

# 急诊科实施护理风险管理的措施和效果

管穗丽

(广东省深圳市人民医院留医部急诊科 深圳 518020)

**摘要:**目的:探讨在急诊科实施护理风险管理的效果。方法:选择 2012 年 6 月~2014 年 6 月在我院接收的急诊患者 100 例,根据入院顺序随机分为对照组与观察组各 50 例。对照组患者给予常规护理,观察组患者则给予护理风险管理。统计两组患者护理满意情况、护理缺陷情况以及护理质量评分情况,并将结果进行对比。结果:观察组的护理满意率为 98%,显著高于对照组的 72%,两组对比差异显著( $P<0.05$ );观察组的护理缺陷率为 6%,明显低于对照组的 22%,两组对比差异显著( $P<0.05$ );另外观察组患者的护理质量评分明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:在急诊科实施护理风险管理,可有效提高患者的护理满意度,降低了风险事件以及投诉情况的发生,提高了护理质量。

**关键词:** 护理风险管理;急诊科;护理效果

中图分类号:R473

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.046

急诊患者与普通患者不同,具有病情危重的特点,需要得到更加及时的救治<sup>[1]</sup>。而传统的疾病处理方式往往无法满足患者的需求,临床研究发现护理风险管理可有效提高护理质量,降低护理风险,减少意外事故的发生<sup>[2]</sup>。本研究选择 2012 年 6 月~2014 年 6 月我院接收的急诊患者 100 例作为研究对象,探讨在急诊科实施护理风险管理的效果。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 6 月~2014 年 6 月我院接收的 100 例急诊科患者,根据患者入院顺序随机分为对照组与观察组各 50 例。对照组中男 27 例,女 23 例,年龄 19~73 岁,平均年龄( $35.93\pm 4.36$ )岁;观察组中男 29 例,女 21 例,年龄 18~72 岁,平均年龄( $35.27\pm 4.81$ )岁。两组患者性别、年龄等一般资料对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 护理方法** 对照组给予常规护理,包括急救护理准备、治疗护理和常规呼吸护理等。观察组则实施护理风险管理,具体措施如下:(1)建立护理风险管理体系:制定详细有效的制度,包括安全管理制度、处理风险事件制度、风险事件上报制度以及各项考核奖惩制度;(2)提高护理人员的专业素养:首先护理人员要熟知风险管理的内涵并掌握其核心技能,其次要时刻保持应急状态,能够熟练解决急救中的突发问题,最后要经常接受培训,提高应急水平,使专业能力以及心理承受能力得到提升,让整个应急过程都更加的顺利以及规范;(3)风险知识培训:将理论知识与实际操作相结合,对护理人员的风险知识进行培训,增强医护人员对风险事件的分析和解决能力,并且定期进行技能检查,加强护理工作中的自觉性以及针对性;(4)增强医患间的沟通:在护

理过程中多与患者沟通,给予更加积极的暗示,并且适当的对患者进行心理干预,排除心中的顾虑以及担忧,以积极地心态面对治疗,对于患者的需求以及问题及时进行解决,让患者时刻保持放松的心情。

**1.3 疗效观察** 观察两组患者的护理满意情况、护理缺陷情况以及护理质量评分情况。护理满意情况以及护理缺陷情况进行问卷调查,护理质量评分情况则由专业护理质量评定小组进行评分。

**1.4 统计学分析** 采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析,计量数据以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者护理满意情况以及护理缺陷情况比较** 护理后,观察组中护理满意 49 例,不满意 1 例,护理满意度 98%;对照组中护理满意 36 例,不满意 14 例,护理满意度 72%;观察组的护理满意度显著高于对照组,对比差异有统计学意义( $P<0.05$ )。另外,观察组中出现 3 例护理缺陷,其中护理差错 2 例,护理投诉 1 例,护理缺陷率为 6%;对照组中出现 11 例护理缺陷,其中护理差错 4 例,护理投诉 7 例,护理缺陷率为 22%,观察组的护理缺陷率明显低于对照组,对比差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.2 两组患者护理质量评分比较** 观察组的护理质量包括消毒隔离、护理文书书写、基础护理水平、护士违规操作评分明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者护理质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | n  | 消毒隔离            | 护理文书书写          | 基础护理水平          | 护士违规操作         |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|
| 对照组 | 50 | 67.6 $\pm$ 2.2  | 86.3 $\pm$ 0.3  | 65.1 $\pm$ 0.4  | 3.8 $\pm$ 0.6  |
| 观察组 | 50 | 91.8 $\pm$ 3.3* | 96.8 $\pm$ 2.8* | 94.8 $\pm$ 3.5* | 0.5 $\pm$ 0.2* |

