

全员参与原因分析模式在降低护理不良事件发生率中的应用价值及对护理满意度的影响

秦丽萍 秦娅丽^(通讯作者)

(西安医学院第二附属医院 陕西西安 710038)

【摘要】目的 探讨全员参与原因分析模式在降低护理不良事件发生率中的应用价值及对护理满意度的影响。方法 选取2021年11月-2022年11月我院收治的住院患者48例,分为两组,对照组应用常规护理,研究组应用全员参与原因分析模式。结果 与对照组比,研究组的不良事件发生率较低($P < 0.05$);研究组的护理满意度更高($P < 0.05$);研究组的生存质量更高($P < 0.05$)。结论 全员参与原因分析模式可以有效降低护理不良事件的发生率,提高护理满意度和整体的生存质量,值得推广。

【关键词】 全员参与原因分析模式; 护理不良事件发生率; 护理满意度

The application value of full participation cause analysis model in reducing the incidence of nursing adverse events and its influence on nursing satisfaction

Qin Liping Qin Yali (corresponding author)

(The Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical College, Xi'an, Shaanxi 710038)

[Abstract] Objective To explore the application value of full participation model in reducing the incidence of nursing adverse events and its influence on nursing satisfaction. Methods 48 hospitalized patients admitted to our hospital from November 2021 to November 2022 were selected, and divided into two groups. The control group applied routine care, and the research group applied the cause analysis mode of full participation. Results compared to the control group showed lower incidence of adverse events in the study group ($P < 0.05$); care satisfaction was higher in the study group ($P < 0.05$); and higher quality of life in the study group ($P < 0.05$). Conclusion The reason analysis mode of full participation can effectively reduce the incidence of nursing adverse events, improve nursing satisfaction and the overall quality of life, which is worth promoting.

[Key words] Reason analysis mode of full participation; incidence of nursing adverse events and nursing satisfaction

护理不良事件主要指的是患者在住院治疗期间出现坠床、跌倒及压疮等,会对患者的整体康复造成影响,并延长整体的住院时间,提高患者及家属的经济负担。所以根据健全的临床护理不良事件的分析机制和完善管理制度,可以有效减少护理期间不良事件的整体发生率,减少护患纠纷。就现阶段的护理工作来说,护理人员大多欠缺警惕性,所以,无法有效积极的避免护理不良事件的出现,加上护理人员对于不良事件的出现,整体讨论不够积极且不注重临床总结等情况也比较常见,造成护理不良事件的整体发生率就比较高。而且因为护理工作比较繁琐,很多方面的影响因素造成对护理质量的统一标准不够明确^[1]。而全员参与原因分析模式属于临床里面一种新型有效的护理模式,该护理是根据有效预防来减少不良事件的整体发生率。现对我院收治的住院患者开展治疗分析,发现全员参与原因分析模式的干预效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年11月-2022年11月我院收治的住院患者48例,分为两组,对照组24例,男14例、女10例;年龄30~79岁,平均(50.7 ± 2.7)岁;研究组24例,男13例,女11例;年龄31~80岁,平均(51.1 ± 3.2)岁。患者同意本次研究,且一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:应用常规护理,①健康宣教,给患者介绍自身疾病的病变特点、治疗方案以及诱发因素等,提醒其忌烟酒并积极地去预防感染等;②提高对患者常规生命体征指标的监测,具体包括心率、血压以及脉搏等相关情况,做好记录;③制定合理的饮食方案并提醒患者多吃低盐及低脂食物,不要吃高油高脂的饮食;④提前告知在住院治疗期间可能出现的护理不良事件,并控制其发生率;⑤随时检查口腔卫生的情况,提醒患者注意口腔的清洁卫生,降低口腔溃疡等不良情况出现,保证其大便通畅等。

研究组:应用全员参与原因分析模式,具体内容如下:

(1) 上报。全院都选择非处罚性的电子上报系统, 在出现护理不良事件时, 需要在事发的24 h 内进行上报工作, 如果发生严重护理不良事件, 需要在事后2h内结束上报工作。(2) 讨论方式。首先由本院护理部等相关人员对出现的护理不良事件包含种类和典型的案例予以陈述, 并让护理部牵头, 按照护理不良事件的具体发生等级, 去组织本院全体人员对出现的护理不良事件开展讨论, 并在最后让各组派出一个护理人员从事实的角度去陈述事实, 并不要出现攻击性的语言, 并汇总讨论共同结果, 形成对应的文字记录。(3) 制订规范和风险预警, 根据护理不良事件的出现因素, 并提出相应的措施, 规范具体的护理流程, 然后保留有效的护理模式, 并改进无效的护理模式, 并把讨论结果去反馈到院内的微信群和护理简报里, 由各科室的护士长自行组织护理人员开展学习, 并把改进的部分去上报护理部。(4) 关于不良事件的具体护理干预: 护理小组人员一切讨论该病出现的危险因素和主要原因, 并制定预防该病的全面管理方法, 小组护理人员可以随时提出自己的疑惑以及护理建议, 并根据具体护理过程来加强护理的有效性。具体干预内容如下: ①在床头放上“谨防跌倒”的相关标识; 给患者和家属介绍跌倒防范的关键意义和注意事项; ②保证病房的光线充足, 在夜间休息时要开地灯; 而且病房和卫生间的地面要维持干燥以及走道保证通畅, 防止坠床或跌倒出现; ③提醒患者要穿合适的衣裤及鞋子, 不要绊倒; 在变换自身体位时, 注意动作不能过快; 提醒其需要帮助时要及时按呼叫铃; 如有必要要确保卧床休息; 还要在容易跌倒的位置包括厕所、楼梯以及上下坡等地方挂警示牌。对于依从性比较差的老年患者, 护理人员应该多次强调预防跌倒的关键意义和注意事项, 护理人员在开展宣教之后, 要让患者或家属在具体的记录表上进行签名确认。④随时监测患者的体温以及心率等相关变化, 进行物理降温或者是药物降温; 并定时擦拭其皮肤, 及时更换衣物以及床单, 保证皮肤的清洁干燥, 防止发生压疮现象。

