

# Discussion on Hidden Safety Problems and Countermeasures of Nursing in Neurology Department

Xuan Mao

Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, 430060, China

## Abstract

**Objective:** To explore and analyze the potential safety problems and clinical nursing countermeasures in the nursing work of neurology department. **Method:** The patients with acute ischemic stroke admitted to the Department of Neurology (91 cases in total) were included in the comparative clinical study. The study period was from September 2019 to October 2021. The patients were randomly divided into the reference group (45 cases) and the experimental group (46 cases). During hospitalization, the reference group received routine neurology safety nursing management, and the experimental group received safety quantitative nursing management under the self-care theory. Based on the self-care management ability score, quality of life score, self-care ability score, clinical safety incident rate and patient care evaluation during hospitalization, the effect and clinical impact of the two groups of nursing management models were compared. **Results:** There was no significant difference in the scores of self-care management ability, SS-QOL and Barthel before nursing ( $P > 0.05$ ); The self-care management ability score (disease management, life management, social and interpersonal management, rehabilitation management, emotion management), quality of life score (language thinking, thinking, activity ability, upper limb function), self-care ability score (walking on the ground, urination control, eating, dressing) and nursing satisfaction of the test group were higher than those of the reference group, and the incidence of clinical safety events was lower than that of the reference group, the difference was significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Safety quantitative nursing management under the self-care theory of patients in neurology department can achieve positive improvement of their quality of life after illness and reduce the risk of clinical safety accidents through the comprehensive improvement of patients' various physiological functions and self-care management ability and clinical safety nursing at the same time of symptomatic treatment in the rehabilitation period.

## Keywords

neurology nursing; safety risks; management countermeasures

# 神经内科护理的安全隐患问题及对策探讨

毛璇

华中科技大学同济医学院附属协和医院，中国·湖北 武汉 430060

## 摘要

目的：探讨分析神经内科护理工作中的安全隐患问题及临床护理对策。方法：将神经内科收治急性缺血性脑卒中患者纳为研究对象（共91例）行对比性临床研究，研究时间2019年9月—2021年10月，将患者随机分组为参照组（45例）、试验组（46例）。患者住院治疗期间，参照组行常规神经内科安全护理管理，试验组行自护理论下安全量化护理管理。以患者住院期间自护管理能力评分、生活质量评分、生活自理能力评分、临床安全事件发生率、患者护理评价为标准，比较两组护理管理模式效果及临床影响性。结果：护理前患者自护管理能力评分、SS-QOL评分、Barthel评分组间对比无统计学差异（ $P > 0.05$ ）；试验组护理后自护管理能力评分（疾病管理、生活管理、社会与人际管理、康复管理、情绪管理），生活质量评分（语言思维、思维、活动能力、上肢功能），生活自理能力评分（平地行走、大小便控制、进食、穿衣）及护理满意度均高于参照组，且临床安全事件发生率低于参照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：予以神经内科患者自护理论下安全量化护理管理，可在康复期对症治疗同时，经患者多方面生理功能、自护管理能力的综合提升配合临床安全护理，实现对其病后生活质量的积极改善，降低临床安全事故风险，效果显著。

## 关键词

神经内科护理；安全隐患；管理对策

## 1 引言

急性缺血性脑卒中患者是神经内科常见患者类型，受

疾病发病机制特殊性、进展性影响，患者多存在不同程度偏瘫、神经功能障碍症状，可对其病后生活质量造成负面影响，且患者预后期间受临床病症影响，存在多类临床安全事件风险，需加强管理，以避免严重安全事故的发生，保障患者生命安全，需合理选择临床安全模式，减少相关安全问题的发

【作者简介】毛璇（1992-），女，中国湖北武汉人，本科，护师，从事内科护理研究。

生<sup>[1]</sup>。因此,为探讨分析神经内科护理工作中的安全隐患问题及临床护理对策,特设本次研究,研究结果如下。

## 2 研究方法

### 2.1 护理方法

患者住院治疗期间,参照组行常规神经内科安全护理管理,试验组行自护理论下安全量化护理管理。

常规安全护理管理:即在患者康复期治疗期间,依据康复治疗方案实施配套护理,增加床旁护栏及病房、走廊活动区域软垫、桌角防护套等,患者活动时需由护士或家属全程陪同在限定区域内活动即可,避免相关安全问题的发生;患者进食时,需由护士完成喂养引导,避免食物误吸、呛咳的发生。

