

护理风险管理在呼吸与呼吸危重症患者护理中应用效果

Nursing risk management applies effects in the care of respiratory and respiratory critically ill patients

罗本磊

Robbenlei

(贵州茅台医院 贵州仁怀 564500)

(Kweichow Moutai Hospital, Renhuai 564500, China)

摘要:目的:加强患者护理风险管理,探究其对呼吸与呼吸危重症患者的应用效果和优化方法。方法:随机选取本院呼吸科患者96例,对上述患者进行分别编号后,根据随机数字表法将其随机分为两组,对照组(48例)实施常规护理干预,观察组(48例)在对照组的基础上联合护理风险管理措施。在进行护理干预后,比较两组患者的肺功能指标、不良事件发生率以及护理效果。结果:护理干预前,两组患者的肺功能指标没有明显差异, $P>0.05$;护理干预后,观察组患者的肺功能指标、不良事件发生率、护理效果均优于对照组, P 值均小于0.05,2组资料的差异有统计学意义。结论:护理风险管理可以较为明显地降低呼吸系统疾病患者的安全风险和不良事故,进而实现患者生活质量的进一步提升,促进护理服务的不断优化。

Abstract: Objective: To strengthen the risk management of patient care and explore its application effect and optimization method for patients with respiratory and respiratory critical diseases. Methods: A total of 96 patients in the respiratory department of our hospital were randomly selected, and after numbering the above patients, they were randomly divided into two groups according to the random number table method, the control group (48 cases) implemented routine nursing intervention, and the observation group (48 cases) combined with nursing risk management measures on the basis of the control group. After nursing intervention, the two groups were compared with lung function measures, adverse event rates, and nursing effects. Results: Before the nursing intervention, there was no significant difference in the pulmonary function indexes of the two groups, $P>0.05$, and after the nursing intervention, the pulmonary function indexes, adverse event rates and nursing effects of the observation group were better than those of the control group, and the P value was less than 0.05, and the difference in the data of the two groups was statistically significant. Conclusion: Nursing risk management can significantly reduce the safety risks and adverse accidents of patients with respiratory diseases, so as to further improve the quality of life of patients and promote the continuous optimization of nursing services.

关键词: 护理风险管理; 呼吸急危重症; 不良事件; 应用效果

Keywords: nursing risk management; Acute and critical respiratory illness; adverse events; Apply effects

引言

随着物质生活的快速发展,人们的生活方式发生了较大改变,越来越重视自身的身体健康和生活质量,对医疗和护理提出了全新的要求。呼吸系统是人们进行气体交换的场所,对人体有着至关重要的作用,但同样也是容易造成病原体积累、有害物质侵入、外界刺激严重。身体系统,一旦出现疾病,对人们的呼吸功能、甚至生命安全都有着极为严重的影响。呼吸系统较为严重的疾病主要包括呼吸道感染、慢性阻塞性肺炎、肺气肿、肺癌等,疾病进展较快、治疗相对复杂,因而常常需要住院治疗、长期治疗。在临床治疗过程中,护理人员的任务越来越重,传统的护理模式已经不能满足患者较高生活质量的护理需求,临床护理人员应该把患者的安全放在更加重要的位置,学习新时代的护理理念和护理方法,既要致力于提高整体护理水平,也要致力于改善呼吸危重症患者的生活质量。本文以本院两年来随机选取的96例患者为研究对象,结合科学的风险管理理念,探究护理风险管理在呼吸危重症患者护理过程中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

随机选取2020年6月-2022年3月于我院呼吸科住院治疗的96例患者为研究对象,对上述患者进行分别编号后,根据随机数字表法将其随机分为两组,对照组(48例)实施常规护理干预,观察组(48例)在对照组的基础上联合护理风险管理措施。在对照组中,男性患者25例,女性患者23例,患者年龄在45-81岁之间,平均为 (63.2 ± 2.5) 岁,患者病程在3-11年,平均为 (7.1 ± 2.2) 年;在观察组中,男性患者28例,女性患者20例,患者年龄在51-89岁之间,平均为 (66.3 ± 3.1) 岁,患者病程在4-15年,平均为 (8.4 ± 1.9) 年。对上述一般临床资料统计分析后,两组患者差异较小,结果无统计学意义($P>0.05$),研究具有可行性。

