

# 安全管理对耳鼻喉科护理质量的影响

冯妍妍 时慧

中国中铁阜阳中心医院 安徽阜阳 236000

**摘要：**目的：探究安全管理对耳鼻喉科护理质量的影响。方法：选取2019年1月-2020年12月期间我院耳鼻喉科患者88例作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组，均为44例。对照组给予常规护理管理，观察组在对照组基础上给予安全管理，对比两组护理质量、不良事件发生率、家属满意度、不良情绪。结果：观察组护理操作技术、护理态度、医疗工作总体评价、健康宣教护理质量评分均较对照组高，( $P < 0.05$ )。观察组跌倒、坠床、针刺伤、脱管、误吸、烫伤等不良事件发生率均较对照组低，( $P < 0.05$ )。观察组满意度较对照组高(95.45% vs 81.82%)，对比具有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预前，两组SAS评分、SDS评分组间对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后，两组SAS、SDS评分均较干预前降低，且观察组均较对照组低( $P < 0.05$ )。结论：安全管理应用于耳鼻喉科护理中，能够显著提高护理质量，预防不良事件，缓解不良情绪，让患者变得更加有序、安全，为患者提供优质护理服务，值得推广。

**关键词：**安全管理；耳鼻喉科；护理质量

耳鼻喉科患者病情复杂，具有多种病症，增加护理难度。护士护理工作繁琐，容易在配合处置及抢救、护理操作过程中发生疏忽，增加不安全因素<sup>[1]</sup>。耳鼻喉科患者比其他科室患者更加容易发生自杀、坠床、拔管等意外事件<sup>[2-3]</sup>。安全管理是保护性措施，不仅是确保患者安全的有效措施，而且避免患者伤害其他患者及自己的有效手段<sup>[4]</sup>。因此，强化安全管理尤为重要。为探究安全管理对耳鼻喉科护理质量的影响，本次研究选取2019年1月-2020年12月期间我院耳鼻喉科患者88例作为研究对象，详细报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年1月-2020年12月期间我院耳鼻喉科患者88例作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组，均为44例。对照组给予常规护理管理，观察组在对照组基础上给予安全管理。对照组中男性26例，女性18例；年龄1~95岁，平均(52.53±5.26)岁；疾病类型：鼻息肉为6例，复杂性鼻窦炎29例，脓性中耳炎为5例，其他为4例。观察组中男性27例，女性17例；年龄1~94岁，平均(53.85±6.69)岁；疾病类型：鼻息肉为6例，复杂性鼻窦炎28例，脓性中耳炎为5例，其他为5例。两组一般资料比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，具可比性。

### 1.2 纳入标准与排除标准

**纳入标准：**全部入选研究对象均经过临床症状、手术等方式确诊；通过我院伦理学会审核，对本次研究流程、基本内容有一定的了解，自愿签署知情同意书；均在我院行手术治疗；在治疗过程中神志清楚，不存在意识障碍。

**排除标准：**合并其他严重脏器疾病；存在手术禁忌症；对本次研究涉及的药物过敏。

### 1.3 方法

对照组给予常规护理管理，比如入院健康宣教、术前给予全面检查、心理护理等。观察组在对照组基础上给予安全

管理，具体：

1.3.1 评估安全隐患因素。本科室患者安全隐患因素包括护理人员、患者、疾病、后勤保障、媒体报道、社会支持等因素。其中，护理人员方面比如技能、经验、知识；患者方面，比如文化程度、性格等；疾病方面，比如疾病特点、复杂程度、宣教、手术等；媒体报道，比如伤医事件、医闹；后勤保障，比如设备维修、设备等。

1.3.2 不安全因素识别。具体：(1)护理人员方面，部分护士年资小，护理操作技术不够数显，遭遇不安全因素会表现出明显紧张、恐惧，无法正确处理。(2)患者方面。本科室收治的患者年龄跨度大，既有婴幼儿，又有高龄患者，在性格、社会地位、学历等方面均有所不同，多种心理交错复杂。(3)疾病特点。本科室疾病较多，复杂多变，而且患者多数已经出现颅底、头面部等部位病变，增加手术难度，对护理技术要求高，因此需要进行专业术前指导及术后护理。(4)后勤保障。比如门窗破损、呼叫系统损坏、护栏装置破损、地面污渍、环境卫生差等。(5)健康宣教。患者缺乏疾病知识；宣教不到位。

