

风险管理在发热门诊护理工作中应用效果分析

马训兰

上海市金山区亭林医院 上海 201505

摘要:目的: 研究风险因素管理在发热门诊护理工作中应用效果。方法: 选取2020年5月至2021年8月在本院发热门诊就诊的90例患者参与本次研究, 随机分为对照组和观察组各45例; 以医疗事故发生率、患者投诉率、患者满意度、护理人员综合素养、患者心理状态作为观察指标, 对比分析两种护理管理模式的应用效果。结果: 观察组护理人员安全意识评分高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组管理后专业技能水平、基础理论知识评分高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度高于对照组, 投诉率、医疗事故率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 风险因素管理应用于发热门诊的护理管理, 可以获得较为理想的临床效果, 对患者及护理人员均有积极影响, 值得推广应用。

关键词: 发热门诊; 风险因素; 护理管理; 应用效果

引言

发热门诊收治的患者表现为发热症状者较多, 如不及时处理, 持久的发热可使部分患者病情恶化, 如造成神经系统损伤, 或使智力障碍及癫痫的概率增高等, 对患者的生活质量产生严重影响。为了避免产生不可逆后果, 还需注重护理管理工作^[1]。护理人员作为发热门诊主要管理者, 需通过规范服务流程、人员培训、规范制度、管理体制等几个方面, 增强自身专业能力。而风险因素管理能够通过探索因医务人员、探视者、患者及家属所产生的危险因素, 正确评估、识别, 采取正确行动过程, 从而降低医疗事故发生率。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年5月至2021年8月在本院发热门诊就诊的90例患者参与本次研究, 随机分为对照组和观察组各45例。对照组男19例, 女26例, 年龄18~48 (35.36 ± 4.27) 岁, 体温37.8~40.3 (38.96 ± 1.02) °C; 观察组男17例, 女28例, 年龄18~50 (35.78 ± 4.31) 岁, 体温37.9~40.4 (38.98 ± 0.97) °C。两组患者一般资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1) 符合医院感染诊断标准者; (2) 年龄 ≥ 18 岁者; (3) 所有患者均知情同意, 签署知情同意书。排除标准: (1) 精神异常或其他精神疾病者; (2) 恶性肿瘤者; (3) 严重脑、肺、肝、肾功能障碍者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者接受发热门诊常规护理方法, 遵循“三查七对”原则, 为患者提供用药指导及饮食指导,

告知患者疾病治疗注意的问题, 及时测量患者体温, 记录体温变化等。

1.2.2 观察组 患者在对照组基础上接受风险管理方法, 具体措施如下: (1) 建立风险管理小组: 由经验丰富及理论知识强的护理人员构建起专业化小组, 对发热门诊风险管理知识进行学习, 一旦发现工作环节面对风险, 应当及时记录。小组成员接受培训, 培养护理人员风险观念, 学习相关的法律知识, 强化护理人员专业素养, 尽量保护患者的利益, 将每项工作细化, 保证护理人员工作的连续性。每周组织一次会议, 对风险进行归类及识别, 找到其中的风险因素, 拟定风险管理方案, 着重关注高危风险, 增强患者风险意识^[1]。(2) 风险管理流程: ①注意护患沟通, 发热门诊纳入的患者多需要在安静的环境中治疗, 在风险因素中, 沟通比例失调是其中的重要因素, 导致护理人员忙于为患者配药、换药, 与患者的沟通不足则风险事件发生率随之增加。对此, 发热门诊护理人员需积极与患者交流互动, 让患者认识到疾病治疗中可能面对的风险, 并进行积极预防, 在相互尊重及信任的环境下, 降低风险事件发生率。比如, 输液患者治疗过程中, 患者私自对滴注速度进行调节, 容易发生疼痛及静脉炎等问题, 此类问题均要护理人员向患者说明^[2]。②重点进行风险因素防护, 为保证患者的护理工作安全性, 应当构建起高效的工作流程, 关注输液及配药等核对制度, 也要强调发放药物及药房输液单及门诊病历的核对制度, 将核对工作延续至各个层面, 自源头上降低风险发生率。患者输液工作由一名工作人员操作, 避免发生核对交叉等问题。③风险评估及管理,

在发热门诊风险管理过程中，护理人员在巡查过程中均应当完成一次风险评估，针对门诊护理中的潜在风险因素进行分析，观察到风险因素后及时制定风险预案，使患者配合预案实施。为调动护理人员工作积极性，设置奖惩制度，对工时进行细化，通过合理化的考核制度，对工作不积极或者存在发生风险事件的护理人员予以惩处，而表现优异者予以鼓励。