纳入标准:(1)患者本人及其家属均知晓本次研究,签署知情同意书;(2)患者意识清楚,依从性较高,有较好的配合度;(3)

患者经本院专家组诊断为呼吸系统危重症疾病。

排除标准:(1)合并意识模糊、交流障碍的患者;(2)合并其他系统严重疾病的患者,例如心力衰竭、肾脏衰竭、白血病等;(3)气管切开或既往呼吸系统手术病史患者;(4)中途退出、转院或死亡患者。

1.2 护理干预方法

对照组:实施常规护理干预,依据科室护理规范和常规护理方案,遵医嘱对患者实施生命体征监测、用药服药指导、日常健康宣教、定期清洁护理、疏导心理情绪等护理内容,一旦出现异常情况,及时报告医生,进而迅速调整护理方案,配合医生开展救治工作^[1]。

观察组:在对照组的基础上联合实施护理风险管理,根据患者的发病原因和实际情况,给予患者更深层次的护理。在护理过程中,引入综合护理、整体护理、个性护理理念,结合安全风险的管理理念,以消除患者的疾病隐患和住院风险为根本目标,制定针对性的护理风险管理方案,经本院伦理审查委员会审查批准后实施,具体内容如下:

(1)建立风险管理小组:护理风险管理的本质是,在临床护理人员在了解和评估患者的基本情况后,针对患者在发病过程中可能出现的安全隐患和护理风险进行管理,进而最大限度的降低护理过程中的不良事件,促进患者的尽快痊愈。科室要组成护士长、骨干护士、主管护士的管理层次,结合安全护理和风险管理理念,组成风险管理小组。小组成员不仅要具备熟练的护理操作技能和深化的护理理论知识,还要具备丰富的风险管理经验和护理管理实践。小组管理人员要整理患者的病历档案,对患者疾病进行针对性的评价和跟踪,在进行评估和管理时,特别是较为重的呼吸系统疾病患者,要进行不止一次的风险评估,还要在此基础上进行精细化的评价,把可能出现的护理风险扼杀在萌芽状态^[2]。

(2)开展护理常态培训:临床护理人员是医生治疗工作完成后的主力军,对患者的疾病进展和治疗效果有着较为直接的影响,关系着患者的舒适程度和预后质量。科室护士长应该组织科室全体

护士参与护理风险管理培训,但并非只是一次性、短期性的培训周期,而是既要定期组织专项化的知识培训,也要每天、每周进行培训考核,由经验丰富、能力较强的护士分享管理经验,邀请其他科室或者护理部管理人员进行讲解。在培训时,要把呼吸科危重症患者的疾病特点、住院期间可能发现的安全事件以及相关事件不同情况下的发生原因等内容融入到科室护士的宣讲培训当中,讲述不良事件发生以后可能出现的法律风险和给患者造成的损害,提高临床护士的责任感和对不良事件的预见性,帮助护士掌握呼吸科抢救仪器、抢救药物的使用等方法,从根源上降低护理风险的发生率^[3]。

(3) 落实安全应急预案:呼吸科疾病类型较多、治疗相对复杂、趋势进展较快,对临床护士的要求较高,需要更加仔细、更加全面、更加个性的护理模式,不仅需要更加规范的专科护理操作,还需要尽早制定预案,因为一旦出现风险,就很有可能直接危及患者生命,造成患者的死亡。因而,在护理风险管理小组进行精细化评估的基础上,还要对可能出现的护理风险进行对此,按照呼吸科危重症病人疾病状况以及诊疗特征等等,对护理服务的流程高效地完善^[4]。在平常的治疗和护理过程中,临床护理人员要进行多次评估,针对每一次可能出现的问题都能有一个心理预期和应急预案,例如,肺癌患者在进行治疗时,由于治疗的复杂性和疾病的疼痛性,患者极易产生焦虑、抑郁、愤怒、恐惧等负面情绪,在某些情况下很容易控制不住自己的情绪,进而发生护理纠纷,临床护理人员应该早早地认识到该疾病的临床症状和患者的心理变化,做好自我心理暗示,时刻与患者保持共情,避免与患者发生更深层次的冲突。

