

发热门诊护理中采用风险管理对护理效果的影响

王敏¹ 张鹏静² 刘珍³ (通讯作者)

1.天津康复疗养中心发热门诊 天津 300381

2.天津康复疗养中心急诊医学科 天津 300381

3.天津康复疗养中心消化科 天津 300381

【摘要】：目的：探讨在发热门诊护理中实施风险管理对护理效果的具体影响价值。方法：研究年限选取2023年6月至2024年6月期间，100例本院发热门诊收治患者展开研究，入组患者参照奇偶数分为对照组和观察组，各占50例，对照组接受常规护理管理，观察组展开风险管理；比较2组患者护理风险事件发生率、护理质量评分以及护理满意度。结果：观察组护理风险事件发生率较低于对照组 $P < 0.05$ ；观察组各护理质量评分高于对照组 $P < 0.05$ ；相比对照组总护理管理满意度，观察组百分比占据更高曲线 $P < 0.05$ 。结论：将风险管理策略采纳至发热门诊护理当中，便于有效控制护理风险事件的发生，促进护理质量上升，进而增加护理满意度，效果明确。

【关键词】：发热门诊护理；风险管理；护理效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.014

发热门诊是当前医疗机构防控传染病，尤其是应对突发公共卫生事件的关键性场所，承担着发热患者的筛查、初步诊断、隔离观察以及分流救治等重要职责，并且其工作环境具备较高“不确定性与复杂性”，且医护人员处于“高压、高强度”的工作状态，加之此类患者存在“流动幅度大、病情隐匿性、高潜在传染风险”等特点，故需确保诊疗流程的快速、高效性，因此，其护理工作不仅需要提供基础的医疗服务，更需确保医疗安全，防止院内感染^[1]。但当前我国的门诊学研究正处于初级阶段，故在临床管理当中多面临着一系列风险事件，且此类风险事件会贯穿于患者接诊、预检分诊、环境消杀等多个环境当中，任何环节的疏漏以及管理不善不仅会给患者的生命安全带来极大影响，且容易危及患者的人身安全，最终引发医疗纠纷，对公共卫生安全构成威胁^[2]。风险管理属于一种系统性且前瞻性的管理方法，能够通过早期风险识别以展开有效的预防与应对策略，将其引入至发热门诊护理实践当中，有望为患者提供更为安全且高效的护理服务^[3]。鉴于此，本文筛选100例发热门诊收治患者，深入探究风险管理策略的价值，以构建更为安全的发热门诊运行模式，正文见下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究遴选2023.06~2024.06期间，100例本院发热门诊收治的患者展开研究，分组依据参照“奇偶数”分为对照组和观察组，各占50例。对照组中男患占26例，女患占24例，年龄范围18~75岁，计算均值(46.62±3.91)岁，体温38.5~

39.7℃，计算均值(39.11±2.16)℃；观察组中男患占27例，女患占23例，年龄范围18~76岁，计算均值(47.03±5.99)岁，体温38.8~39.7℃，计算均值(39.252.61±)℃。2组数值信息差比较 $P > 0.05$ 。

纳入标准：以急性发热作为主要首诉；年龄在18岁及以上者；可配合后续相关数据收集者。

排除标准：危重症患者；合并老年痴呆等精神类疾病者；由其他科室转诊患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组：

实施常规护理管理。对发热门诊实施弹性排班与固定岗位，对每班人员配置以及职责进行细化，且严格采取一人一采一消毒的标准操作，规避交叉感染；做好环境管理的分区管控与动态消杀，针对高频接触部位适当增加消毒次数；对患者入院至离院的各关键环节进行流程标准化，且展开清单式操作以降低疏漏的风险。

1.2.2 观察组：风险管理：

(1) 风险识别：成立由科室护士长、高年资护士以及院感专员等组成的风险评估小组，以周为单位召开1次风险研讨会，结合近期的相关案例、季节特点、设备状态等进行风险点梳理，且进行高风险、中风险、低风险划分，并且针对性标注红色、黄色、蓝色预警等级。同时对各项风险采用可能性*严重性的评分，优先处理高风险环节，避免医疗资源的平均用力。

作者简介：王敏(1983.12)，女，汉族，籍贯河北赞皇，本科，护师，研究方向：发热门诊护理、肠道疾病的预防与护理。

通讯作者：刘珍(1981.08)，女，汉族，籍贯河北博野，本科，副主任护师，研究方向：消化道常见疾病的护理、肠道疾病的预防与护理。

(2) 强化培训：定期为发热门诊护理人员展开专业化培训，包含静脉穿刺等，确保护理人员可充分了解并掌握相关急救器械的具体使用方法以及流程。针对较为复杂的病例需要提前进行上报，组织展开一定规模的查房，进行集体化的讨论。此外，加强对护理人员风险因素的认识与应对能力上升，且规范护理操作流程，以确保各护理人员均可严格执行各项护理操作的规范与标准。

(3) 风险干预：依据风险评估结果制定详细的风险预防与控制措施，针对评估为高风险患者需要展开双人监督制，一名护理人员采样另一名在旁观察操作的规范性，并且对监测频次进行针对性上调；针对中风险患者则可建立智能预警体系。同时，制定应急预案，针对患者的突发病情变化、医疗设备故障以及批量患者涌入等场景制定演练预案。同时对高风险环节予以重点监控，包含输液、用药等确保执行严格的核对制度。此外针对患者的数量以及病情危重程度展开弹性化排班并且执行分层级管理，且针对共性风险，依据环境+流程的改造以降低群体暴露概率，对于防跌倒预防可在床栏加防滑绑带，并且在卫生间铺设防滑垫、发放防跌倒三色手环；针对防感染可制作戴口罩步骤图进行可视化的引导，确保将风险隐患控制在最小范围内。

