

表3 应对措施

风险系数	风险应对措施
R≥15	不可接受, 必须采取风险规避措施
10≤R<15	不可接受, 必须采取风险降低或规避措施
R<10	可采取风险接受、降低或规避等措施

2.2.1 风险接受

是指急诊科本身承担风险造成的损失。风险接受一般适用于那些造成损失较小、重复性较高的风险, 当出现以下情况时可采取风险接受方法。

2.2.2 风险降低

风险降低指采取措施降低潜在风险所带来的损坏或损失, 急诊科应制定的详细的风险降低措施以便降低风险, 当出现以下情况时, 可采取风险降低方法:

- a) 采取风险规避措施所带来的成本远超出潜在风险所造成的损失时;
- b) 无法消除风险或暂无有效的规避措施规避风险时;

循证护理在恶性肿瘤合并肠梗阻护理中的应用效果分析

庞志路, 刘敬, 宋雨, 张文玲

北京北亚骨科医院, 北京 102401

【摘要】目的:对循证护理措施实施后, 恶性肿瘤合并肠梗阻患者各临床指标状况变化情况进行分析, 评估该护理措施的临床价值。**方法:**将我院接收的68例恶性肿瘤合并肠梗阻患者作为此次评估对象, 均按照奇偶分组法进行分组, 分为研究组(给予循证护理)、对照组(给予常规护理), 每组患者34例, 分析两组各指标变化情况。所有患者入选时间均为2020年5月至2021年5月。**结果:**研究组生活护理满意度、临床指标状况均显著优于对照组, 对比结果存在统计学分析意义(P<0.05)。**结论:**循证护理效果显著, 对提升患者康复速度具有促进作用。**【关键词】**循证护理; 恶性肿瘤合并肠梗阻; 临床效果

恶性肿瘤合并肠梗阻是临床多发、常见疾病类型, 疾病发作后常表现为恶心、呕吐、进食困难、腹胀、腹泻等, 患者出现以上疾病表现后会严重影响其生活质量, 甚至对其机体健康以及生命安全产生威胁^[1-2]。因此, 为更好的保障患者生存质量, 临床需将相关护理作为主要研究课题。本文主要实地 68 例患者进行分析, 表明循证护理措施对提升患者生活质量、改善预后具有积极意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年5月-2021年5月期间, 我院共收集68例患者临床资料(性别、年龄等一般信息), 奇偶分组(研究组、对照组)后进行分析。对照组(34例): 年龄最大及年龄最小分别为65岁、43岁, 平均年龄:(52.89±0.67)岁; 男性20例、女性14例。研究组(34例): 年龄最大及年龄最小分别为66岁、42岁, 平均年龄:(52.60±0.59)岁; 男性18例、女性16例。以上数据对比后, 显示两组数据差异较小, P>0.05, 统计学结果无分析意义。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 内容包括口头健康教育、病情观察、环境护理。研究组: 循证护理, 具体实施内容如下: (1) 成立循证护理小组: 选择本院护理经验丰富、沟通能力较强的护理人员作为小组成员, 定期组织培训, 提升护理人员专业性。(2) 提出循证问题: 对患者实际情况进行分析, 随后给予针对性护理干预, 对护理过程中存在的问题进行分析, 随后给予有效解决措施。(3) 循证支持: 提出护理问题后, 护理人员需要积极搜集相关文献, 比如知网、万方平台等, 进而搜集有效解决措施。组织小组会议, 对护理措施的可行性进行分析。(4) 循证护理干预的落实: 首先, 对患者进行生命体征监测, 结合患者实际情况给予对症补液营养支持治疗, 对于疼痛难忍的患者, 可以在相关医嘱指导下给予药物止痛。其次, 胃肠道减压引流处理, 护理过程中需保持动作轻柔, 及时帮助患者负压吸出胃液并清理。再次, 心理干预: 给予患者针对性心理疏导, 引导其保持乐观的情绪状况, 提升对抗疾病的自信心。最后, 饮食控制: 为患者制定针对性的饮食计划, 梗阻消除10h后进流食, 多食易消化食物, 必要时行灌肠排便。

1.3 观察指标

分析两组患者临床指标状况, 主要分析内容包括腹痛腹胀缓解、肛门排气排便、住院时间; 分析两组患者满意度(总分为100分), 将其满意情况分为非常满意(88分及以上)、一般满意(70-88分之间)以及不满意(70分及以下)三种。