(4) 深化患者基础护理:基础护理是所有患者治疗过程中必不可少的护理内容,要做好护理风险的有效管理,就要在传统基础护理的进行深化,在日常的护理过程中融入护理风险管理理念。其一,休息与活动。呼吸科危重症患者多为老年群体且行动不便,自我生活能力相对较差,临床护理人员要做好患者日常活动的指导和压疮的防范。在患者下床活动时,要保证临床护士或者患者家属至少有一人在病室内,始终保持病室地面的清洁干燥,把水壶、茶杯、生活用品等放在患者相对安全、便捷的区域,卫生间和床旁增加扶手,避免患者摔倒^[5]。其二,生命体征监测。呼吸系统疾病进展相对较快,患者一旦出现呼吸困难、给药错误、外界刺激等情况,就会危及患者生命。与其他科室不同,呼吸科护理人员要保持较高的监测频率,时刻关注患者的呼吸频率和血氧指标,注意患者是否出现皮肤发绀、口唇青紫、呼吸困难三联征等情况,一旦发现,及时报告医生处理。其三,

饮食与营养。呼吸危重症患者代谢较快、消耗巨大,更容易出现营养不良或者消化功能降低,在进行营养支持前,护理人员要对所有患者进行危重症营养风险评分或营养风险筛查,根据患者的具体情况给予针对性的饮食指导,明确每个患者的每日消耗量和需要量,量化到具体的食物当中,避免患者自身产生的风险。

(5) 综合健康安全宣教:在日常的治疗和护理过程中,不仅需要医护人员直接的治疗和操作,更需要患者掌握一定的基础知识和预防能力。临床护理人员强化与患者的沟通,对患者进行综合全面的健康宣教,不仅要告知患者疾病的发生机理和进展趋势,讲解治疗过程和检查操作的必要性,还要告知患者非计划性拔管所造成的危害,重点关注和防范疾病可能安全风险,帮助患者建立全新的自理模式,带来深化患者的认知^[6]。另外,护理人员还要多与患者交流,保持对患者的同理,关注患者的负面心理,针对性的帮助患者做好心理疏导,对疼痛患者要适时遵医嘱给予止痛药物,对焦虑患者要寻求家属的帮助和支持,对愤怒患者要保持自身的舒适冷静,避免造成情绪失控和护理纠纷,保证护理服务的质量。

1.3 效果观察指标

(1) 护理干预前后患者肺功能指标:利用肺功能检测仪,分别于护理干预前后监测 2 组患者的肺功能指标,具体为 FEV1/FVC 指标,数值越大,说明患者恢复情况越好。

(2) 护理干预后患者不良事件发生率:不良事件包括非计划性拔管、意外事件、护理纠纷三种类型,统计护理干预后上述三类不良事件的发生情况,总发生率为上述三者之和。

(3) 护理干预后患者护理效果:疾病护理效果分为显效、有效和无效,由本院专家组和资深临床护士进行综合评价,总有效率为显效、有效之和。

1.4 数据统计方法

使用 SPSS 26.0 对 2 组患者的相关数据进行比较分析,计数资料采用百分比表示,比较结果采用卡方分析,计量资料采用均数 ± 标准差表示,比较结果采用 t 检验,若 P<0.05,则 2 组资料差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理干预前后患者肺功能指标比较

护理干预前后对两组患者的肺功能指标分别进行监测,干预前观察组患者的 FEV1、FEV1/FVC 两组数值差异不大, P>0.05;干预后观察组患者的 FEV1、FEV1/FVC 数值均明显优于对照组, P<0.05,有统计学意义。详情见表 1。

表 42 组患者护理干预前后肺功能指标比较($\bar{X} \pm S$)

组别	FEV1		FEV1/FVC(%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=48)	40.62 ± 6.61	50.08 ± 7.32	30.16 ± 4.18	33.12 ± 4.26
观察组 (n=48)	41.86 ± 6.18	61.24 ± 7.05	30.98 ± 4.35	42.73 ± 4.01
t	0.885	6.831	0.506	7.034
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 护理干预后患者不良事件发生率比较

护理干预后,观察组不良事件的总发生率(2.08%)明显低于对照组(16.67%), P<0.05,2 组结果的差异较为显著。详情见表 2。

表 52 组患者护理干预后不良事件发生率比较[n(%)]

组别	例数	不良事件发生情况			总发生率
		非计划性拔管	意外事件	护理纠纷	
对照组	48	1 (2.08)	4 (8.34)	3 (6.25)	8 (16.67)
观察组	48	0 (0.00)	1 (2.08)	0 (0.00)	1 (2.08)
X ²					6.008
P					< 0.05