注:与对照组相比,\* $P<0.05$ 。

3 讨论

急诊科是所有科室中风险发生率最高的科室之一,积极做好临床护理工作以及规避意外事件的发生有着十分重要的意义<sup>[3]</sup>。目前临床上常规的治疗方法存在着较多弊端,意外事件频频发生且对患者的生活质量造成了影响。临床研究发现急诊科中实施护理风险管理具有较好的效果<sup>[4-5]</sup>。护理风险管理是指对于发生或者可能发生的风险事件进行分析和处理,有效降低甚至避免风险事件的发生,护理风险管理体现了以人为本、以患者为中心的治疗理念<sup>[6]</sup>。加强护理人员的责任感以及专业素养,更加注重患者的感受,在治疗过程中熟练掌握治疗流程,积极配合临床医师的工作,同时多与患者交流,定期进行心理疏导并鼓励患者积极主动地进行治疗。这样在急诊科实施护理风险管理不仅降低了风险事件的发生概率,而且增进了患者与护理人员的感情,提高了患者的生活质量以及服务质量。

本次研究发现观察组的护理满意度为 98%,显著高于对照组的 72%,对比差异有统计学意义, $P<0.05$ ;另外观察组的护理缺陷率为 6%,明显低于对照组的 22%,对比差异有统计学意义, $P<0.05$ 。表明在急诊科实施护理风险管理提高了护理满意度,并

2.3.4 应急接种 7 起水痘疫情均由石楼镇社区卫生服务中心进行了水痘疫苗应急接种。应急接种前先向番禺区卫计局申请临时接种点,向番禺区疾控中心申请应急接种专用水痘,向疫情学校派发《水痘疫苗应急接种知情同意书》,由学生家长签名确认后接种,应急接种费用全免。定义为水痘疫情流行应急接种对象为病例所在班级全体易感者,定义为水痘疫情暴发和突发性公共卫生事件应急接种对象为全校师生。水痘疫苗应种人数 1 327 例,实种 1 291 例,接种率 97.3%。

2.3.5 环境消毒和健康教育 由社区卫生服务中心传染病防控人员督促指导学校开展环境消毒工作,并要求教室开窗通风,加强室内空气流通。派发水痘宣传折页,宣扬勤洗手,注意个人和环境卫生等。

2.4 疫情监测和效果评估 应急处置后,继续通过传染病报告系统和学校晨检报告系统监测和评估疫情进展和控制情况,并完成相关报告。

3 讨论

3.1 学校水痘疫情流行病学特征 3~6 月为高发月份,3~8 岁为高发年龄段,水痘发病男生高于女生,疫情发生幼儿园高于小学。调查与水痘一年四

且降低了护理缺陷率的发生,在一定程度上减少了医患纠纷的发生,使护理过程更加人性化;观察组的护理质量包括消毒隔离、护理文书书写、基础护理水平、护士违规操作等评分明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ ,表明在急诊科实施护理风险管理有明显的成效,定期接受相关护理培训可以提高医护人员的护理质量,同时保证了护理的安全性。综上所述,在急诊科实施护理风险管理,可有效提高患者的护理满意度,降低风险事件以及投诉情况的发生,提高了护理质量。

参考文献

[1]郑霞.护理风险管理模式对耳鼻咽喉头颈外科的护理服务工作进行管理的效果评价[J].中国现代医生,2014,52(5):107-108  
[2]章云霞,陈皓.护理风险管理用于小儿灌肠 150 例[J].中国药业,2014,23(5):66  
[3]李娟.护理风险管理识别与防范[J].中国药物与临床,2014,14(3):407-408  
[4]顾红樱.风险管理在急诊护理中的相关应用[J].中国现代药物应用,2014,8(3):258-259  
[5]尹海静.强化细节管理在产房风险管理中的应用[J].中国乡村医药,2014,21(18):73-74  
[6]许金花.护理风险管理在防范外科护理缺陷中的应用[J].中国社区医师,2014,30(7):147-150

(收稿日期: 2015-03-26)

季均可发生,以冬春季为高,多见于儿童等发病特点相符,与郭建春等<sup>[2]</sup>调查研究结果相近。水痘作为疫苗可预防传染病,由于疫苗属于二类疫苗,价格较昂贵,由家长们自费自愿接种,另外二类疫苗接种率不是社区卫生服务中心预防接种门诊考核指标等种种因素,导致目前辖区学龄前儿童水痘疫苗接种率较低,这可能也是 2015 年辖区水痘疫情多发的重要原因。

3.2 应急处置 近年广东省水痘疫情较严重<sup>[3]</sup>,番禺区卫计局和番禺区疾控中心专门设置的应急接种水痘疫苗为辖区水痘疫情控制提供了有力的保障。本年度辖区水痘疫情能得到有效控制,得益于传染病报告系统和学校晨检系统的及时发现和报告,患病学生的即时强制居家隔离,免费的应急水痘疫苗及时接种迅速形成了免疫屏障,有效地阻断疫情进一步传播。

参考文献

[1]杨绍基,任红,李兰娟,等.传染病学[M].北京:人民卫生出版社,2012.75-78  
[2]郭建春,白宗建,胡玉梅.水痘暴发流行疫情与应急处置分析[J].中国健康教育,2009,25(4):261-263  
[3]疏俊,郑慧贞,吴承刚,等.2005-2010 年广东省水痘疫情流行病学分析[J].疾病监测,2011,26(10):770-772

(收稿日期: 2016-04-07)