



五官科门诊护理中不安全因素分析及护理

伍洁云 (石门县中医医院 湖南石门 415300)

摘要: 目的 探索五官科门诊护理中不安全因素分析及护理方法。方法 本次实验对象为五官科门诊 120 例患者 (在 2016 年 5 月 22 日至 2017 年 5 月 22 日期间选取), 随机分组化 (60 例每组), 观察组和对照组均在分析不安全因素后, 再分别采用针对性护理干预和常规护理干预。结果 观察组技术水平 (97.45 ± 1.42) 分、法律意识 (96.33 ± 2.18) 分、服务态度 (97.17 ± 1.36) 分、就诊时间 (3.32 ± 1.75) min、不良事件发生率 (3.33%) 均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 在确定五官科门诊患者常见不安全因素后, 再实施针对性护理干预, 能够降低不良事件发生率。

关键词: 五官科 门诊 护理 不安全因素

中图分类号: R473.76 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-347-02

五官科门诊具有病种多、发病急骤、发生率高等特点, 随着时代的进步, 人们法制观念和自我保护意识逐渐增强, 从而对护理、医疗质量提出更高要求^[1]。早期的传统护理服务缺乏针对性, 且没有目标, 导致患者的不理解, 引起护患纠纷, 为了避免此类事件发生, 还需寻找五官科门诊常见的不安全因素后, 拟定针对性护理干预, 从而保证患者生命健康安全, 降低护理差错^[2]。而本文旨在探索五官科门诊的常见不安全因素和相应的护理方案, 具体见下文。

1 资料和方法

1.1 资料

将 120 例在 2016 年 5 月 22 日至 2017 年 5 月 22 日期间收治的五官科门诊患者作为本次实验人员, 随机化分组, 分为两组, 各有 60 例。入选标准: (1) 患者或其家属均知情本次试验; (2) 患者均来自门诊; (3) 患者年龄段在 20-70 岁之间; (4) 患者均无严重脏器受损现象; (5) 患者均能够完整表达自我感受。观察组 60 例患者中, 男性 31 例, 女性 29 例, 平均年龄为 (52.44 ± 5.67) 岁; 疾病类型: 13 例为会厌炎, 21 例为呼吸道异物, 14 例为鼻出血, 12 例为急性喉炎。对照组 60 例患者中, 男性 32 例, 女性 28 例, 平均年龄为 (52.16 ± 5.58) 岁; 疾病类型: 12 例为会厌炎, 22 例为呼吸道异物, 15 例为鼻出血, 11 例为急性喉炎。两组患者一般资料存在对比性, 但不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 不安全因素

(1) 患者因素: 五官科具有急诊患者多、病症情况杂、生活不能正常自理、病种多等特点, 但由于大部分为中老年患者, 走路不方便, 且平衡力较差, 一旦当前环境积水较多或地面光滑, 可因站立不稳而跌倒, 若此时患者存在视力下降或障碍, 可增加跌倒、受伤几率, 从而形成不安全因素。同时患者对疾病知识的不了解, 也可导致依从性下降, 甚至出现抵触心理, 从而耽误救治时间, 加重病情^[3]。(2) 护理人员服务不到位, 责任心不强: 部分护理人员因责任心不强, 导致在配药、发放过程中, 未能严格执行核对模式, 导致出错、失误的发生。且可因护理人员在微创手术后清点器械不准确、摆错体位、上错手术台, 加大患者身心痛苦^[4]。(3) 护理人员法律意识淡薄:

护理人员对卫生法的重要性认知不够, 且缺乏自我保护意识, 对护理文书重要性认知未上升至法律高度, 且在发生护患纠纷时, 缺失主动性, 无法辩解^[5]。

1.3 护理方式

对照组采用常规护理, 包括病情观察、健康指导等。

观察组采用针对性护理干预, 主要内容如下: (1) 加强管理, 健全规章制度: 护理人员需依据早期门诊规章制度完成一系列的护理服务操作, 且在实施过程中, 发现不足之处, 及时改正, 从而完善规章制度, 保证护理工作的安全可靠, 同时医院还需成立护理质量监控小组, 适当协调护理资源, 健全各项制度, 并排除各类安全隐患。除此之外, 在实施各项护理服务时, 需与患者和其家属做好解释、沟通工作, 取得其配合、理解, 建立良好的护患关系^[6]; (2) 加强护理人员业务素质学习和专业知识学习: 为了保证护理服务顺利进行, 还需加大护理人员紧急病症处理能力培训, 重视技术操作和专业基础的培训、学习, 且不定期进行考核, 了解护理人员当前知识了解情况, 必要时可利用学术论文、院外进修、院内学习等方式, 提高护理人员的专业知识, 促使其掌握新技术, 在医院营造良好学习氛围^[7]; (3) 道德教育: 由于大部分护理工作均是在无人监督下完成的, 对此还需加强护理人员的细心、耐心培训, 保证工作尽职尽责, 提高自我责任心, 同时还需加强患者法律素养, 从而避免安全隐患的发生, 促使护理人员能够运用法律保护自己, 且护理记录必须做到完整、准确、及时、真实、客观^[8]。