自护理论下安全量化护理管理:①自护理论指导:即在安全管理前,对患者肢体活动、生活自护能力进行评估,依据评估结果在自护理论指导下,开展心理引导、康复指导、功能锻炼等护理,提升患者康复信心,针对性改善病后生理功能障碍;②自护管理健康宣教:患者上述护理实施期间,由护士开展视频健康宣教,帮助其正确认识自护管理实施对降低自身病后安全风险所具有的积极意义,继而在护士引导下开展多维度自护管理措施。

### 2.2 统计学方法

将研究数据录入Excel表格后,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,符合正态分布行t检验;计数资料用(n, %)表示,行 $\chi^2$ 检验,数据组间差异性统计由SPSS26.0统计学软件完成,如结果为P<0.05,差异有统计学意义。

## 3 临床资料

将神经内科收治急性缺血性脑卒中患者纳为研究对象(共91例)行对比性临床研究,研究时间2019年9月—2021年10月,将患者随机分组为参照组(45例)、试验组(46例)。

参照组(男/女,24/21),年龄最大者80岁、最小者46岁,平均( $63.12 \pm 5.26$ )岁,缺血性脑卒中病程( $6.75 \pm 1.25$ )d;试验组(男/女,24/22),年龄最大者80岁、最小者45岁,平均( $62.58 \pm 5.21$ )岁,缺血性脑卒中病程( $6.79 \pm 1.28$ )d。患者脑卒中病程、年龄等临床资料组间对比结果无统计学差异( $P > 0.05$ ),研究结果可比。

纳入标准:①入院后经CT、MRI诊断后确诊急性缺血性脑卒中患者,病程<4.5h;②患者均为静脉溶栓或PCI介入治疗后康复期者;③患者思维意识健全,自愿加入研究。

排除标准:①确诊出血性脑卒中患者或入院后合并继发性脑出血者;②合并既往急性脑卒中病史者;③病后严重意识功能障碍或昏迷者;④脱离研究者。

## 4 观察指标

以患者住院期间自护管理能力评分、生活质量评分、

生活自理能力评分、临床安全事件发生率、患者护理评价为标准,比较两组护理管理模式效果及临床影响性。

## 5 研究结果

### 5.1 患者自护管理能力评分对比

分析表1:患者护理期间自护管理能力较护理前均上升,试验组护理后疾病管理( $45.28 \pm 6.85$ )分、生活管理( $35.62 \pm 5.19$ )分、社会与人际管理( $25.39 \pm 5.98$ )分、康复管理( $29.34 \pm 5.19$ )分、情绪管理( $21.82 \pm 4.75$ )分高于参照组,差异显著( $P < 0.05$ )。

表1 患者自护管理能力评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别/n	时间	疾病管理(分)	生活管理(分)	社会与人际管理(分)	康复管理(分)	情绪管理(分)
参照组/45	护理前	$25.46 \pm 3.05$	$22.05 \pm 3.92$	$16.08 \pm 4.19$	$16.35 \pm 3.21$	$13.42 \pm 2.15$
	护理后	$34.15 \pm 5.42$	$29.85 \pm 4.25$	$20.05 \pm 6.25$	$24.05 \pm 4.55$	$17.85 \pm 4.29$
试验组/46	护理前	$25.41 \pm 3.12$	$22.08 \pm 3.95$	$16.05 \pm 4.22$	$16.39 \pm 3.25$	$13.46 \pm 2.11$
	护理后	$45.28 \pm 6.85$	$35.62 \pm 5.19$	$25.39 \pm 5.98$	$29.34 \pm 5.19$	$21.82 \pm 4.75$
$t$ ( $t$ 检验值)		8.5833	5.7953	4.1649	5.1658	4.1813
$P$ ( $P$ 检验值)		0.0000	0.0000	0.0001	0.0000	0.0001

### 5.2 患者生活质量评分对比

分析表2:患者护理期间生活质量评分均有改善,试验组护理后语言思维( $28.72 \pm 5.11$ )分、思维( $19.58 \pm 4.78$ )分、活动能力( $20.05 \pm 4.21$ )分、上肢功能( $24.92 \pm 3.85$ )分均高于参照组,差异显著( $P < 0.05$ )。

