

• 医学护理信息 •

风险管理在耳鼻喉科疾病护理管理中的应用分析

薛晓燕

(太原市中心医院, 山西 太原 030009)

摘要: 目的 分析风险管理在耳鼻喉科疾病护理管理中的应用效果。方法 选取我院耳鼻喉科 2019 年 2 月至 2020 年 12 月收治的 210 例患者为研究对象, 分两组行不同管理措施, 对照组常规护理管理, 观察组实施风险管理, 比较两组应用效果。结果 观察组护理风险事件发生率 2.86%、投诉率 0.95% 低于对照组 10.48%、8.57%; 观察组护理满意度 98.1% 高于对照组 85.5%, $P < 0.05$; 观察组护理质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。结论 风险管理在耳鼻喉科疾病护理管理中应用, 能减少风险事件和纠纷, 提高患者对护理服务的满意度, 进而提升对耳鼻喉科疾病患者的临床的护理质量, 可推广应用。

关键词: 风险管理; 耳鼻喉科; 护理管理; 应用效果

中图分类号: R47

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.003.027

本文引用格式: 薛晓燕. 风险管理在耳鼻喉科疾病护理管理中的应用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(003): 102-105.

Application of Risk Management in Nursing Management of Otorhinolaryngology Diseases

XUE Xiao-yan

(Taiyuan Central Hospital, Taiyuan Shanxi 030009)

ABSTRACT: Objective To analyze the application effect of risk management in nursing management of Otorhinolaryngology diseases. **Methods** 210 patients in the Department of Otolaryngology of our hospital from February 2019 to December 2020 were selected as the research object. They were divided into two groups for different management measures, the control group for routine nursing management, and the observation group for risk management. The application effects of the two groups were compared. **Results** The incidence of nursing risk events in the observation group was 2.86% and the complaint rate was 0.95%, which was lower than 10.48% and 8.57% in the control group. The nursing satisfaction of 98.1% in the observation group was higher than 85.5% in the control group ($P < 0.05$). The nursing quality score of the observation group was higher than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The application of risk management in the nursing management of otolaryngology diseases can reduce risk events and disputes, improve patients' satisfaction with nursing services, and thereby improve the quality of clinical care for patients with otolaryngology diseases, which can be promoted and applied.

KEY WORDS: risk management; otolaryngology; nursing management; application effect

0 引言

护理风险是指护理服务过程中出现不确定危险因素, 损害患者的健康, 甚至致残, 致死。护理风险管理是针对这些危险因素实施预防性管理措施, 加强医疗、设备和护理技术等活动的管理, 从而预防护理差错和事故发生, 提升临床护理质量^[1]。风险管理过程中及时发现潜在医疗风险, 对风险进行评价、处理, 降低风险程度, 控制对患者、对医院引起的危害, 使医护人员和患者安全得到保证^[2]。耳鼻喉科临床疾病种类多, 具有发病急的特点, 患者

住院时间短, 患者调床频率高, 在增加护理工作量的同时, 也更容易出现安全隐患^[3]。本文为探讨风险管理在耳鼻喉科疾病护理管理中的效果, 与对照组常规护理管理比较, 选取我院耳鼻喉科 2019 年 2 月至 2020 年 12 月收治的 210 例患者为研究对象, 分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院耳鼻喉科 2019 年 2 月至 2020 年 12 月

收治的 210 例患者为研究对象,随机抽签分组,对照组 105 例,男 51 例,女 54 例;年龄 3-70 岁,平均 (45.1 ± 5.8) 岁;观察组 105 例,男 53 例,女 52 例;年龄 3-69 岁,平均 (46.2 ± 5.0) 岁;两组患者基础资料比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$;护理人员共计 12 名,主管护师 3 名,护师 7 名,护士 2 名;年龄 24-44 岁,平均 (31.5 ± 2.5) 岁;10 名本科,2 名专科;护龄 2-24 年,平均 (11.9 ± 4.2) 年。

1.2 方法

对照组常规护理管理,护理人员了解患者疾病类型、病情严重程度和治疗方案,针对实际情况开展护理工作,监测生命体征变化,按医嘱开展各项护理操作。观察组在分析护理工作中存在的风险因素,制定风险管理,措施如下。