1.4 观察指标

对比两组技术水平、法律意识、服务态度、就诊时间、不良事件发生率。

1.5 统计学处理

实施统计学 SPSS17.0 软件处理, 当对比值具有统计学意义时, 用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

观察组患者对护理人员服务态度、法律意识、技术水平均高于对照组, 就诊时间短于对照组 ($P < 0.05$)。如表 1 所示:

表 1: 对比两组护理管理水平

组别	例数 (n)	技术水平 (分)	法律意识 (分)	服务态度 (分)	就诊时间 (min)
观察组	60	97.45 ± 1.42	96.33 ± 2.18	97.17 ± 1.36	3.32 ± 1.75
对照组	60	81.16 ± 1.75	82.44 ± 1.63	85.11 ± 1.72	8.46 ± 2.41

观察组患者不良事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。如表 2 所示:

表 2: 对比两组不良事件发生率

组别	例数 (n)	跌倒 (n; %)	视力降低 (n; %)	其他 (n; %)	合计 (n; %)
观察组	60	1 (1.67%)	0 (0.00%)	1 (1.67%)	2 (3.33%)
对照组	60	6 (10.00%)	5 (8.33%)	6 (10.00%)	17 (28.33%)

3 讨论

护理安全主要是指患者在不发生法定、法律的规章制度允许范围以外的功能、结构、心理损伤和障碍, 甚至死亡, 其护理质量安全直

接影响医院的日后发展和整体医疗质量。而五官科护理具有特殊性, 且病情繁多, 对此还需加强护理干预, 在确定临床常见不安全因素后,

(下转第 349 页)



1.3 评价方法

①分别用秒表对纳入研究的每一例患者进行交接班计时,最后分别统计两组交接班平均耗时②分别对研究期间两组因交接班错误引起的不良事件进行统计,不良事件包括非计划拔管、跌倒坠床、给药差错等③每周随机从两组中抽取4名患者,由护士长对责任护士进行提问,内容主要包括患者的手术方式、目前存在的主要问题、异常指标、护理情况等,根据掌握情况由护士长进行打分,总分为100分。④向患者发放满意度调查评分表对护理满意度进行评分,满分为100分,回收率100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验,计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组交接班平均耗时明显短于对照组,护士对患者病情掌握度评分及患者满意度评分明显增高,差异有统计学意义($P < 0.05$,表1)。

表1: 两组交接班平均耗时、护士对患者病情掌握度评分及患者满意度评分对比($\bar{x} \pm s$, $n=80$)

组别	n	交接班平均耗时(min)	护士对患者病情掌握度评分(分)	患者满意度评分(分)
对照组	80	10.68 ± 1.44	80.40 ± 6.26	80.81 ± 6.31
实验组	80	6.83 ± 0.78	91.01 ± 6.15	92.53 ± 5.45
T值		-21.046	10.815	12.571
P值		0.000	0.000	0.000

2.2 实验组非计划拔管例数及不良事件总例数明显减少,差异有统计学意义($P < 0.05$,表2)。

表2: 两组不良事件例数对比(例%, $n=80$)

组别	n	非计划拔管	给药差错	跌倒坠床	总例数
对照组	80	10 (12.5)	2 (2.5)	3 (3.75)	15 (18.75)
实验组	80	1 (1.25)	0	0	1 (1.25)
χ^2 值		7.907 ²	2.025 ²	3.057 ²	13.611 ²
P值		0.005	0.155	0.080	0.000

3 讨论

3.1 SBAR 交班模式缩短了交班时间,有利于提高工作效率

胃肠外科手术患者较多,护士工作量较大,快速准确地完成病情交接是护士的基本责任之一。传统的交班模式存在着重复性交班,对于交接不清楚的项目,交接班双方护士需要花费一定的时间进行反复沟通核实,浪费时间。本研究结果显示,实验组平均交接班耗时较对照组明显缩短。分析可能原因是使用SBAR模式进行交班,规范了沟

通的内容与流程,内容精简且有针对性,大大提高了接班者对有效信息的接受率,简化了交班流程,减少了不必要的重复,从而缩短了交班时间,提高了工作效率,与陈素惠^[5]研究结论一致。