1.4 统计学分析

68例患者资料均采用SPSS26.0进行分析处理(以P值为评估标准); 当P<0.05时, 表示统计学研究结果有意义。其中, 计量资料($\bar{x} \pm s$)采用T检验; 计数资料(%)采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者护理后临床指标状况分析结果显示: 研究组患者各指标状况均优于对照组, 此时P<0.05, 表示数据差异结果存在统计学对比分析意义。见表一:

c) 风险系数为10至15之间的风险。

本文研究了一种风险管理的量化方法, 并以此方法为基础, 通过分析急诊护理人员素质因素与急诊护理工作环境因素, 提出了基于风险管理的急诊护理质量控制模型。该模型给出了一种包含风险评估、风险应对在内的急诊护理风险管理模式, 细化了急诊护理风险管理具体内容, 有效降低了急诊护理医患纠纷发生概率、提高了急诊护理服务质量。

参考文献:

- [1] SO9001-2015 质量管理体系.
- [2] 淑华, 周立. 15起急诊护理纠纷原因分析[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(11): 42-44.
- [3] 淑华. 协调急诊护患关系的重要性[J]. 护士进修杂志, 1997, 12(5): 176.
- [4] 玉桃, 徐玲芬, 顾荫观. 控制理论在护理质量管理中的应用[J]. 护理与康复, 2014, 13(3): 57-259.
- [5] 国医院协会. 患者安全目标(2014-2015)[J]. 中国卫生质量管理, 2015(1): 46.

表一 两组临床指标状况对比

组别	例数	肛门排气排便 (h)	腹痛腹胀缓解 (h)	住院时间 (d)
研究组	34	6.23±1.33	7.36±2.12	9.12±1.23
对照组	34	9.56±2.12	9.59±2.45	10.78±1.45
T	-	7.7585	4.0134	5.0906
P	-	0.0000	0.0002	0.0000

2.2 两组患者护理满意度分析结果显示: 对照组护理满意度低于研究组, P<0.05, 表示满意度统计学分析结果存在对比研究意义。见表二:

表二 两组患者护理满意度对比

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
研究组	34	21 (61.76%)	12 (32.29%)	1 (2.94%)	33 (97.06%)
对照组	34	10 (29.41%)	16 (47.06%)	8 (23.53%)	26 (76.47%)
χ^2	-	-	-	-	6.2750
P	-	-	-	-	0.0122

3 讨论

恶性肿瘤合并肠梗阻发病率较高, 主要是由电解质紊乱、排便嵌塞等导致, 对患者生活质量、机体健康以及生命安全产生严重威胁。临床研究结果显示, 有效护理干预措施的实施可以帮助患者改善不良情绪状况, 缓解病症、疼痛等, 对机体健康具有促进作用。循证护理是一种新型护理模式, 该护理措施的实施主要是以患者为中心的, 更加重视人性化护理理念, 对患者实际状况进行分析后给予患者综合护理干预^[3]。循证护理措施主要是从成立循证护理小组、提出循证问题、搜集循证依据等方面落实, 对患者进行基础护理、饮食指导、心理护理以及胃肠道减压引流处理等, 帮助患者最大限度的所有各指标恢复时间, 可以帮助患者满足心理及生理的双向需求, 不仅可以提升护理质量, 而且对患者身心健康具有促进作用^[4]。

综上所述, 循证护理措施的实施具有积极意义, 该措施临床价值较高, 不仅可以提升恶性肿瘤合并肠梗阻患者治疗效果, 缩短各指标恢复时间, 而且对患者满意度具有促进作用, 可以帮助患者缩短住院时间, 保障患者机体健康, 改善预后。

参考文献:

- [1] 张雪. 预见性护理与循证护理在恶性肿瘤合并肠梗阻患者中的干预效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17(13): 201-202.
- [2] 傅雨柔, 郑雨仙, 杨水兰. 晚期消化道恶性肿瘤合并肠梗阻的人性化护理[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(3): 92-94.
- [3] 初新莉, 孙桂兰, 宋英华. 循证护理在恶性肿瘤合并肠梗阻护理中的应用[J]. 中国保健营养, 2020, 30(2): 199-201.
- [4] 璐会平. 循证护理干预对终末期恶性肿瘤 合并肠梗阻患者肠道症状及生活质量的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(1): 58-60.

