

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^[1]。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^[2-3]。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^[4]。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^[5]。该表 CVI 值为 0.885, Cronbach's α 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 \pm 3.62	16.85 \pm 7.54	18.95 \pm 6.05	17.95 \pm 8.51
观察组	44	20.59 \pm 3.24	21.62 \pm 3.14	22.62 \pm 2.52	21.96 \pm 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^[6], 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 \times 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 χ^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)
χ^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 \pm 5.96	43.76 \pm 5.75	58.51 \pm 8.96	31.42 \pm 6.94
观察组	44	24 (54.55)	18 (40.91)	2 (4.54)	42 (95.45)	68.73 \pm 7.52	30.52 \pm 5.71	57.76 \pm 8.71	39.46 \pm 6.49
χ^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^[6]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^[7]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^[15], 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_{2.5} 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。