3.2 SBAR 交班模式显著降低了不良事件发生率

护理安全是减少医疗事故的重要组成部分,是保证患者安全的关键,护士交接班是护理工作的重要组成部分,而交接班质量的高低与护理质量、护理安全息息相关^[6-7]。本研究结果显示实验组不良事件发生率明显低于对照组,与陶怡^[8]等研究结论相近。实施SBAR交班模式后,使沟通达到信息完整、内容准确、传递清楚、减少遗漏,从而降低了护理过程中不良事件发生率,保证患者安全。

3.3 SBAR 交班模式提高了护士对患者病情的掌握度

实施SBAR交班模式后,交接班双方主动了解患者的病情,全面掌握患者的情况。交班者通过对患者病情的全面分析,在交班前先梳理出患者存在的主要护理问题,以便在最短时间将有效信息传递给接班者。接班者在听取接班报告时,目标更加明确,有针对性。护士对患者的病情掌握程度提高后,可以提前预知患者存在的安全隐患,从而保证护理安全。

3.4 SBAR 交班模式提高了患者的满意度

实施SBAR交班模式后,缩短了交接班时间,护士有更多的时间为患者提供更为优质的护理服务,同时护士对患者的病情更加了解,从而减少了医疗纠纷的发生,提高了患者的满意度。

综上所述,应用SBAR标准化交班模式有利于提高工作效率,保证患者安全,提高患者满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 沈蕴之,蒋红,黄莺等.个体化现状-背景-评估-建议沟通模式的临床应用及效果评价[J].中华护理杂志,2014,49(6):688-692.
- [2] 张曦,夏莉娟,鲍春燕,武雪婕,张月娟,马秀珍等.SBAR沟通模型在肿瘤病房护理床头交接班的应用[J].护理管理杂志,2015,15(4):265.
- [3] 张倍倍,张艳,韩二环等.SBAR标准化沟通模式在护理实践中的应用进展[J].全科护理,2016,14(16):1646-1648.
- [4] 张慧玲,王盼盼,彭会珍等.标准化沟通模式的应用研究进展[J].中国实用护理杂志,2015,35(25):1945-1948.
- [5] 陈素惠.SBAR沟通模式在手术室交接中的应用[J].中国卫生管理标准,2018,7(9):180-182.
- [6] 柴翠萍,谢秀霞,闫红丽等.个体化SBAR沟通模式在骨科疼痛管理医护沟通中的应用[J].护士进修杂志,2015,30(20):1840-1842.
- [7] 陈文霞.SBAR交流模式在普外科危重症患者晨晚间交接班中的应用[J].实用临床护理学杂志,2016,8(1):133-135.
- [8] 陶怡,蒋小平,程晓红等.SBAR沟通模式在儿科急诊患者院内交接中的应用[J].中国护理管理,2015,15(9):1035-1038.

(上接第347页)

实施相应的护理服务,方可降低医疗纠纷发生率,维护医院正常工作秩序,保证患者得到良好的质量和护理^[9]。通过针对性护理干预的实施,能够加强护理人员法律意识,纠正不良工作态度,提高护理人员的技术水平,树立风险意识,提高其对护理安全了解和护理服务满意度,降低护理中各类事故发生率,保证护理质量,用于五官科门诊患者中,能够保证患者诊疗工作的顺利进行,降低跌倒、视力下降等不良事件发生率,提高患者对日常护理的满意度。

总而言之,通过分析不安全因素后,实施相应的护理服务,能够保证护理质量,降低护患纠纷发生率。

参考文献

- [1] 朱海耀,卢雪荣,胡媚川等.五官科护理中院内不安全因素分析及护理干预对策[J].吉林医学,2014,31(20):4569-4570.
- [2] 李红伟.五官科护理不安全因素与防范措施研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,27(51):246-246.

- [3] 张秀莲.探讨五官科护理不安全因素及防范干预措施[J].世界临床医学,2016,10(1):43-43,63.
- [4] 赵琴,吴立新,彭靓等.门诊输液室护理的纠纷与不安全因素的原因和对策探讨[J].饮食保健,2017,4(2):201-202.
- [5] 解玉洁.五官科护理不安全因素分析及防范对策分析[J].中国农村卫生,2016,18(20):91-91.
- [6] 霍丽平.剖析五官科护理常见问题点、不安全因素以及对应措施来提高护理质量[J].医学美学美容(中旬刊),2014,23(10):651-652.
- [7] 刘丽.五官科护理管理中的不安全因素与防范措施探讨[J].健康前沿,2016,23(10):120,124.
- [8] 袁咏菁.五官科门诊护理中不安因素分析及护理对策[J].大家健康(中旬版),2017,11(9):50-51.
- [9] 蔡丽勤,王金莲.动静脉留置针在门诊儿科抽血运用中不安全因素及护理对策[J].中国民康医学,2014,11(19):115-116.