1.3 观察指标

表3 生存质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	精神状态	情感状态	社会功能	生理机能
对照组	干预前	58.38 ± 4.29	59.42 ± 4.45	60.38 ± 4.47	61.25 ± 4.45
	干预后 ^a	71.47 ± 4.52	73.79 ± 4.86	72.86 ± 4.89	74.15 ± 4.82
研究组	干预前	58.40 ± 4.31	59.40 ± 4.44	60.40 ± 4.68	61.21 ± 4.43
	干预后 ^{ab}	83.71 ± 5.02	84.87 ± 5.19	89.52 ± 5.22	85.06 ± 5.22

注: 组内比较^a $P < 0.05$; 组间比较^b $P < 0.05$ 。

3 讨论

过去护理不良事件发生原因进行分析的方式就是科室呈报, 并让护理部在季度选择典型事件去通知少数护理人员开展原因分析和讨论。这种方式讨论的范围比较局限, 且参与度小, 临床护理部和相关科室彼此缺乏直接的沟通, 因此原

比较护理不良事件的发生情况。

比较护理满意程度: 护理满意程度满分为100分, 在80分以上为满意、60~79分为较满意、60分以下为不满意^[2]。

比较两组生存质量: 应用医院自制SF-36生存质量量表, 通过问卷的方式调查比较两组患者的精神状态、情感状态、社会功能及生理机能等4项生存质量指标, 满分100, 分数越高越好。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析, 其中计数进行 χ^2 (%) 检验, 计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

与对照组比, 研究组的护理不良事件发生率较低 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 不良事件例数对比(例, %)

组别	例数	跌倒/坠床	脱管	压疮	体液外渗
对照组	24	3 (12.5)	3 (12.5)	3 (12.5)	2 (8.4)
研究组	24	0 (0.0)	1 (4.2)	1 (4.2)	0 (0.0)
χ^2	/	6.612	5.391	5.391	5.395
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

与对照组比, 研究组的护理满意度更高 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 护理满意度对比(例, %)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	24	7	12	5	69.2%
研究组	24	12	11	1	95.8%
χ^2	/	5.897	1.105	6.452	4.985
P	/	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

与对照组比, 研究组的生存质量更高 ($P < 0.05$), 见表3。

因分析也不够全面性, 并且护士大多置身事外, 整体参与的积极性一般^[3]。随着目前社会的进步, 大众对临床的护理工作整体要求也越来越高, 常规护理已经无法满足患者的基本需求, 所以, 在实际的临床治疗过程中, 除了必要的相关治疗措施以外, 还要添加合适的护理手段来干预治疗, 减少患者的不良事件出现频率, 并用平和的心态面对整个治疗过程。

全员参与原因分析模式可以为护理人员去营造一种良好的文化氛围,让护理人员的整体专业技能和风险评估技能可以有效提升,从而有效地给患者提供一个全方位的服务。而且,该模式更加注重对护理人员的自身学习及培训,让他们充分认识关于该病的相关定义、具体发病病因和分级情况,并了解怎样正确评估该病发生的风险,并提高对预防该病的整体意识,了解到该病是能够预防 and 治疗的。而且,该模式还能够保证所有医护人员可以掌握扎实科学的技术,提高自身的职业责任感,让他们学会在护理期间从被动转化成主动,并积极帮助患者避免不良事件的出现,通过建立患者的查检表、选择正确的防跌倒、坠床及压疮等护理方法和选择并使用合适的护理辅助工具,最大程度规范了整体的护理行为,给患者创造更加细致以及周全的整体护理指导,减少了不良事件的出现,改善预后效果,提高生活质量。该模式

的应用不仅可以有效提升临床护理人员的综合技能,还可以提高患者的整体护理满意度,而且在护理过程中可以严格遵循医院相关的护理规则开展操作,并对容易出现的护理不良事件提前做好对应的预防措施,尽最大程度去降低因为个人因素造成的护理不良事件出现^[4]。文章通过对两组患者进行对比分析之后发现,与对照组比,研究组的不良事件发生率较低($P < 0.05$);研究组的护理满意度更高($P < 0.05$);研究组的生存质量更高($P < 0.05$)。研究表明,全员参与原因分析模式的效果更好,可以明显减少护理不良事件发生率,改善护患关系,提高预后效果及生存质量。

综上所述,全员参与原因分析模式可以有效降低护理不良事件的发生率,提高护理满意度和整体的生存质量,值得推广。

参考文献:

- [1]赫亚丽,周亚东,袁红梅等.质量持续改进在护理不良事件管理中的作用及不良事件发生率分析[J].婚育与健康,2021,27(22):46-47.
- [2]Langenberger B,Baier N,Liersch S, et al. The detection and prevention of adverse drug events in nursing home and home care patients: Study protocol of a quasi - experimental study[J].Nursing Open,2022, 9(2):1477-1485.
- [3]陈天飞,陈绍珑,桂姗姗. PDA 临床应用对降低查对护理不良事件发生率的影响分析[J].中国社区医师,2021,37(29):2-2.
- [4]蔡志华.全员参与护理质量管理在急诊科监护室的应用效果研究[J].中国卫生产业,2022, 23(3):19-19.