(1) 完善风险管理体系。针对科室疾病特点,分析安全隐患,建立风险管理制度,加强患者临床风险评估,及时发现患者病情变化,发生不良情况要及时处理。通过定期考核对护理人员进行奖惩,表现好奖励,表现不好批评,定期总结护理经验和教训,以此不断完善护理制度,使护理工作可以顺利开展。

(2) 提高风险防范意识。科室护理人员要定期培训,对科室常见的风险因素进行总结,设计相应解决策略,通过培训提高操作水平,互相积极沟通交流,完善护理流程过程中,可以及时发现问题,消除存在的护理隐患。同时,加强护理人员自身安全和法律意识的培养,对护理人员的工作实施规范的管理,加强护理人员的自我保护。

(3) 定期培训。通过定期培训可以使护理人员在面对突发事件时,可以掌握紧急的、冷静的处理措施,使护理操作规范可以不断完善,提升护理人员的综合能力,不断提升护理服务质量,使患者在临床治疗期间得到最优质的服务。

(4) 护患间有效沟通。当护患间沟通不当,很容易引起护患纠纷。所以,护理过程中要加强护理人员和患者、家属间的沟通,掌握患者基本情况、生活习惯和性格特点,从患者角度出发考虑问题,耐心倾听患者心声,为患者答疑解惑,针对患者的不良情绪要及时疏导,使患者可以保持较好心理状态接受治疗。

(5) 用药管理。按医嘱、按说明书指导患者用药,为患者讲解药物治疗机理,用药方法和给药剂量,使患者了解药物作用机制,掌握正确用药方式、

用药剂量、用药时间,同时了解服药后会发生的不良反应。定期对药物进行盘点和清理,添加缺失药品和清理过期药品。发现异常及时处理并上报,避免用药后对患者身体造成危害,引发护理风险。定期对患者生命体征进行监测,发现异常要及时处理,避免产生护理风险。

(6) 安全防范。很多危害因素都会引发护理风险,所以,护理过程中要对患者加强安全防范管理,例如:对坠床风险高的患者,要将床栏立起,保护患者的安全;对摔倒风险的患者,指导要在家人陪伴时下地行走;对有褥疮风险的患者,要指导家属及时为患者清理大小便,勤换被褥和衣物,皮肤表面要保持清洁、干燥,避免皮肤受压;对液体外渗或穿刺处红肿患者,要加强临床巡视,发现异常反应要及时停止输液。

(7) 监督制度。护士长监督护理人员要及时上报不良事件,主动上报发现的护理问题,可以提供奖励,鼓励护理人员群策群力,对于发现的问题共同讨论,对合理建议进行采纳。鼓励全科室护理人员都要参与到疾病风险护理管理中,可以及时发现护理缺陷,及时对问题进行改正,从而持续提升科室的护理质量。

(8) 绩效考核。质量考核由护士长负责,根据科室质量控制、安全管理标准,对科室护理人员的工作进行考核,将成绩纳入为绩效工资,考核优秀者可以予以奖励,做到公平、公正、公开。

(9) 加强术前访视。术前加强术前访视工作,使患者可以做好准备,保持最佳心理状态面对手术。主治医生要对患者告知手术流程、术中配合的注意事项,可能发生的意外。告知患者术后发生呼吸困难、压迫感过于剧烈时要及时告知医护人员。通过术前访视,使患者和家属了麻醉前后,不能随意走动,等待手术人员到来,发现手术前后有生理指征异常,要及时与手术室人员沟通。

(10) 控制感染发生。耳鼻喉科为交叉感染高发位置,护理人员要坚持无菌操作,勤于洗手、勤消毒,及时处理患者呕吐物和分泌物,使患者就诊安全得到保障。

1.3 观察指标

记录两组护理风险事件发生率、护理投诉率,结果统计学分析,了解护理风险发生的原因;为两组患者发放调查问卷,统计护理满意度,问卷发放 210 份,实际回收 210 份,回收率 100%,问卷满分