1.3.3 安全护理。具体：(1)宣教，设置警示标志。入院后采用多媒体方式进行宣教，包括疾病疾病、手术环境、术后注意事项等，并且设置高危警示标识，比如静脉置管、鼻饲、防烫伤、防脱管、防坠床/跌倒、高危药品、药物过敏，制作健康教育处方单，针对饮食、防跌倒等内容进行健康教育，制作成长14cm及宽14cm彩色纸张制作而成发放给患者。制作粘贴型提示卡及温馨提示牌，比如图1。(2)培养护士综合素质。强化本科室护士培训力度，严格制定交接班及核对制度，预知可能发生的风险，强化薄弱环节培训。比如听神经瘤术后患者注意观察其面部及眼睛变化，降低面瘫发生率；鼻内镜手术患者术后注意避免患者过度用力排便，进而降低心跳骤停发生率。(3)全面评估患者安全隐患。术前给予全部身体检查，结合嗜好、过敏史、家族史、既往病史等，

特别是注意阳性特征, 预测其误吸、压疮、坠床、跌倒等安全隐患。4) 培养沟通能力。多注意患者学历、风俗习惯、性格等情况, 给予个性化心理护理, 注意保护隐私。在目光接触时注视对方眼睛, 做到耐心、热心, 构建良好医护关系。5) 减轻后勤保障系统隐私的不安全因素。注意保持病房地面干燥, 确保门窗、呼叫系统等设备完好, 及时维修存在安全隐患的设备。



图1 粘贴型提示卡

1.4 观察指标

(1) 护理质量。我院采用自制护理质量评估量表评估, 含有护理操作技术、护理态度、医疗工作总体评价、健康宣教四个维度评估, 每一个维度评估均为 25 分, 评分范围 0~100 分<sup>[5]</sup>。该表 CVI 值为 0.885, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.902;

表1 两组患者护理质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	护理操作技术	护理态度	医疗工作总体评价	健康宣教
对照组	44	17.55 ± 3.62	16.85 ± 7.54	18.95 ± 6.05	17.95 ± 8.51
观察组	44	20.59 ± 3.24	21.62 ± 3.14	22.62 ± 2.52	21.96 ± 3.21
t	-	4.151	3.477	3.714	2.925
P	-	0.000	0.001	0.000	0.004

2.2 两组患者不良事件对比

观察组跌倒、坠床、针刺伤、脱管、误吸、烫伤等不良

(2) 不良事件发生率。不良事件指的是在护理期间, 一般不希望发生、不在计划中发生的事件<sup>[6]</sup>, 包括跌倒、坠床、针刺伤、脱管、误吸、烫伤等; (3) 护理满意度。本次研究采用我院自制满意度调查表评估护理满意度, 本量表通过 Likert 5 级评分法评估各个条目, 合计 20 个条目。非常不满意、不满意、一般、满意、非常满意分别为 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分。评分范围 0~100 分, 评分超过 80 分认为满意, 60 分~79 分认为基本满意, 59 分及其以下。满意度 = (非常满意 + 基本满意) / 该组有效问卷 × 100%。该表 CVI 值为 0.902, 两组干预前后不良情绪。SAS 评分以 50 分为界, 低于 50 分提示无焦虑。SDS 评分以 53 分为界, 低于 53 分提示无抑郁。

1.5 统计学方法

用 SPSS25.0 统计学软件分析数据, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 t 检验, 计数资料以 n(%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验, P < 0.05 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理质量评估对比

观察组护理操作技术、护理态度、医疗工作总体评价、健康宣教护理质量评分均较对照组高, (P < 0.05), 见表 1。

事件发生率均较对照组低, (P < 0.05), 见表 2。

表2 两组患者不良事件对比 [n(%)]

组别	n	跌倒	坠床	针刺伤	脱管	误吸	烫伤
对照组	44	3 (6.82)	2 (4.54)	3 (6.82)	3 (6.82)	1 (2.27)	2 (4.54)
观察组	44	1 (2.27)	0 (0)	0 (0.00)	1 (2.27)	0 (0)	0 (0)
$\chi^2$	-	4.06	3.88	5.301	4.06	2.19	3.88
P	-	0.044	0.049	0.038	0.044	0.032	0.049

2.3 对比满意度及干预前后不良情绪

观察组满意度较对照组高 (95.45% vs 81.82%), 对比具有统计学意义 (P < 0.05)。干预前, 两组 SAS 评分、SDS

评分组间对比差异无统计学意义 (P > 0.05)。干预后, 两组 SAS、SDS 评分均较干预前降低, 且观察组均较对照组低 (P < 0.05), 详见表 3。

