

消化内科常见的护理风险及临床护理管理对策分析

王淑珍

山东省平邑县中医医院 山东 平邑 273300

【摘要】目的：探究消化内科常见的护理风险及临床护理管理对策。**方法：**选取我院2020年3月—2021年3月收治的消化内科患者34例作为研究对象，按照随机数字表法分为观察组和对照组。**结果：**观察组患者护理质量显著高于对照组($P < 0.05$)，护理不良事件显著少于对照组($P < 0.05$)。**结论：**在对患者采取护理风险管理中，可以对患者的潜在风险问题进行准确的评估与判断，并采取科学高效的防护措施，抵抗各种并发症，提高抗感染风险能力。

【关键词】消化内科；常见护理风险；临床护理；管理对策

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)43-170-02

在现代社会生活节奏不断加快的背景下，人们的饮食习惯也发生了根本性的变化，各种无节制不规律的饮食方式很容易引发消化内科疾病，使其逐渐呈现年轻化的发展趋势。目前大部分消化内科疾病具有病理复杂、病程长、恢复慢等特点，因此要采取科学高效的护理措施，有效减少护理风险等因素。本文对消化内科常见护理风险以及护理对策进行探究。总结常见的护理风险问题，制定科学高效的策略，确保护理水平全面提升，帮助消化内科患者早日恢复健康。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2020年3月—2021年3月消化内科患者34例作为研究对象，按照随机数字表法分为观察组和对照组，每组各17例。观察组消化内科患者男性8例、女性9例，年龄39~73岁，平均年龄(65.71±5.49)岁。对照组消化内科患者男性9例、女性8例，年龄40~77岁，平均年龄(65.87±5.74)岁。两组消化内科患者临床资料无显著差异($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对对照组患者采取常规临床护理管理 严格按照消化内科管理规章制度对患者进行精心护理，在护理期间要注重药物护理、环境护理、心理护理等。

1.2.2 对观察组患者针对常见的风险进行深入分析，提前做好应对策略，提供优质临床护理 首先要进一步强化消化内科护理人员对常见护理风险的认知水平，使其充分意识到风险的危害。通过对护理人员进行法律知识的培训，强化护理人员自身的法律意识，并且及时开展风险教育，确保每一位护理人员风险防范水平都能够显著提高。要高度重视对患者的用药安全护理，如果患者是消化道大出血等症状，当其使用多巴胺或者施他宁等药物时，需要尽量保持卧位，因为个别药物使用方法特殊，要确保每一位护理人员掌握详细的用药方法，比如吗丁啉必须在饭前服用，泌特药物则必须在饭后服用。护理人员需要做到随时查房，如果患者出现用药不当等情况，需要及时制止并加强健康教育，让患者意识到科学用药的重要性，强化护理人员自身的服务意识，使其始终坚持以患者为中心，从行为和语言上尊重患者，帮助患者更加乐观开朗地接受治疗。临床护理人员需要不断总结消化内科患者常见疾病的特点和风险，对于各种问题需要及时补充。针对专业知识不足、制度不完善，风险意识不足等问题，要加强对护理人员的培训，使护理人员明确消化内科临床用药的实际特点，根据患者的特殊情况制定合理的饮食方案，确保制度全面落实。积极与患者沟通和交流，从而满足患者的生理和心理需求，营造良好的护患关系。对于高龄患者，护士需要及时与患者家属进行密切合作，对患者在治疗期间的身体状况进行全面掌握，要耐心

细致告知患者床头铃的正确使用方法，在感到不适时要及时呼叫护士人员，避免患者单独行动而出现意外跌倒、碰撞等不良风险事件。对于需要输血的患者，需要对血液进行严格核对，要注重对患者的巡视，确保注射通畅，一旦发现局部血液外渗则要及时处置。针对带管患者，需要随时观察患者静脉滞留针或者携带中心静脉导管的状况。在护理中必须坚持无菌操作，如果患者出现导管外渗等情况，检查穿刺部位是否出现红肿渗血等不良反应，要加强对患者的教育，使患者尽量减少对穿刺部位进行拉扯。对于消化内科患者的用药管理，必须做到认真细致核对，针对药物的具体种类和用法进行细致地讲解，避免用药过多或者漏服等问题。对于危重症患者，必须全天候密切监测，在护理中要做到详细地记录，对于患者的护理风险进行全面评估，并安排专人对患者进行贴身护理，避免患者出现安全隐患。加强对护理人员的管理，通过加大低年资护士学习和培训的力度，使其能够掌握正确的疾病护理知识与操作技巧，对新的设备仪器进行深入学习与了解。护理人员如果出现心理压力过大或者与患者发生矛盾冲突，必须及时进行心理疏导，让护理人员能够调整心态，以饱满的热情对待每一位患者。要制定护理差错事件管理制度，一旦发生不良事件，则立即深入分析发生的原因，并且制定有效的整改思路^[1-3]。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者护理质量 包括基础护理质量、病房管理质量、患者护理质量等相关指标。