表3 两组护理质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理文书	护理安全质量	消毒隔离质量	病房管理质量
观察组 (n=105)	97.65 ± 2.24	98.52 ± 1.13	98.35 ± 1.38	98.40 ± 2.08
对照组 (n=105)	93.11 ± 2.18	93.26 ± 1.28	92.06 ± 2.87	94.01 ± 2.85
<i>t</i>	14.883	31.567	20.239	12.749
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

100分,分别用非常满意、一般满意和不满意分级比较,评价标准分别是 ≥ 90 分、70-89分、 ≤ 69 分实现,护理满意度=(非常满意+一般满意)/总数 $\times 100\%$ ^[4]。

1.4 统计学方法

两组数据SPSS 22.0统计学分析,计数资料[n(%)]表示, χ^2 检验;计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,*t*值检验,*P*<0.05说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组风险事件发生率、投诉率

观察组护理风险事件发生率、投诉率低于对照组,*P*<0.05,见表1。

表1 分析两组护理风险事件发生率、护理投诉率 [n(%)]

组别	例数 (n)	护理风险事件发生率	护理投诉率
观察组	105	3(2.86)	1(0.95)
对照组	105	11(10.48)	9(8.57)
χ^2		4.8980	6.7200
<i>P</i>		0.0268	0.0095

2.2 比较两组护理满意度

观察组护理满意度高于对照组,*P*<0.05,见表2。

表2 分析护理满意度 [n(%)]

组别	例数 (n)	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	105	68	35	2	103(98.1)
对照组	105	52	42	11	94(85.5)
χ^2					6.6419
<i>P</i>					0.0099

2.3 比较两组护理质量评分

从护理文书、护理安全质量、消毒隔离质量和病房管理质量等方面进行比较,观察组各项目护理质量评分高于对照组,*P*<0.05,见表3。

3 讨论

人们生活水平提升对医院护理服务也有了更高的要求,患者已十分重视自身的权益,当出现护理风险时,影响疾病康复同时,也会使医院美誉度受到影响。医院耳鼻喉科由于生理结构的特点,解剖

结构具有复杂性,操作难度大。治疗过程中,一旦患者有不适感,就容易产生护理纠纷。所以,为控制不良事件,要对护理风险管理制度不断完善,分析科室常见安全隐患,提前实施预防管理措施,从而控制风险发生^[5]。

风险管理用于护理管理工作中,可以对临床护理质量控制水平持续改进,从而提高安全管理水平,提高护理人员操作技术、护理质量,实现科室的持续质量控制和安全管理,每项规章制度有效落实,互相监督护理环节,减少不良事件发生。临床护理工作中,护理人员要加强与主治医师、患者间的三方沟通,提高家属对护理服务的满意度,减少护理纠纷。护理人员与患者良好沟通,可以提升患者对护理人员的信任度,增加彼此的信任。同时,医院也要加大对护理人员的培训,针对患者个性特点,选择合适沟通方式,取得患者和家属的信赖。

本次研究结果显示,与常规护理管理比较,观察组应用风险管理措施后,可以有效控制风险事件,减少患者的投诉,提高患者对护理服务的满意度。可见,护理风险管理以预防为主,能有效控制护理风险,提高临床护理质量,从而使患者安全得到保障。护理风险管理以预防为主,其科学性、实时性,可以提升护理人员对风险的识别能力、防范意识,从而为患者提供优质护理服务,确保护理质量,预防意外事件发生^[6-7]。观察组各项护理质量评分高于对照组,结果表明应用风险管理后,观察组能明显提升对护理质量的控制能力,保证临床开展安全管理,不断提高临床护理质量,落实科室规章制度,医护人员通过互相监督,所有护理工作环节按规定操作,不断提升护理质量,有效减少了不良事件和风险事件发生。

手术边缘时间,耳鼻喉科室要明确责任人,做到专人专岗,每个环节要无缝对接,转送或交班时做好相应的记录。手术对患者接送时,要观察患者身体和精神状态,是否产生变化,若患者产生哭泣、恐惧、紧张等过于激烈的表现时,要及时消除患者不良情绪后,再根据具体情况,确定患者是否可以