表3 对比满意度及干预前后不良情绪

组别	n	满意度			SAS 评分		SDS 评分		
		非常满意	基本满意	不满意	满意度	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	44	18 (40.91)	18 (40.91)	8 (18.18)	36 (81.82)	69.85 ± 5.96	43.76 ± 5.75	58.51 ± 8.96	31.42 ± 6.94
观察组	44	24 (54.55)	18 (40.91)	2 (4.54)	42 (95.45)	68.73 ± 7.52	30.52 ± 5.71	57.76 ± 8.71	39.46 ± 6.49
$\chi^2/t$					4.062	0.774	10.838	0.468	5.613
P					0.044	0.441	0.000	0.641	0.000

3 讨论

耳鼻喉科因为疾病特征可能术后限制发声或者无法发

声, 部分患者导致听力显著下降, 进而致使增加与护士沟通难度。患者安全隐患较多, 因此, 探究强化患者安全管理措施尤为重要。

本次研究中, 观察组护理操作技术、护理态度、医疗工作总体评价、健康宣教护理质量评分均较对照组高, 且  $P < 0.05$ 。这表明, 安全管理应用于耳鼻喉科护理中, 能够显著提高护理质量, 与既往研究<sup>[6]</sup>一致。究其原因在于, 安全管理过程中先进行安全隐患评估, 让护士全面、清晰掌握病房情况, 充分了解病房中突发事件、人力薄弱环节等情况, 做到心中有数; 强化安全意识, 强化护士培训, 提高护士综合素质, 特别是对年资短的护士重点培训。安全管理贯穿在整个护理过程中, 只有不断剖析护士、患者、后勤保障系统等方面安全隐患, 方可有效规避安全隐患, 降低安全隐患发生率, 进而提高护理质量。本次研究中, 观察组跌倒、坠床、针刺伤、脱管、误吸、烫伤等不良事件发生率均较对照组低, ( $P < 0.05$ )。这提示, 安全管理应用于耳鼻喉科护理中, 能够预防不良事件, 与既往研究一致。究其原因在于, 强化护士综合素质培养, 特别是强化护士预测及识别安全隐患的能力, 有效识别安全隐患, 为抢救奠定基础。定期为护士进行法律法规培训, 强化技能培训, 及时处理风险, 从细小处及各个环节控制安全隐患, 进而降低不良风险发生率。本次研究中, 观察组满意度较对照组高 (95.45% vs 81.82%), 对比具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。干预前, 两组 SAS 评分、SDS 评分组间对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预后, 两组 SAS、SDS 评分均较干预前降低, 且观察组均较对照组低 ( $P < 0.05$ )。这提示, 安全管理应用于耳鼻喉科护理中, 提高护理满意度, 缓解不良情绪, 与既往研究<sup>[7]</sup>一致。原因在于, 营造温馨、干净的护理氛围, 采用醒目的警示标志, 比较醒目, 但是不古板, 潜移默化提高护士及患者的安全意

识, 同时鲜艳的色彩及精致的外观增加病房的美观程度, 构建以人为本的和谐环境, 提高护理宣教效果<sup>[15]</sup>, 提高护理满意度, 缓解不良情绪。另外, 采用提示卡能够护理人员重复解释, 提高护士工作效率。

综上所述, 安全管理应用于耳鼻喉科护理中, 能够显著提高护理质量, 预防不良事件, 缓解不良情绪, 让患者变得更加有序、安全, 为患者提供优质护理服务, 值得推广。

#### 参考文献

- [1] 纪小琴, 余蓉, 乔怡歆, 等. 耳鼻咽喉头颈外科医护人员与患者的隐私认知现状调查及对策 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(4): 501-505.
- [2] 肖克珍, 李飞, 崔少娟, 等. 全喉切除术后患者负性情绪与应对方式、社会支持的相关性研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(12): 1554-1557.
- [3] 吴丽娜, 李静, 张梅, 等. 风险管理对胸外科护理质量及患者满意度影响的 Meta 分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(31): 4497-4500.
- [4] 张佳蕾, 王斌全, 高伟, 等. 两种湿化液对喉部术后气切患者湿化效果的实验研究 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(10): 825-827.
- [5] 陆雯静, 李海燕, 卢菁, 等. 风险管理在心血管外科护理管理中的多中心应用研究 [J]. 护理研究, 2016, 30(6): 673-675.
- [6] 李俊慧, 程诗巍. 风险管理在护理管理中的应用 [J]. 临床误诊误治, 2016, 14(b06): 111-112.
- [7] 李燕萍, 许洪波, 魏洁, 等. PM<sub>2.5</sub> 和空气质量指数对耳鼻喉科急症的影响 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 32(1): 7-11.

作者信息: 冯妍妍(1983-), 安徽, 女, 主管护师, 本科学历, 研究方向: 护理。