2.3 护理干预后患者护理效果比较

护理干预后,观察组的护理效果总有效率(95.83%)明显高于对照组(81.25%), P<0.05,2 组结果的差异较为显著。详情见表 3。

表 6 2 组患者护理干预后效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	48	24(50.00)	15(31.25)	9(18.75)	39(81.25)
观察组	48	29(60.41)	17(35.42)	2(4.17)	46(95.83)
X ²					5.031
P					< 0.05

3 讨论

近年来,我国经济水平获得了长足发展,实现了人民生活的全面脱贫,但是往年环境的恶化问题仍然没有得到充分的解决,给人们的生活舒适和身体健康带来了较为严重的影响。其中,对呼吸系统的影响更加显而易见,特别是日积月累的老年患者,多发呼吸道感染、慢性阻塞性肺疾病、肺气肿、肺结核、肺癌等疾病,呼吸系统疾病发病率处在不断上升的阶段。呼吸科患者的治疗受到多重因素的影响,由于呼吸系统疾病本身的内容复杂和进展趋势,再加上住院期间治疗检查、用药给药、护理操作等过程中的不确定因素,容易导致患者治疗护理期间出现各种风险事件,影响患者的预后质量^[7]。

(下转第 216 页)

(上接第 111 页)

护理风险管理在近年来得到了广泛应用,是应时代需求而出现的新型管理模式,在今天的护理工作中发挥着不可或缺的作用。护理风险主要是指临床护士在护理过程中对患者的基本情况进行全面掌握,进而评估和预防患者、家属、医护人员在住院期间可能发生的安全隐患和风险事件,通过制定针对性的预防措施和应急预案,始终遵循“以患者为中心”、“以预防为前提”、“以治疗为目的”的相关理念,有效降低患者治疗期间风险事件的发生,并提高患者对护理和治疗的依从性^[8]。

本研究显示,实施护理风险管理的观察组明显优于对照组,干预后观察组患者的 FEV1/FVC 数值为 $(42.73 \pm 4.01)\%$, 对照组为 $(33.12 \pm 4.26)\%$, 观察组患者的 FEV1 数值为 (61.24 ± 7.05) , 对照组为 (50.08 ± 7.32) , 两组差异较为显著,说明护理风险管理可以在一定程度上避免治疗过程中其他因素的干扰,进而促进患者疾病的恢复;在实施护理干预后,观察组患者的不良事件发生率为 2.08%, 对照组为 16.67%, 观察组患者的护理有效率为 95.83%, 对照组为 81.25%, 说明护理风险管理策略能够明显降低患者不良事件的发生风险,提高整体护理水平,把治疗护理过程中的安全隐患降到最低。

综上所述,护理风险管理是护理过程中不可或缺的一项,能够最大限度的降低患者的安全风险和疾病隐患,临床护理人员应该认识到护理风险管理的重要意义,在呼吸危重症患者的护理过程中不断优化管理方案。临床护士要开展护理风险专科培训,建立风险管理小组,由专人负责护理风险的管理和监督,把风险管理理念融入

到日常的护理服务中,加强基础护理操作的安全意识和能力培养,缩短呼吸科患者生命体征的监测时间,有效指导患者合理饮食,提高呼吸危重症患者的整体生活质量。

参考文献:

- [1]肖君.探讨护理风险管理在呼吸危重症患者护理中的应用效果[J].中国农村卫生事业管理,2018,38(09):1232-1234.
- [2]杨建红.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(7):0123-0125
- [3]谢旭萍.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用效果及对患者睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(11):2145-2147+2150.
- [4]赵悦.呼吸科危重症患者的临床护理工作中应用护理 风险管理的临床价值[J].每周文摘·养老周刊,2023(3):0260-0262
- [5]殷雪姣,张颖杰.护理风险管理在心血管、呼吸内科护理中的应用及效果评价[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(3):0112-0114
- [6]邱盼.探讨护理风险管理在呼吸危重症患者护理中的应用效果[J].人人健康,2020,(02):196-197.
- [7]丁艳.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用价值分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(6):0113-0115
- [8]刘建萍,张露艳.呼吸科责任护士对危重患者风险管理的研究对比[J].饮食科学,2019,0(12):128-128130