1.3.2 对比两组患者护理不良事件 护理不良事件发生率 = (责任差错数 + 技术缺陷数 + 意外事件数) / 总数 × 100%

1.4 统计学处理

应用SPSS 25.0软件对数据进行分析，其中计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，采取 t 检验，计数资料用 $n(\%)$ 表示， χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理质量比较

观察组患者护理质量显著高于对照组($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者护理质量比较 [$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

时间	基础护理质量	病房管理质量	患者护理质量
观察组($n=17$)	92.46 ± 5.73	96.71 ± 8.39	93.25 ± 4.35
对照组($n=17$)	83.69 ± 3.22	82.16 ± 4.64	88.24 ± 3.07
t	5.501	6.257	6.559
P	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者护理不良事件比较

观察组患者护理不良事件显著少于对照组($P < 0.05$)，见表2。

作者简介：王淑珍(1972.10—)，女，山东平邑人，汉族，大专，主管护师，方向为临床护理内科。

表2 观察组和对照组护理不良事件比较 [n (%)]

组别	责任差错	技术缺陷	意外事件	护理不良事件
观察组 (n=17)	0 (0.00)	1 (5.88)	1 (5.88)	2 (11.76)
对照组 (n=17)	5 (29.41)	2 (11.76)	1 (5.88)	8 (52.94)
χ^2	—	—	—	5.100
P	—	—	—	0.023

3 讨论

消化内科的患者由于病情多样化,会出现反复迁延,导致患者接受治疗的时间较长,很容易出现各种不良事件。消化内科疾病具有较强的传染性,患者大多以中老年人为主,护理工作难度比较大。针对护理工作的开展,需要进行全面深入的分析,由于部分患者自身病情会阻碍进食,导致患者的身体抵抗力下降,所以要给予及时治疗。部分护理人员由于专业知识匮乏,缺乏法律意识,在面对异常问题时也无法采取积极有效的处理措施,很可能引发严重的后果。通过对护理人员进行知识培训,能够帮助护理人员掌握相关的护理要求,从而严格按照医院的规章制度进行护理,降低疾病发生的几率。在我国经济快速发展的背景下,人们的生活方式发生了显著变化,饮食不规律、暴饮暴食等各种问题也在不断增加,使患者的消化系统负担明显加重,很容易引起消化内科类疾病。消化内科主要关系着人体对食物的摄入、吸收、代谢、排泄,是维持人体能量的重要系统,如果消化器官出现病变,会严重降低患者的生存质量。在开展消化内科护理工作中,要加强护理人员风险防范意识,针对常见的护理风险类型进行全面分析与总结,并制定有效的临床护理干预对策,确保消化内科护理风险得到有效控制,提高护理人员的工作积极性,避免引发不必要的矛盾与纠纷。消化内科由于病情多样,患者需要长时间的治疗,护理人员自身缺乏风险意识,在实际护理操作中并没有认识到各种风险问题,无法预估不良事件的后果。在发生紧急事件时无法快速进行有效解决,甚至不尊重患者的真实想法,导致医患矛盾明显增加,给消化内科护理工作的顺利开展造成不良影响。在护理工作开展中,由于缺乏完善的护理规章制度,在实际操作中护理人员忽略操作细节,甚至部分护理人员认为自己已经接受过专业的培训,也不需要刻意地去检查,在遇到操作性问题时依然采用惯用的思维去分析对待护理工作,不够认真,没有严格根据规章制度要求落实相关操作,必然引起不必要的医疗事故。有部分护理人员擅自脱离工作岗位,也没有按照要求对患者的病情进行仔细的检查,从而引发患者不满的情绪。消化内科护理涉及许多医学基础知识以及心理学、社会学等其他学科的知识,部分护理人员没有能够增强自身知识储备,在遇到问题时也无法及时发现,导致患者错过最佳的抢救时机。随着医院的护理设备不断更新,很多高精度设备操作要求比较高,部分护理人员没有掌握正确的操作技巧,在使用设备时很容易出现错误操作,没有对设备进行及时消毒,造成交叉感染,这些因素都可能导致患者的病情恶化,甚至造成无可挽回的损失。护理人员不重视护理文书的书写,对于患者的病情没有认真地记录,无法全面反映患者的病情变化情况,甚至与医师的记录不一致,耽误了患者的治疗时间。有部分护理人员自身缺乏服务意识,对患者的询问缺乏耐心细致的解答,反而不耐烦、语言态度粗暴,使患者本就焦虑的心情更加烦躁。在出现问题时将责任推到患者身上,没有亲身体会家属的痛苦,造成矛盾纠纷不断发生^[4-6]。

