

风险管理在急性病毒性脑炎患者护理中的临床应用效果

李苗

(咸宁市第一人民医院 湖北咸宁 437000)

【摘要】目的：探讨风险管理在急性病毒性脑炎患者护理中的临床应用效果。方法：2022年1月-2022年12月期间，纳入80例急性病毒性脑炎患者，结合护理方案差异进行分组，以常规护理为对照组，风险管理纳入观察组。比较两组护理前后焦虑SAS评分和抑郁SDS评分、生存质量、满意度、护理管理质量、风险事件发生率。结果：观察组上述各项指标均比对照组好， $P < 0.05$ 。结论：风险管理用于急性病毒性脑炎临床护理效果确切。

【关键词】风险管理；急性病毒性脑炎患者；临床应用效果

The clinical effectiveness of risk management in the care of patients with acute viral encephalitis

Li Miao

(Xianning City first People's Hospital Hubei Xianning 437000)

[Abstract] Objective: To explore the clinical effect of risk management in the care of patients with acute viral encephalitis. Methods: From January 2022 to December 2022, 80 patients with acute viral encephalitis were included, grouped according to the differences in care plan, routine care was used as the control group, and risk management was included in the observation group. The anxiety SAS score and depression SDS score, quality of survival, satisfaction, quality of care management, and incidence of risk events were compared between the two groups. Results: All the above indicators in the observation group were better than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: The effect of risk management for clinical care of acute viral encephalitis is accurate.

[Key words] Risk management; patients with acute viral encephalitis; clinical application effect

急性病毒性脑炎属于中枢神经系统的传染性疾病，主要由病毒引起的脑组织及脑膜的炎症反应。由于这种疾病全年都有可能出现，所以也称为散发性脑炎。主要有过敏性脑炎及虫媒传染病两种。引起脑炎的主要是肠道病毒、粘液病毒等其它病毒。常见的症状有：发烧、头疼、恶心、呕吐、诱发癫痫、昏迷等。由于病毒侵袭的部位、范围以及病毒的类型不同，会造成不同程度的症状，表现也各不相同^[1]。病情较轻的患者，若处理得当，其预后较好，若病情较重而不能及时处理，则会造成生命危险，或造成瘫痪、癫痫等严重后遗症。在对患者进行对症治疗的同时，给予患者良好的照顾，对于患者的恢复具有重要的意义。本研究探析了风险管理在急性病毒性脑炎患者护理中的临床应用效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2022年1月-2022年12月期间，纳入80例急性病毒性脑炎患者，结合护理方案差异进行分组。其中观察组男29例，女11例；年龄21-76(45.21 ± 2.12)岁。对照组男28例，女12例；年龄21-75(45.12 ± 2.51)岁。两组资料可比性高， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理，通过对患者的病史进行分析，在对照组中，给予普通的病毒脑炎的护理，也就是鼓励患者定时服药，给患者提供营养，并在整个过程中监测患者的各项生理指标。

观察组采取风险管理。(1)在实施护理之前，应建立健全的风险管理体系，制订相应的风险控制方案，根据《医疗事故处理条例》及其配套的文件，查阅有关的资料，学习和掌握有关的知识，发现护理工作中的或者潜在的安全问题，并对以前发生过的不良事件进行分析，并将其与书籍上的理论相融合，制订适合医院的护理方案，并制订相应的预防方法，并根据预案实施护理。(2)由部门主管对护理人员进行训练，增强其对风险的预防能力，让每位护理工作都能熟练掌握风险管理的相关理论，例如值班人员的工作职责、病情的护理、风险紧急措施和急诊护理工作。(3)环境管理。对设施及环境进行管理，做到病室空气新鲜、地板清洁、陈设物品整齐，为患者创造良好的治疗条件。医疗器械必须由专人负责，指定地点存放，并进行定期的检验与维护。(4)不良情况监测。给患者讲解了各种风险事件，比如摔伤、坠落、烧伤、输液渗漏、自杀等。在护理过程中，要不断地对高危患者进行实时、动态的监控，并仔细地了解患者的病情

和精神状态,遇到紧急情况要沉着应对,要有足够的耐心去安慰患者,多和患者进行交流,让患者的心理状态保持平稳,对有负面反应的患者要多做一些鼓励,经常检查患者,并且要经常开护士会,不断地发现、避免或者排除一些安全问题。

(5) 对症处理。针对患者的具体情况采取相应的护理方法,一旦出现瘫痪、大小便失禁等情况,要立即为患者换上衣服和被单;为了避免发生压疮,要定期为患者翻身,翻身时不要太用力,可以让患者用气垫床,安装翻身卡等。对于情绪激动的患者,要预防他们摔倒、坠床等,并在床边放上指示牌。房间里的东西尽可能地少放,任何风险物品都要移走。在患者需要如厕的时候,必须有医务人员或者家属陪同。患者在输液的过程中,必须有家人或医务人员在场,一旦发现异常,立即进行处理。