1.3 观察指标对比

两组护理人员安全意识评分、专业技能水平、基础理论知识评分。对比两组患者护理满意度、投诉率、医疗事故率。安全意识评分：根据我院实际情况拟定评估

量表，内容包括护理人员预判能力、安全知识掌握度、自身安全意识、安全理智感，每项评分最高分100分，若分数越高，代表安全意识越强。

1.4 统计学处理

实施SPSS22.0软件统计学处理，当 $P < 0.05$ 时代表统计存在差异。

2 结果

2.1 对比安全意识评分

观察组护理人员安全意识评分高于对照组 ($P < 0.05$)。如表1所示：

表1 对比安全意识评分

组别	例数	安全知识掌握度	预判能力	安全理智感	自身安全意识
观察组	45	94.15 ± 2.35	95.99 ± 2.63	93.36 ± 2.48	94.68 ± 1.55
对照组	45	82.46 ± 2.07	83.15 ± 1.52	83.54 ± 1.35	83.68 ± 2.31
T值		20.3554	19.8554	16.3024	17.5362

2.2 对比两组护理人员专业水平

观察组管理后专业技能水平、基础理论知识评分高

于对照组 ($P < 0.05$)。如表2所示：

表2 对比两组护理人员专业水平

组别	例数	专业技能水平		基础理论知识	
		管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	45	80.36 ± 2.18	95.08 ± 2.45	81.81 ± 3.26	96.27 ± 1.36
对照组	45	80.41 ± 2.56	85.13 ± 2.33	81.53 ± 3.18	86.65 ± 2.44
T值		0.3956	17.8458	0.4569	18.0236
P值		$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2.3 对比两组护理管理效果

观察组护理满意度高于对照组，投诉率、医疗事故率低于对照组 ($P < 0.05$)。如表3所示：

表2 两组患者护理满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
对照组	45	12	23	10	77.78
观察组	45	19	23	3	93.33
χ^2					5.315
P					0.002

3 讨论

近年来，随着我国社会发展，经济水平不断提高，人类生活质量得到大幅改善，公众对健康的重视程度不断提高，早预防、早治疗的理念深入人心，门诊人数不断增加，医院压力随之增大。另外，公众的法律观念、健康知识水平、自我防患意识不断增强，医疗服务要求不断严格，医患关系日渐紧张，医疗纠纷不断升级，影响医院正常医疗工作程序的顺利开展。门诊作为医院的重要部分，

是患者就诊的第一步，环境特殊，人员密集，病种复杂，预见性低，风险较大；另一方面，人员的流动性导致门诊发生交叉感染等风险增加，治疗难度加大。造成门诊护理风险事件及投诉发生的主要原因包括门诊管理制度不完善、护士专业护理技能操作与自身素质较差、门诊环境等因素^[3]。因此，做好门诊护理管理工作尤为重要，以降低护理纠纷及医疗事故的发生风险。发热门诊护理的风险主要来自以下几个方面，(1)布局是否合理，硬件设施是否充足，标识是否醒目；(2)管理制度是否健全，医护人员是否具备较高的安全意识；(3)物资储备是否充足；(4)医护人员操作是否规范；(5)手卫生设施及各种保护用品是否完备，是否严格执行使用规范；(6)诊疗区域消毒是否到位，与记录是否相符；(7)是否严格执行医疗废弃物分类、包装、封扎的标准流程。

4 结束语

综上所述，风险因素管理是一种科学、高效的护理

管理模式,适用于发热门诊的日常管理,有利于提高护理人员的综合素养,减少患者负面情绪,获得更高的护理满意度评价,降低医疗事故率和患者投诉率,从而保障发热门诊护理工作的连贯性、延续性,以及有效性,因此建议临床推广。

参考文献:

[1]吕卫茛,陈倩,冯利霞.PDCA管理模式在发热门诊护理管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(7):71-73.

[2]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.

[3]张媛媛.高校医院门诊发热患者临床资料分析与防控措施探讨[J].中国卫生标准管理,2017,8(1):42-43.

作者介绍:马训兰、女、汉族、1985.11.13、籍贯:安徽、学历:本科、职称:主管护师、毕业院校:上海市中医药大学、研究方向:护理、邮箱:617041810@qq.com。