

门诊护理中运用风险因素管理的效果分析

马 吟

兰州市第一人民医院 730050

〔摘 要〕目的 探讨门诊护理中运用风险因素管理的效果。方法 采集 2021 年 5 月至 2022 年 11 月期间接收的 106 例门诊患者，随机分为常规组与风控组各 53 例，常规组运用常规护理管理，风控组运用护理风险因素管理，分析不同处理后患者风险事件发生率、护理满意度情况。结果 风控组在不良事件发生率为 1.89%，比常规组的 15.09% 比例显著更低 ($p < 0.05$)；风控组护理满意度为 98.11%，比常规组的 76.47% 更高 ($p < 0.05$)。结论 门诊护理中运用风险因素管理，可以有效的减少护理管理中的风险问题，提升患者护理满意度，整体情况更好。

〔关键词〕门诊护理；风险因素管理；效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 01-086-02

风险因素管理是一个综合性的过程，需要护士具备相关的知识和技能，并与患者和其他医疗团队成员密切合作。护士应根据患者的具体情况和需求，灵活运用风险因素管理的方法，以提供安全和有效的护理。本文采集 106 例门诊患者，分析运用风险因素管理后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2021 年 5 月至 2022 年 11 月期间接收的 106 例门诊患者，随机分为常规组与风控组各 53 例，常规组中，男：女=28：25；年龄从 22 ~ 76 岁，平均 (43.59 ± 4.72) 岁；病程从 1 ~ 7d，平均 (2.38 ± 0.75) d；风控组中，男：女=31：22；年龄从 21 ~ 75 岁，平均 (42.18 ± 3.65) 岁；病程从 1 ~ 7d，平均 (2.97 ± 0.64) d；两组患者在基本年龄、性别与病程等信息上不存在明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理管理，风控组运用护理风险因素管理，具体如下：（1）风险评估：护士可以使用标准化的风险评估工具，对患者进行风险评估。通过评估患者的身体状况、疾病情况、生活方式等因素，护士可以确定患者的风险水平，并制定相应的护理计划。（2）个体化护理计划：根据风险评估的结果，护士可以制定个体化的护理计划，针对患者的具体风险因素采取相应的措施。例如，对于高风险跌倒的患者，护士可以采取防止滑倒的措施，如提供防滑鞋、安装扶手等。（3）教育和指导：护士可以向患者和家属提供相关的教育和指导，帮助他们了解和认识潜在的风险因素，并提供相应的预防措施。例如，对于糖尿病患者，护士可以教育他们关于血糖控制、饮食管理和药物使用的知识。（4）监测和观察：护士需要密切监测和观察患者的病情和生命体征，及时发现和处理潜在的风险因素。例如，对于心血管疾病患者，护士需要监测血压、心率等指标，以及观察是否出现胸痛、呼吸困难等症状。（5）协调和沟通：护士需要与其他医疗团队成员进行协调和沟通，共同管理患者的风险因素。例如，护士可以与医生、营养师、物理治疗师等进行沟通，制定综合性的护理计划，以减少患者的风险。（6）定期复评和调整：护士需要定期对患者进行复评，评估风险因素的变化和效果。根据评估结果，护士可以及时调整护理计划，以确保风险因素的有效管理。

1.3 评估观察

分析不同处理后患者风险事件发生率、护理满意度情况。不良问题主要集中在药物不良反应、静脉炎、导管脱落等。护理满意度为很满意与基本满意比例之和。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数 $n(\%)$ 表示， χ^2 检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 患者不良事件发生率情况

见表 1 所示，风控组在不良事件发生率为 1.89%，比常规组的 15.09% 比例显著更低 ($p < 0.05$)。

表 1 患者不良事件发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	静脉炎	药物不良反应	导管脱落	不良事件发生率
风控组	53	0	0	1	1.89%
常规组	53	4	2	2	15.09%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，风控组护理满意度为 98.11%，比常规组的 76.47% 更高 ($p < 0.05$)。

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理满意度
风控组	53	31 (58.49)	21 (39.62)	1 (1.89)	98.11%
常规组	53	23 (27.45)	20 (33.33)	10 (23.53)	76.47%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

门诊护理中运用风险因素管理相比常规管理可以更好地减少静脉炎、药物不良反应、导管脱落等不良事件的发生，并提升患者护理满意度。风险因素管理强调对患者进行全面的风险评估，包括评估患者的疾病状况、个人特点、生活方式等^[1]。通过评估的结果，护士可以识别患者的潜在风险因素，并制定相应的预防措施。例如，在静脉输液过程中，护士可以根据患者的静脉情况选择合适的插管部位、使用适当的导管材料，以减少静脉炎的发生。风险因素管理强调对患者和家属进行相关的教育和指导，帮助他们了解和认识潜在的风险因素，并提供相应的预防措施。通过教育和指导，患者和家属可以更好地理解和配合护理措施，减少不良事件的发生^[2]。

(下转第 89 页)

表 2 对比并发症发生率 (n/%)

组别	n (例)	愈合畸形	创伤性关节炎	感染	总发生率
对照组	41	2 (4.87)	3 (7.32)	3 (7.32)	8 (19.51)
观察组	41	0	1 (2.43)	1 (2.43)	2 (4.87)
χ^2					4.1000
P					0.0428

2.3 护理满意度

观察组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 3 对比护理满意度 (n/%)