1.3 观察指标

比较两组护理前后焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分、生存质量、满意度、护理管理质量、风险事件发生率。

1.4 统计学处理

数据以 SPSS23.0 软件统计进行了 X^2 、t 检验, $P < 0.05$ 则差异有意义。

2 结果

2.1 焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分

观察组的指标显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 护理前后焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 时间 | SAS | SDS |
|-----|-----|--------------|--------------|
| 观察组 | 护理前 | 60.56 ± 5.81 | 59.37 ± 1.36 |
| | 护理后 | 33.12 ± 1.21 | 31.21 ± 5.56 |
| 对照组 | 护理前 | 60.45 ± 5.56 | 59.13 ± 1.55 |
| | 护理后 | 42.56 ± 4.12 | 43.51 ± 2.45 |

2.2 生存质量

观察组的指标显著高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 护理前后生存质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 项目 | 观察组 | | 对照组 | |
|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 一般健康状况 | 61.21 ± 3.12 | 94.45 ± 3.59 | 61.21 ± 3.25 | 81.12 ± 2.55 |
| 社会功能 | 67.12 ± 3.45 | 91.12 ± 3.01 | 67.45 ± 3.45 | 84.24 ± 2.62 |
| 精神健康 | 62.78 ± 3.61 | 94.98 ± 3.12 | 62.71 ± 3.56 | 84.81 ± 2.01 |
| 生理机能 | 64.51 ± 3.10 | 91.12 ± 3.71 | 64.45 ± 3.45 | 82.12 ± 2.81 |
| 躯体疼痛 | 64.24 ± 3.74 | 92.21 ± 3.24 | 64.34 ± 3.21 | 81.56 ± 2.10 |
| 生理职能 | 65.60 ± 3.12 | 91.24 ± 3.72 | 65.60 ± 3.25 | 84.56 ± 2.12 |
| 精力 | 66.14 ± 3.41 | 93.55 ± 3.21 | 66.56 ± 3.21 | 83.12 ± 2.42 |
| 情感职能 | 61.44 ± 3.12 | 93.21 ± 3.79 | 61.44 ± 3.12 | 84.45 ± 2.61 |

2.3 满意度

观察组的指标更高 ($P < 0.05$)。

表 3 两组满意度比较

| 组别 (n) | 满意 | 比较满意 | 不满意 | 满意度 |
|----------|----|------|-----|-------------|
| 对照组 (40) | 20 | 12 | 8 | 32 (80.00) |
| 观察组 (40) | 28 | 12 | 0 | 40 (100.00) |
| X^2 | | | | 6.806 |
| P | | | | 0.009 |

2.4 护理管理质量

观察组护理管理质量高于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 4 两组护理管理质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 (n) | 护理管理质量评分 |
|----------|--------------|
| 对照组 (40) | 82.21 ± 3.57 |
| 观察组 (40) | 96.56 ± 3.01 |
| t | 7.146 |
| P | 0.000 |

2.5 风险事件发生率

观察组风险事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 5 两组风险情况比较

| 组别 (n) | 输液外渗 | 压疮 | 意外伤害 | 发生率 |
|----------|------|----|------|-----------|
| 对照组 (40) | 20 | 12 | 8 | 8 (20.00) |
| 观察组 (40) | 28 | 12 | 0 | 1 (2.50) |
| X^2 | | | | 4.507 |
| P | | | | 0.034 |

3 讨论

急性病毒性脑炎临床上以头痛、发热、恶心呕吐及抽搐等为多见,是临床上最常见的神经系统疾患。有些患者还会出现自杀,压疮,输液外渗,意外伤害等风险因素,这就导致了医疗事故的出现,所以护士需要对其进行风险评价和护理,从而保证患者的生活和预后。目前临床护理工作存在着风险观念薄弱、防范不力等问题,一旦出现争议,往往没有足够的合法依据,导致很多医疗差错演变成了医疗纠纷。因此,最近几年,护理人员开始关注着临床护理风险管理。

急性病毒性脑炎患者护理中出现风险事故的可能性很大,所以需要医务人员对患者进行风险评价,并制订相关的风险管理对策。对重症患者和家庭成员进行必要的心理辅导,采取适当的防范措施,可以防止意外事件的出现。