门诊护理纠纷原因分析及相应防范措施探究

施金艳

广西贵港市人民医院, 广西 贵港 537100

【摘要】医院门诊常年都有大量的患者, 因此门诊承担着重要的作用。门诊的工作并不简单, 甚至是比较复杂的, 因为患者若是想要了解自己的病情, 必须先经过门诊确认, 所以门诊的工作极为复杂, 并且门诊要进行细化, 为不同的患者提供诊疗。由于门诊的工作较为繁重, 需要借助一定的护理, 但是门诊室护理极容易出现失误, 近几年, 因为门诊护理失误而导致的护理纠纷事件越来越多, 逐渐引起社会的广泛重视。门诊护理纠纷严重的影响着门诊的正常工作, 需要正确分析门诊护理纠纷的发生原因, 并针对性的制定解决措施, 保证门诊的正常工作。**【关键词】**门诊护理; 纠纷; 原因; 防范措施

医疗门诊是诊疗服务的第一关, 患者进入医院后, 会首先去门诊诊疗, 了解自己的病症, 因此门诊在医院中担负着重要的责任。门诊工作复杂、细致, 更是有着多种细分, 为了辅助门诊诊疗, 必须要做好门诊护理。但是近几年, 门诊护理纠纷事件频频发生, 严重的影响医院在患者心中的信任度, 也妨碍了门诊工作的顺利进行。门诊护理工作内容并不复杂, 很容易会出现疏忽, 从而导致纠纷, 针对这一问题, 要及时的改进, 采取有效的防范措施预防门诊护理纠纷再次发生^[1]。

1 门诊护理纠纷发生的原因

1.1 对门诊护理工作重要性的认识不够

医院门诊在医院中起着重要的作用, 每天门诊都需要接诊大量的病人, 需要做好门诊护理, 但是门诊结构的组成中, 对护理工作的重视程度并不高, 大多是敷衍了事。设置门诊护理, 主要是为了辅助门诊诊疗, 避免浪费患者的诊疗时间, 但是大多医院中, 对门诊科室的

护理重视程度并不高,甚至一些简单的门诊护理工作,都会出现护理失误,严重影响患者的就诊。在当前,门诊护理的工作人员整体素质不高,且护理人员的年龄普遍偏高^[2]。门诊护理工作虽然不难,但是一些细节需要注意,若是细节出现问题,很容易会出现护理失误,导致护理纠纷。因为护理人员的年龄较高,自身的精力也就无法满足工作的需要,很容易会遗忘重要的细节,甚至很容易会产生疲劳,这对于门诊护理的影响是巨大的。一旦护理人员的护理出现失误,影响到患者的治疗,必然会引起患者的不满,很容易会发生门诊护理纠纷。虽然当前门诊护理人员的年龄普遍偏高,但是仍然有青年护理人员,但是另一个问题显著,青年护理人员的工作时间较短,工作经验不足,更容易出现护理失误,也更容易发生护理纠纷^[3]。

1.2 护理人员服务意识与沟通技能缺乏

门诊护理纠纷发生的原因有很多,最重要的一些护理人员缺乏相应的服务意识。门诊护理人员是为患者服务的,因此应该要保持谦逊认真的态度,但是目前很多护理人员的态度并不正确,与患者之间并不是平等的关系,而是上下级的关系,因此护理人员无法从患者的角度思考问题,护理服务意识不强,很容易会出现护理失误。但是随着人们受教育程度的提高,生活质量的提升,对护理人员的要求逐渐提高,面对不负责任的护理人员,患者会积极的去维护自身的权益,面对自己不认可的护理措施,会主动的提出来,但是护理人员陈旧的护理思想还没改变,很容易会引起护理纠纷。护理人员与患者之间要进行适当的沟通交流,但是大多数的护理人员却缺乏沟通的技巧,导致双方之间的沟通很容易出现问题,从而出现护理失误现象,留下护理纠纷隐患^[4]。

2 门诊护理纠纷防范对策

2.1 提升对护理工作的重视度

当前,大多数医院对门诊护理的重视程度是不够的,这种传统的思想应该适当的改变,要提高对护理工作的重视程度。要合理构建门诊护理工作团队,选择年龄合适的护理人员,实现人员结构的优化。门诊护理人员不仅需要经验丰富的高龄护理人员,更需要选择经验不是很丰富的低龄护理人员,二者相结合,既可以保证护理人员有着充足的精力,又可以减少护理失误的发生。高龄护理人员带领低龄护理人员,这种护理结构可以取长补短