组别	n (例)	十分满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	41	15 (36.58)	19 (46.34)	7 (17.07)	34 (82.92)
观察组	41	18 (43.90)	22 (53.65)	1 (2.43)	41 (97.56)
χ^2					4.9865
P					0.0255

3 讨论

锁骨骨折是常见骨折疾病, 因为骨折发生部位较为特殊, 在骨折发生后需要及时进行治疗, 将骨折复位, 实现治疗的目的^[3]。但是因为内固定治疗期间, 受到许多因素影响, 可能会存在并发症发生风险, 影响骨折愈合, 所以需做好临床护理工作。

早期康复护理是一种有效护理方法, 该护理重视患者康复方面的关注, 从患者各方面入手, 通过一系列针对性护理措施, 防止骨折愈合畸形和愈合不良, 促进功能恢复^[4]。在护理工作中, 通过心理康复护理, 疏导患者负面情绪, 提高

康复信心, 建立乐观心态, 积极配合各项康复工作, 确保康复护理工作可以正常开展。接着对患者疼痛情况作出评估, 通过各种方法缓解疼痛, 并按照患者身体恢复情况, 指导进行康复训练, 通过系统化和协调性康复训练, 可以帮助肩关节功能快速恢复, 加快骨折愈合时间, 进而改善预后, 提高患者生活质量^[5]。

综上, 早期康复护理应用在锁骨骨折内固定治疗中可以获得较高的护理效果, 可缩短骨折愈合时间, 改善肩关节功能, 患者满意度较高。

[参考文献]

- [1] 邵晓莉. 早期康复护理对锁骨骨折内固定手术治疗患者的应用效果[J]. 名医, 2023 (06): 111-113.
- [2] 吴玉娟, 马静. 无痛管理结合早期康复护理对锁骨骨折患者日常生活能力及肩关节功能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32 (09): 133-136.
- [3] 尤丽群. 早期康复护理用于锁骨骨折内固定治疗患者疗效观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2022, 6 (14): 71+75.
- [4] 李斌. 早期康复护理干预在锁骨骨折患者内固定治疗中的应用分析[J]. 中国医药指南, 2021, 17 (13): 225-226.
- [5] 高玉梅. 早期康复护理干预在 60 例锁骨骨折患者内固定治疗中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2020, 23 (18): 115.

(上接第 86 页)

例如, 护士可以向患者和家属详细解释药物的用途、剂量、不良反应等信息, 以提高患者对药物的合理使用和监测。风险因素管理强调对患者的监测和观察, 及时发现和处理潜在的风险因素。护士可以密切监测患者的生命体征、症状变化等, 并及时采取相应的措施^[3]。例如, 在输液过程中, 护士可以定期观察患者的静脉插管部位是否有红肿、渗液等异常情况, 及时处理并减少静脉炎的发生。风险因素管理强调与其他医疗团队成员的协调和沟通, 共同管理患者的风险因素。护士可以与医生、药师、营养师等进行沟通, 共同制定综合性的护理计划, 以减少患者的不良事件。例如, 在药物管理中, 护士可以与药师合作, 确保患者用药的准确性和安全性^[4]。

(上接第 87 页)

在护理干预过程中, 将心理学作为干预的基础。经过肢体表现以及语言、眼神的交流等传达给患者乐观、肯定的心理。转变患者的消极状态, 促使更加配合护理工作的实施。现代医学中不断转变模式, 心理护理的作用被更多的学者所关注, 所以心理护理属于实践性较强的学科, 在临床中被认可, 同时被广泛的应用到护理工作中^[4]。

在本次研究过程中, 结果显示: 研究组抑郁、焦虑评分情况低于对照组 ($P < 0.05$); 研究组消极感受低于对照组 ($P < 0.05$), 健康状况和积极感受高于对照组 ($P < 0.05$), 说明心理护理干预有效的提高生活质量, 改善心理状态, 更好的融入到手术后的生活中。

综上所述, 子宫全切术患者中, 运用心理护理干预可以改善患者的抑郁、焦虑情绪, 临床上应当进一步推广应用。

总而言之, 门诊护理中运用风险因素管理, 可以有效的减少护理管理中的风险问题, 提升患者护理满意度, 整体情况更好。

[参考文献]

- [1] 陈建平. 风险因素管理在发热门诊护理中的应用对降低医疗事故发生率的意义[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(1):71-73.
- [2] 栗春钰, 杨菲. 风险因素管理在发热门诊护理工作中运用意义分析[J]. 母婴世界, 2021(2):224.
- [3] 杨华敏, 吕会开. 风险因素管理在发热门诊护理中的应用[J]. 养生保健指南, 2021(19):188.
- [4] 刘敏. 风险因素管理在发热门诊护理中的应用研究[J]. 饮食保健, 2021(3):123.

[参考文献]

- [1] 鲍淑君. 心理干预在胰腺癌患者胰十二指肠切除术后护理中的应用分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2021, 25(S2):210-210.
- [2] Liu H, Zhu D, Cao J, et al. The effects of a standardized nursing intervention model on immobile patients with stroke: a multicenter study in China[J]. European Journal of Cardiovascular Nursing, 2019, 18(8):753-763.
- [3] 李小梅, 曾秀文. 延续护理在改善腹腔镜次全子宫切除术后患者性生活质量中的作用[J]. 广东医学, 2022, 039(009):1426-1428.
- [4] 郑莉, 张军, 秦红, 等. 宫颈癌患者保留盆腔自主神经的广泛性子宫切除术与传统根治术后尿管留的综合护理干预[J]. 广东医学, 2022, 39(004):645-647.