91.22±3.28	94.55±5.63
对照组	41	82.21±3.40	80.12±3.30	81.05±3.14	84.11±4.26	83.32±3.30	81.21±4.28
t	/	14.788	13.278	12.531	13.041	10.872	12.078
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组风险防范质量比较

观察组的风险处理、风险评估和风险识别评分均明

显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表3。

表3 两组风险防范质量比较[$n(\bar{x}\pm s)$]

组别	例数	风险处理(分)	风险评估(分)	风险识别(分)
观察组	41	93.34±2.72	94.84±2.53	94.22±2.65
对照组	41	82.41±3.40	81.34±3.60	81.34±2.23
t	/	16.074	19.645	23.812
P	/	0.000	0.000	0.000

2.4 两组护理满意度比较

对比护理满意度,观察组更高($P<0.05$)。详见表4。

表4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	41	32	8	1	97.56
对照组	41	22	11	8	80.49
χ^2	/	/	/	/	6.116
<i>P</i>	/	/	/	/	0.013

3 讨论

护理安全属于一项综合指标，能折射出一所医院的管理水平，在评估医院质量方面，患者就诊满意度及患者就医是否安全，属于金标准^[5-6]。作为医院重要组成部分，儿科相对特殊，对象一般为幼儿，疾病类型较多，患儿年龄小，常为快速发病，病情进展快。患儿难以精准表达病情，和护理人员之间，不能顺畅表达、沟通，增加了护理工作难度^[7]。目前，我国家庭大多数为“四二二”结构、“四二一”结构，子女是格外关注的对象，也是焦点。对于医护人员而言，整个家庭对其具有较高期待，特别是疾病恢复期，要求更高^[8]。

最近，相关法律法规被发布，例如《患者安全目标》等，患者维权意识加强，人们越发关注护理安全^[9]。健全风险管理体系，加强护理人员风险管理意识和能力，提升应急处理能力，成为儿科护理的重点。实施风险防范式护理，尽早预防风险，提高应对能力，存在合理性、规范性等特征^[10]。本次研究结果显示和对照组比，观察组的健康教育、特色护理技术、情绪护理、基础护理、病房护理和护理文书评分均更高（ $P < 0.05$ ），提示风险防范式护理可显著提升护理质量。明确护理风险事件分布特征，掌握常见种类，基于全护理流程，能及时、有效消规避各种安全隐患和风险因素，可不断提升护理人员技能水平，提高其风险预见和控制能力。观察组的风险处理、风险评估和风险识别评分均更高（ $P < 0.05$ ），代表该模式能加强风险防范效果，宋晓燕等研究结果证实该观点。分析原因主要为该模式先总结当下护理现状，分析多发不良事件，对护士行为准则进行规范，存在更高约束性、指导性，可以对护理人员行为提供规范，确保各项措施合理、顺利进行，为患儿安全提供保障。观察组的SAS、SDS评分均更低（ $P < 0.05$ ），表示

该模式能帮助患儿/家长平稳心情，令其安心、放心，提升自主性，推动护理顺利展开。观察组的护理满意度更高（ $P < 0.05$ ），表明实施该模式，可取得满意干预效果。该模式能有效防范不良事件，尽可能规避损失，患儿发生烫伤、坠床、跌倒和误吸等风险呈下降趋势，可防范护理投诉，和苏碧齐等学者研究结果相似。分析原因主要为，该模式能及时识别护理风险，进行排查，做好应对措施，注重反思，可实现良性循环。说明应用风险防范式护理可以提高门诊患儿安全，防范意外事件。

结束语：综上所述，给予儿科门诊患儿风险防范式护理能及时识别风险，显著提升护理质量，保障患儿安全，具有推广价值。

参考文献

- [1]王宏玲.PDCA循环护理在儿科护理风险管理质量中的应用效果[J].现代养生,2023,23(10):783-785.
- [2]沈娟.主动风险护理程序在新生儿肺炎中的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2023,30(1):105-108.
- [3]谢奕,丘金华.风险防范式护理配合风险警示标识用于儿科护理安全管理的效果[J].黑龙江医药科学,2022,45(6):96-98.
- [4]张荣莹.风险防范式护理在儿科护理中的应用[J].中外医疗,2021,40(4):128-130.
- [5]王进.风险防范式护理对儿科护理风险事件及护理满意度的影响[J].保健医学研究与实践,2022,19(2):78-81.
- [6]王海霞,马忻凡.护理风险管理对大剂量甲泼尼龙治疗小儿特发性血小板减少性紫癜的血栓弹力图参数及预后的影响[J].血栓与止血学,2022,28(1):152-154.
- [7]申卉.儿科护生带教中护理风险管理的应用价值研究[J].中国社区医师,2022,38(2):160-162.
- [8]林会芳,刘美妮.护理风险管理对小儿静脉留置针血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2021,27(6):1059-1060.
- [9]郭森.护理风险管理在小儿输液室的应用分析[J].中国继续医学教育,2021,13(27):187-189.
- [10]陈题,谢映红,林雪梅.全面护理风险管理在儿科护理管理中的应用效果评价[J].中国社区医师,2021,37(21):113-114.