短,弥补双方的不足,对于保证护理的工作质量有着重要的作用,因此提高对门诊护理的重视程度是最重要的,也是前提和基础,可以更好的规范门诊结构,预防护理纠纷的再次发生^[5]。

2.2 提升护理人员服务观念

当前,一些门诊护理人员的态度并不正确,思想也有一定的错误。护理人员并没有树立正确的护理服务意识,护理人员与患者之间并不是平等的关系,反而更像是上下级的关系。因此要提升护理人员的服务观念,这是极为重要的。门诊护理人员数量要保持合理,数量不能太少,在护理工作中,要合理的安排每一位护理人员的工作,采取弹性排班制度。以往,每一位护理人员需要工作很长时间,对护理人员的精力也是一种挑战,因此合理的弹性排班制度,可以给予护理人员充分的休息时间,保证护理人员可以一直保持充沛的活力,减少护理失误的发生。除此之外,充足的休息,可以减少护理人员的不满,门诊护理人员可以保持好的心情,也有助于护理人员服务意识的提升。

结束语

医院门诊是患者诊疗的重要科室,为了更好的诊疗,需要辅助门诊护理。以往,门诊护理人员的护理意识并不强,护理失误现象也频频发生,随着患者自我意识提升,对护理人员的护理工作也有了新的要求,导致护理纠纷事件频发。为了保证门诊治疗的顺利进行,应积极分析纠纷出现的原因,并科学的进行,全面提高门诊护理质量^[6]。

参考文献:

- [1] 贾冰.门诊护理纠纷原因分析及相应防范措施探究[J].中国社区医师,2018,34(02):178-179.
- [2] 王芳,刘春霞,邵日艳,冯美虹.门诊护理纠纷原因分析及相应防范措施分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(30):170-172.
- [3] 农锦色.门诊护理纠纷原因分析及防范措施[J].吉林医学,2014,35(05):1112-1113.
- [4] 梁兰银.门诊护理纠纷案例分析与防范措施[J].甘肃医药,2014,33(01):78-79.
- [5] 徐庆珍.儿科门诊护理纠纷原因分析及防范措施[J].中国保健营养,2012,22(10):1723.
- [6] 浦静.产科门诊护理纠纷原因分析及防范措施[J].中国误诊学杂志,2010,10(08):2003-2004.

浅析骨科专科护理培训对骨科护理质量的影响研究

舒倩

浙江大学医学院附属第一医院,浙江 杭州 311100

【摘要】目的:探究骨科专科护理培训对护理工作质量的影响。**方法:**选择48例骨科患者进行研究,其就诊时间均在2019年6月~2020年6月。另外,选择了此科室中的25例骨科专科护士参与研究。随后,所有护士参与专科培训,而患者划分组别后分别采用不同护理方法,最终分析护士能力考核结果、差异性护理后的护理质量两个方面。**结果:**在实施专科护理培训后,护士的专业技能、理论知识都有明显提升。此外,在采用差异性护理后,观察组的各项指标均更佳,护理质量更好, $P<0.05$ 。**结论:**骨科专科护理培训,不但能够提升骨科专科护士的综合能力,将其运用在患者中,还能明显体现出与常规护理间的差异。此法对促进患者康复、医院长远稳定发展都有着重要意义,值得推广。

【关键词】骨科;专科培训;护理质量;能力考核

在临床上,随着医疗卫生体制的不断改革,推动了专科护士的发展。各大医院通过深化护理工作深度、培养优质的专科护理队伍等措施,不断提升护理服务,从而减少不必要的护患矛盾^[1]。与其他国家比较,我国对于专科护士的发展起步相对较晚,而骨科作为临床护理组成之一,其发展速度也较为缓慢。结合临床实际调查可知,许多专科护士虽然护理态度良好,但在理论知识、操作等方面依旧存在不足,实施专科培训势在必行。鉴于此,此次特以骨科专科护士及患者为样本展开研究,将其结果总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究,选择25例骨科专科护士参与实验,均为我院骨科一线护理人员,均为女性^[2]。年龄为24.2~35.2岁,均龄(33.10±2.50)岁。本科学历有23人(92.0%),中级职称有8人(32.0%)。护龄在5~10者最多,有21人,占比84.0%。同时,选择院内2019年6月~2020年6月间住院的48例患者,随后将其按照随机数字法分为不同组别,各组均24人。常规组中:男11人,女13人,年龄为24.2~84.2岁,均龄(41.30±2.50)岁,此组实施常规护理。观察组中:男14人,女10人,年龄为26.0~83.0岁,均龄(40.20±2.69)岁,此组采用专科护理。对比所有患者基线资料, $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规组所有患者,均采用了我院骨科以往的传统护理模式。而观察组中,则组建了专科护理小组,在护士参与了专科护理培训及考核后再启动护理工作,具体流程包括:

①构建骨科专科小组。从本院骨科各个病区中选出25例护士,其中包括护士长、护理人员,护士长为组长,主要负责护理工作的安排、统筹及教学指导。另外,在骨科专科小组中安排一名具有丰富临床经验的教师展开培训工作,紧紧从护士的操作、理论两方面进行抓起^[3]。②结合我院发展情况和骨科科室的护理要求,制定出科学合理的专科护理培训计划。一方面,教师要将骨科理论知识相关内容进行深入讲解,提升专科护士的理论知识水平,消除其知识盲区。另外,在操作方面的培训上,则是安排小组的护士到各个科室轮流学习和实践,且实际护理中要全程遵循院内制定的护理制度。所有护理相关的操作、细节,骨科护士都应详细梳理记录下来,从而便于在后期进行回顾性分析、总结。③除了理论和实践操作外,教师还要指导护士基础的抢救、急救包扎、心肺复苏方面的内容,从而便于护士在未来工作中能有效且冷静地处理紧急情况。④培训结束后,开始制定出完善的考核体系,对所有护士的培训结果作出总结。考核分为理论、操作两方面,计算出其掌握优良率,只有合格通过后才能继续上岗。⑤当专科护士学习和培训考核后,要将所学习到的内容合理运用到骨科患者中,此次研究中均是用于观察组。

1.3 评价指标

①对比护理人员在实施专科培训前后,其综合能力考核情况。

②对比两组患者的护理质量。

1.4 统计学方法

用SPSS19.0软件处理, χ^2 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理人员能力考核情况对比

具体如表1所示:

组别	N	理论知识优良率	专业技能操作
培训前	25	20(80.0%)	19(76.0%)
培训后	25	25(100.0%)	25(100.0%)
χ^2 值		4.125	3.178
P值		<0.05	<0.05

2.2 患者护理质量对比

各项目的结果如表2所示:

项目	常规组(n=24)	观察组(n=24)	χ^2 值	P值
(满意度)很满意	11(45.83%)	14(58.33%)		
(满意度)尚可	8(33.33%)	9(37.50%)	12.085	<0.05
(满意度)不满意	5(20.83%)	1(4.17%)		
(康复知识)知晓	9(37.50%)	22(91.67%)		
(康复知识)不知晓	15(62.50%)	2(8.33%)	10.141	<0.05
(并发症)压疮	2(8.33%)	1(4.17%)		
(并发症)感染	2(8.33%)	1(4.17%)		
(并发症)深静脉血栓	1(4.17%)	0	9.346	<0.05
(功能恢复)优	10(41.67%)	18(75.0%)		
(功能恢复)良	11(45.83%)	6(25.0%)		
(功能恢复)差	3(12.50%)	0	8.867	<0.05

3 结论

专科护士,指在某护理领域中具备较高理论及实际操作能力的护士。关于各大医院专科护士的培养,不仅是促进医院发展重要途径,也是实现我国护理事业发展规划的策略,是保障护理质量的坚强后盾。因此推动专科护理培训工作,能够有效缓解存在的护患纠纷现状,对医院发展、护理质量的提升都有着积极意义。结合此次研究结果可知:一方面,实施培训后,专科护士综合能力明显得到提升;另外,观察组中,患者满意率更高、对康复知识知晓率更高、功能恢复情况更好,且并发症更少。综上所述,骨科专科护士的能力培训,不但能够强化护士自身能力,还对护理工作的质量有极大的推进和提升效果,因此值得广泛开展。

参考文献:

- [1] 樊晓奇,刘娟,谢红珍,黎蔚华,白朝晖.骨科专科护士岗位管理现状的调查[J].中华护理杂志,2020,55(08):1223-1228.
- [2] 祁金梅,李伦兰.骨科专科护士培训经验探讨[J].中国卫生人才,2020(08):55-59.
- [3] 李颂,晁世俊.骨科专科护理培训对骨科护理质量影响的研究[J].检验医学与临床,2019,16(17):2508-2511.