完成下一步麻醉和手术,防止发生意外。接送时要建立接送制度,患者在接送时交接要签字确认,对患者所有信息口述后,要对资料进行复核,确定无误。防止制度不完善,排班不合理,使高峰期无人在岗,患者缺乏人员陪护或受凉等意外发生。医护人员要了解安全隐患,做好围术期监护管理工作。

综上所述,风险管理在耳鼻喉科疾病护理管理中应用,能有效控制临床护理质量,实现安全管理,不断改善护理质量,减少风险事件发生,效果理想,可以推广应用。

参考文献

- [1] 陈聪儿. 耳鼻喉科护理的质量控制与安全管理[J]. 中医药管理杂志,2019,27(6):164-165.
- [2] 戴宇明,王涛,梁红,等. 护理风险管理在耳鼻喉科病房护理中的应用价值分析[J]. 基层医学论坛,2020,24(36):5234-5236.
- [3] 乔兴莲. 护理安全管理系统联合激励机制在护理安全管理中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志,2017,27(8):186-187.
- [4] 汪怡. 耳鼻喉科手术患者边缘时间的安全隐患与管理对策[J]. 中医药管理杂志,2020,28(6):174-175.
- [5] 杨潇. 护理风险管理在耳鼻喉科病房的应用及效果分析[J]. 中国保健营养,2020,30(25):175.
- [6] 项伟. 探讨耳鼻喉科门诊患者的护理管理措施[J]. 中国卫生产业,2018,15(2):71-72.
- [7] 李希梅. 护理风险评估与安全管理[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版),2017(84):240.

(上接第 98 页)

- [4] 史柳晏,张帆,孙志成,等. 我国儿童原发性免疫缺陷病患者诊疗、医疗保障情况调查与疾病负担测算[J]. 中国药物经济学,2021,16(7):24-29.
- [5] Carneiro-Sampaio M, Jacob CM, Leone CR. A proposal of warning signs for primary immunodeficiencies in the first year of life[J]. *Pediatr Allergy Immunol*,2011,22(3):345-6.
- [6] 孙碧君,孙金峤. 新生儿原发性免疫缺陷病筛查进展[J]. 中国小儿急救学,2021,28(8):654-658.
- [7] Orange JS, Grossman WJ, Navickis RJ, et al. Impact of trough IgG on pneumonia incidence in primary immunodeficiency: A meta-analysis of clinical studies[J]. *Clin Immunol*,2010,137(1):21-30.
- [8] 徐祺玲,安云飞. 去 $\alpha\beta T/B$ 细胞的造血干细胞移植治疗原发性免疫缺陷病[J]. 临床儿科杂志,2019,37(4):312-316.
- [9] 刘珊,方姝煜. 基因编辑治疗原发性免疫缺陷病[J]. 中国当代儿科杂志,2021,23(7):743-748.
- [10] 上海市疾病预防控制中心,杭州市疾病预防控制中心,苏州市疾病预防控制中心. 特殊健康状态儿童预防接种专家共识之三——原发性免疫缺陷病的预防接种[J]. 中国实用儿科杂志,2018,33(10):740-742.

(上接第 101 页)

- bladder storage dysfunction symptoms and pelvic pain[J]. *Cent European J Urol*, 2014, 67(3): 287-8.
- [19] 周祥福,高新,方友强,等. 盆腔脂肪增多症诊治分析[J]. 中华泌尿外科杂志,2005(02): 53-57.
- [20] 王海龙,张洪宪,侯小飞,等. 盆腔脂肪清除术联合输尿管膀胱再植术治疗盆腔脂肪增多症 6 例报告[J]. 宁夏医科大学学报,2020,42(11): 1160-1164.
- [21] 倪家璇,倪颖,黄德勤. 盆腔脂肪增多症一例 14 年病程回顾及文献复习[J]. 海南医学,2018,29(6): 881-882.
- [22] Zhao J, Fu Y X, Feng G, et al. Pelvic lipomatosis and renal transplantation: A case report[J]. *World J Clin Cases*, 2020, 8(16): 3548-3552.