表2 患者生活质量评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别/n	时间	语言思维(分)	思维(分)	活动能力(分)	上肢功能(分)
参照组/45	护理前	$17.92 \pm 2.35$	$12.48 \pm 2.45$	$12.98 \pm 3.25$	$14.82 \pm 2.65$
	护理后	$20.26 \pm 4.15$	$15.39 \pm 3.45$	$16.29 \pm 4.85$	$18.21 \pm 3.79$
试验组/46	护理前	$17.91 \pm 2.45$	$12.51 \pm 2.41$	$12.91 \pm 3.28$	$14.83 \pm 2.68$
	护理后	$28.72 \pm 5.11$	$19.58 \pm 4.78$	$20.05 \pm 4.21$	$24.92 \pm 3.85$
$t$ ( $t$ 检验值)		8.6583	4.7857	3.9519	5.3767
$P$ ( $P$ 检验值)		0.0000	0.0000	0.0002	0.0000

### 5.3 患者生活自理能力评分对比

分析表3:试验组护理后平地行走( $13.05 \pm 0.78$ )分、大小便控制( $8.79 \pm 0.21$ )分、进食( $9.02 \pm 0.37$ )分、穿衣( $9.12 \pm 0.54$ )分均高于参照组,差异显著( $P < 0.05$ )。

表3 患者生活自理能力评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别/n	平地行走(分)	大小便控制(分)	进食(分)	穿衣(分)
参照组/45	$11.04 \pm 1.05$	$7.92 \pm 0.26$	$7.85 \pm 0.25$	$8.03 \pm 0.31$
试验组/46	$13.05 \pm 0.78$	$8.79 \pm 0.21$	$9.02 \pm 0.37$	$9.12 \pm 0.54$
$t$ ( $t$ 检验值)		10.3817	17.5787	17.6358
$P$ ( $P$ 检验值)		0.0000	0.0000	0.0000

### 5.4 临床安全事件发生率对比

分析表4:试验组住院期间临床安全事件发生率(8.70%)低于参照组,差异显著( $P < 0.05$ )。

表 4 临 床安全事件发生率对比 (n, %)

组别n	舌咬伤	撞伤	呛咳	再出血	总发生率
参照组/45	2 (4.44)	2 (4.44)	6 (13.33)	1 (2.22)	24.44 (11/45)
试验组/46	1 (2.17)	1 (2.17)	2 (4.35)	0	8.70 (4/46)
$\chi^2$					4.0983
P					0.0429

### 5.5 患者护理评价对比

参照组患者临床护理满意度为 86.67% (39/45, 满意 16 例, 较满意 23 例, 不满意 6 例), 试验组为 97.83% (45/46, 满意 21 例, 较满意 24 例, 不满意 1 例), 差异显著 ( $P < 0.05$ )。其中,  $\chi^2 = 3.9895$ 。

### 6 讨论

研究指出, 神经内科康复期急性脑卒中患者临床住院期间良好自我安全管理意识的缺乏、病后生理功能障碍是导致此类患者临床安全风险事件频发的主要原因, 故或可在临床护理实施中针对上述因素合理选择安全管理模式, 提升临床管理效果及患者安全性<sup>[2-3]</sup>。

研究结果表明: 试验组护理后疾病管理 ( $45.28 \pm 6.85$ ) 分、生活管理 ( $35.62 \pm 5.19$ ) 分、社会与人际管理

( $25.39 \pm 5.98$ ) 分、康复管理 ( $29.34 \pm 5.19$ ) 分、情绪管理 ( $21.82 \pm 4.75$ ) 分, 语言思维 ( $28.72 \pm 5.11$ ) 分、思维 ( $19.58 \pm 4.78$ ) 分、活动能力 ( $20.05 \pm 4.21$ ) 分、上肢功能 ( $24.92 \pm 3.85$ ) 分, 平地行走 ( $13.05 \pm 0.78$ ) 分、大小便控制 ( $8.79 \pm 0.21$ ) 分、进食 ( $9.02 \pm 0.37$ ) 分、穿衣 ( $9.12 \pm 0.54$ ) 分及护理满意度 (86.67%) 均高于参照组, 且临床安全事件发生率 (8.70%) 低于参照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。

### 7 结语

综上所述, 予以神经内科患者自护理论下安全量化护理管理, 可在康复期对症治疗同时, 经患者多方面生理功能、自护管理能力的综合提升配合临床安全护理, 实现对其病后生活质量的积极改善, 降低临床安全事故风险, 效果显著。

### 参考文献

- [1] 王晓露.浅谈神经内科护理中常见的安全隐患与解决措施[J].中国保健营养,2021,31(4):145.
- [2] 聂娟.强化安全教育对神经内科患者护理安全管理的影响[J].中国社区医师,2021,37(22):136-137.
- [3] 王艾虹,崔玉枝,姜燕.建立护理安全文化在神经内科优质护理服务中的价值[J].贵州医药,2021,45(9):1498-1499.