本研究显示,观察组焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分低

于对照组,生存质量、满意度、护理管理质量高于对照组,风险事件发生率低于对照组,可见,风险管理用于急性病毒性脑炎临床护理效果确切。分析原因如下:由于急性病毒性脑炎是病毒直接侵袭脑实质而导致的一种原发性脑炎,以发热、抽搐、昏迷等脑实体损伤的症状为主,患者不可避免地会做出一些伤害自己和伤害别人的事情,所以除了日常的护理之外,在临床的护理工作中,必须加强安全管理^[2]。医院护理是一种高风险的服务业,医务人员、患者和家属随时都有可能发生意外事件。近几年来,由于频繁发生的医患矛盾,使得医护人员越来越关注护理的安全问题。本课题以急性病毒性脑炎为例,患者面临意外伤害(如摔伤、意外伤害、输液外渗、自杀、压疮等),通过对其进行风险管理,可以最大限度地减少这些事故的发生,从而保障患者的生命安全。这种疾病的患者经常会表现出兴奋、冲动伤人、坠床等表现,所以,护士要提前将房间里的风险品清理干净,并对躁动的患者进行保护控制,以此来减少不良情况的出现。除此之外,这种疾病还会让患者长期躺在床上,部分还会有大小便失禁的情况,这些都是导致褥疮的重要原因,所以在进行风险评价的同时,还要做好翻身和清洁工作,以减少压疮的发病率^[3]。当疾病发展到一定程度后,患者经常会产生脑水肿,所以要通过甘露醇来进行脱水来缓解颅内压力,但是甘露醇是一种高渗透的液体,如果外渗很容易引起局部软组织坏死,患者在癫痫发作的时候很容易有输液外渗,所以护士要正确地评价患者的血管状况,并采取适当的护理措施,比如选用中央静脉输液,这样可以降低外渗的几率^[4]。由于病情的严重和持续时间较长,一些患者对自己的治疗丧失了信念,从而产生了自杀的想法,所以在进行风险评价的时候,可以对

有抑郁、焦虑等不良情绪的患者进行24小时的值班,同时进行有效的心理疏导,去除那些帮助患者自杀的器具和药品,这样才能降低自杀的几^[5]。另外,因为患者往往处于兴奋、冲动或谵妄的情况下,很容易出现摔倒或者坠床的情况,所以,护士要向患者和家属做好预防意外伤害的教育工作,将每天的意外伤害降到最低限度,并且要有耐心地解答患者及家属的各种问题,并为患者解释在治疗中的常见问题。因为患者的病情比较重,且病程较长,所以经常会产生一些负面的心理、情感或者是精神方面的问题。所以,在这个时候,医生要和患者和家人保持良好的联系,做好对患者的心理辅导,同时还要加大对患者的日常监督,和患者保持良好的交流,加强患者家属对患者的情感支持^[6-7]。

本次研究发现,在风险事件方面,观察组比对照组低,而患者的满意程度和护理品质的得分却比对照组要高,这说明实行风险护理的管理,有利于保障患者的生命安全,提高护理质量和患者满意度。

综上,护理是患者临床工作中的一个关键环节,而护理风险是指护理中的不安全因素,会直接或间接地导致患者遭受损害甚至是生命的风险。患有急性病毒性脑炎的患者,他们的自理能力比较差,他们对许多隐患并不了解,所以对他们的风险管理非常的关键。风险管理是针对患者已有的或潜在的风险,采用合理、高效的行动,防止或最大限度地减少风险所造成的损害的过程。通过风险管理可以有效地减少不良事件,减少医生、护士和患者的冲突,提升患者和家人的满意程度,在急性病毒性脑炎患者的治疗中,将风险管理与普通护理相结合,明显更加具有科学性和有效性,是一种值得在临床上广泛使用的方法^[8]。

参考文献:

- [1]孔令楠,张林林,徐媛,宋扬.常规护理联合风险管理在提高急性病毒性脑炎护理质量中的应用疗效分析[J].心理月刊,2020,15(11):97.
- [2]刘婷.常规护理联合风险管理在提高急性病毒性脑炎护理质量中的应用[J].智慧健康,2018,4(31):69-70.
- [3]龚砚研,杨小凤,刘兰.常规护理联合风险管理在提高急性病毒性脑炎护理质量中的应用[J].中国社区医师,2018,34(28):141+144.
- [4]赵育.风险管理在成人急性病毒性脑炎护理中的临床作用研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(90):258.
- [5]宋海玲.风险护理管理在成人急性病毒性脑炎护理中的临床作用探析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(63):12385.
- [6]任贞.常规护理联合风险管理在提高急性病毒性脑炎护理质量中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(02):10-12.
- [7]董梅.风险管理在成人急性病毒性脑炎护理中的作用研究[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(34):207.
- [8]高飒,杨阳,高媛,张岚.风险管理在成人急性病毒性脑炎护理中的作用研究[J].河北医学,2014,20(10):1723-1725.