

# 消化内科常见的护理风险研究

李琼鸿

(丘北县人民医院)

**摘要:** 消化内科是临床上的一个重要科室, 收治的病患病情较为复杂, 且多为慢性病患者, 患者的病程长, 因此, 在治疗和护理操作时需要更加精细, 无形之中增加了诊疗与护理工作的难度。在消化内科的临床护理工作中, 诸多因素均会引发护理风险事件, 引起相关的安全隐患, 不利于消化内科治疗与护理工作的顺利展开。在新医改的背景下, 临床护理工作的开展要综合消化内科患者的疾病特征和治疗流程, 进行全面分析, 在了解消化内科常见护理风险的基础之上, 针对具体的护理风险因素制定相应的护理管理对策, 做到有针对性的预防和干预, 从而构建良好的护患关系, 最大程度上避免或降低医疗纠纷的发生率。本次研究共选取 200 例患者, 旨在根据护理风险因素制定相应的临床护理管理对策, 现详述如下。

**关键词:** 消化内科; 护理风险; 管理

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究共选取 2018 年 1 月—2019 年 11 月在我院消化内科住院接受治疗的 200 例患者, 对所有患者的各项资料进行回顾性分析。200 例消化内科患者中, 包括男性 121 例, 女性 79 例; 年龄最大者 73 岁, 最小者 22 岁, 平均年龄  $(40.56 \pm 2.37)$  岁; 病程最长者 14 年, 最短者 1 年, 平均病程为  $(7.05 \pm 1.24)$  年; 疾病类型: 消化性溃疡 65 例, 肠炎 51 例, 胃炎 43 例, 慢性肝炎 14 例, 肝硬化 10 例, 胰腺炎 6 例, 肝癌 5 例, 消化道出血 6 例。200 例患者干预前住院期间共有 24 例患者发生护理风险事件, 其中药物使用错误共 8 例, 跌倒坠床 5 例, 静脉输液外渗 7 例, 静脉导管滑脱 4 例。

### 1.2 研究方法

发生护理风险事件后由护理人员整理科室内发生护理风险的相关因素, 患者年龄超过 60 岁、有输血史、中央静脉留置管、联合用药超过 5 种、病情高危、护士年资 < 3 年是影响科室内发生护理风险的主要原因。针对上述原因, 制定下列护理管理方案。

(1) 针对年龄超过 60 岁的高龄患者, 叮嘱患者家属和值班护士要对患者的需求、生命指标波动情况和动态性指标进行持续性监测, 多多关注患者的实际需求。同时, 并向患者和家属详细介绍床头铃、床位护栏的使用方法, 叮嘱患者有任何需求要第一时间告知家属或护士, 寻求护士和家属的帮助, 尽可能避免单独的、有风险性的行动, 积极预防跌倒坠床的发生。

(2) 加强输血相关流程和相关知识的培训, 对有输血指征的患者, 要严格执行双人核对流程, 输血前需要严格、仔细核对患者的基本信息, 输血过程中加强对患者的巡查和监测, 检查输液管道是否顺畅以及输液部位是否有外渗症状。

(3) 强化对携带中心静脉导管和静脉留置针患者的管理, 每周进行一次导管维护, 对导管外漏部位的长度进行仔细检查, 并注意观察患者穿刺部位是否出现渗血、红肿等症状。着重向患者和家属注意带管的相关注意事项, 叮嘱患者不要牵拉导管接头。

(4) 对于联合用药超过 5 种的患者, 护理人员在为患者发药时要对患者的信息和药品信息进行仔细核查, 向患者详细的讲解治疗药物的种类、具体的服用方法以及用药的预期效果, 提高患者的依从性, 同时也避免出现漏用的情况。

(5) 加强对高危患者的护理管理, 根据患者的病情制定详细的护理计划, 并严格执行护理操作计划。在制定护理计划前, 制定风险评估报告, 由护理人员持续监测患者的生命体征波动情况, 避免引发安全隐患。

(6) 加大对低年资护士的培训力度, 定期展开关于专门疾病知识和操作流程的培训, 向护士系统的讲解新进仪器、复杂仪器的具体

使用方法。对于工作压力较大的护士, 要注意对护士的心理疏导, 及时排解护士的不适情绪。同时, 每周对低年资护士的基础知识掌握情况和护理技能掌握情况进行考核, 并根据考核结果制定进一步的培训计划。

### 1.3 观察指标

对实施干预前后(干预前: 2018 年 1—12 月, 干预后: 2019 年 1—11 月)消化内科患者护理风险事件发生率(如药物使用错误, 跌倒坠床, 静脉输液外渗, 静脉导管滑脱)护理工作满意度(满分 100 分)进行对比分析。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS 16.0 软件对数据和指标进行分析, 计量资料的检验方法为  $t$  检验, 表示方式为  $(\bar{x} \pm \bar{s})$ ; 计数资料表示方式为例(%), 并采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 干预前后消化内科患者的护理风险事件发生率对比

干预后消化内科患者的护理风险事件发生率明显低于干预前, 经对比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 干预前后消化内科患者对护理管理工作的满意度情况对比

消化内科患者干预后的护理满意度显著高于干预前, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 干预前后消化内科患者对护理管理工作的满意度评分对比

组别	例数	护理管理满意度评分
干预前	200	78.86 ± 2.13
干预后	200	87.89 ± 2.62
$t$ 值	-	37.820
$P$ 值	-	0.000

## 3 讨论

消化内科收治的病患病情较为复杂, 相应的治疗方式也较为复杂, 护理工作难度大, 对于护理操作的精细性要求也相对较高, 若护理操作不当, 非常容易引发风险事件, 影响整体工作质量。因此, 在临床工作中, 需要先了解科室内发生护理风险的原因, 并有针对性的制定护理管理模式, 方可降低风险事件的发生率, 提高护理工作的安全性。

报道中对医院消化内科收治的 325 例患者进行回顾性分析, 通过系统的分析和汇总, 发现影响消化内科患者护理风险的原因主要有患者年龄、患者使用的治疗药物种类以及患者病情的严重程度等因素。通过制定和实施相应的护理对策, 患者在治疗过程中错用药物的发生

(下转第 64 页)