针对这些问题,在消化内科护理工作开展时,要进一步加强

对护理人员的教育,有效降低医疗纠纷的发生率,而且在护理中要尽量保持微笑服务,耐心细致地回答患者所提出的各种问题,并且要主动地为患者讲解药物的服用时间和服用数量,避免患者出现错服、漏服、多服等不同的用药安全问题。制定完善的护理计划,提高护理人员对消化内科护理知识的掌握程度,增强自身的业务水平。在护理工作开展中,需要主动树立风险防范意识,通过以法律法规为基础掌握医疗事故的具体处理办法以及详细的法律依据,在发生医疗事故时能够充分运用法律手段来维护自身的利益。在护理工作中需要通过人性化的护理干预的措施,来增强患者自我管理的整体水平,全面提高护理的效果。对危重患者要开展重点护理,要积极主动落实传统交接班制度以及护士长查房制度。在交接班时要重点评估危重患者,其次是普通患者。一旦接收到患者的投诉,需要及时分析患者投诉的原因和类型,并且制定科学的处理方案,安抚患者的情绪,对潜在的医疗纠纷特殊患者或有疑难重症患者要及时上报护理部,组建专业的护理团队,在下班之前要相互提醒,确保交接班制度得到全面落实。本文研究结果显示,观察组患者护理质量显著高于对照组 ($P < 0.05$),护理不良事件显著少于对照组 ($P < 0.05$)。在临床护理干预中需要高度关注住院患者的风险护理,提高护理的整体效果,降低不良事件发生几率,提高患者整体满意度。

综上所述,风险管理能够针对常见的风险问题进行预处理,提前做好对策,在发生风险事件之后也能够第一时间进行快速的解决,将风险事件的危害降至最低。在风险控制管理中,要高度重视对护理人员的管理,使其能够掌握正确的护理操作技巧,提高护理能力,树立风险防范意识,这样才能够与患者的沟通交流中采取科学高效的护理对策,提高患者的护理满意度,促进消化内科的整体护理水平全面提高^[7-8]。

参考文献

- [1] 梁艳华.观察风险管理在消化内科护理管理中的应用价值[J].中国卫生产业,2020(6):102-103,106.
- [2] 邹静.观察消化内科常见的护理风险并探讨的针对性临床护理管理对策[J].医学美学美容,2018(4):70-71.
- [3] 徐莹,高亚丽.消化内科常见的护理风险及护理管理策略[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(37):216,218.
- [4] 蒋燕,杨苗,李丽.消化内科常见的护理风险及临床护理管理对策分析[J].母婴世界,2018(11):248,250.
- [5] 徐霞,李荣荣.风险管理在消化内科护理管理中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018(10):41,45.
- [6] 李素玲.护理风险管理在内科病房中的应用[J].中国保健营养,2018(2):372.
- [7] 李莉.消化内科常见的护理风险及护理管理策略[J].系统医学,2017(3):160-162.
- [8] 张瑜.护理风险管理在肿瘤内科患者护理管理中的应用[J].中国卫生产业,2019(11):1-2,5.