(4) 动态风险评估：每月对高风险患者病情恶化率进行统计，并且以季度为单位进行多学科复盘，联合康复师、药师等召开风险分析会，对于典型性案例展开个性化流程修订，确保风险管理的持续性改进。

1.3 观察指标

1.3.1 护理风险事件发生率：

详细统计护理差错、患者跌倒、交叉感染、高热漏判事件的发生例数。

1.3.2 护理质量评分：

干预前后借助本院自制的护理质量评价量表对2组患者护理质量展开评分，包含护理操作规范性、病情观察准确性、急救能力、风险预测能力，各维度评分标准0-100分，分值越高则说明护理质量越佳。

1.3.3 护理满意度：

干预后采用满意度问卷星的形式对2组患者进行调查，让患者从护理态度、主观责任心、整体感受等多方面进行评分，依据分值高低分为不满意（0-5.9分）、一般（6-8.4分）、满意（8.5-10分）。

1.4 统计学方法

采纳 SPSS 26.0 软件为数据处理与分析的核心工具；计数数据用[n (%)]进行展示，用 χ^2 检验方法比较；而计量数据则通过($\bar{x}\pm s$)的形式来表达，通过配对 t 检验来评估；设定 P=0.05

作为判断数据差异是否显著的基准线。

2 结果

2.1 护理风险事件发生率

较之对照组总计发生率，观察组护理风险事件百分比更低 P<0.05。见表 1。

表 1 护理风险事件发生率 (n, %)

组别	对照组	观察组	X ²	P
例数	50	50	--	--
护理差错	4 (8.00)	2 (4.00)	--	--
患者跌倒	2 (4.00)	0 (0.00)	--	--
交叉感染	3 (6.00)	1 (2.00)	--	--
高热漏判	1 (2.00)	0 (0.00)	--	--
合计	10 (20.00)	3 (6.00)	4.332	0.037

2.2 护理质量评分比较

干预前两组评分差异对比无意义，干预后护理质量评分均有所上升，且观察组数值远高于对照组，P<0.05。表 2。

表 2 护理质量评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t	P	
例数	50	50	-	-	
操作规范性	干预前	69.66±3.61	69.70±3.71	0.055	0.957
	干预后	75.85±3.97	85.91±5.11	10.993	0.000
病情观察准确性	干预前	70.32±3.57	70.35±3.80	0.041	0.968
	干预后	76.61±5.19	86.77±5.25	9.732	0.000
急救能力	干预前	66.97±5.02	66.99±5.27	0.019	0.985
	干预后	78.75±5.98	87.97±5.30	8.159	0.000
风险预测能力	干预前	70.75±3.80	70.77±3.91	0.026	0.979
	干预后	80.66±6.23	89.97±6.18	7.502	0.000

2.3 护理满意度

对照、观察 2 组护理满意度进行比较，观察组总满意度更高 P<0.05。见表 3。

表 3 护理满意度 (n, %)

组别	对照组	观察组	X ²	P
例数	50	50	--	--
满意	25 (50.00)	29 (58.00)	--	--

一般	14 (28.00)	20 (40.00)	--	--
不满意	11 (22.00)	1 (2.00)	--	--
合计	39 (78.00)	49 (98.00)	9.470	0.002

3 讨论

护理安全是影响护理质量的一大重要因素，也是医院生存以及发展的一大基础，但风险因素会贯穿于护理工作的多个环节当中，任何一不安全因素均会对患者构成不可弥补的伤害^[4]。近年，伴随着大众物质水平水平的提升，群众的安全意识以及健康意识也有显著性提升，在诊疗过程中对护理人员的专业技术水平、服务质量也提出更高的要求，而发热门诊相较之其他门诊而言具备更高的传染风险，一旦生物安全风险因素防控不到位，极有可能会引起传染病的传播，诱发严重的影响，因此，做好风险管理工作十分重要^[5]。

研究结果显示，观察组护理风险事件发生率得到控制。分析：风险管理是一种科学化的管理方法，可通过识别、评估以及控制风险，以确保能够在面对不确定性时保持稳定。在发热门诊护理中实施此管理手段，通过风险识别环节确保可精准定位各患者所存在的风险点，提前做好相关应对措施，便于降低由于未察觉风险而导致的护理风险事件发生^[6]。同时发热门诊的风险因素存在诸多不确定性，且会伴随季节交替等多因素而发生动态化变化，通过风险管理强化对风险的持续性监测，也

有助于及时发现原有风险的实际变化情况，展开风险的量化且进行优先级干预，能够降低高风险事件发生风险^[7]。此外，结合风险评估结果对护理资源展开合理化分配，确保此类群体可得到更为及时、有效的护理干预，也有助于减少由于资源分配不合理而导致的护理风险事件^[8]。

研究显示，观察组护理质量和满意度评分均有上升。剖析：发热门诊所面对的是具备潜在传染风险的患者，通过风险管理能够促使护理更具“流程化与标准化”，减少混乱与重复操作的情况发生，进一步提高工作效率与准确性，以实现整体护理质量水平的提升^[9]。同时，风险管理包含应急预案的制定与演练，能够确保护理人员在面对突发情况时可以做到快速反应与妥善处理，以确保最大限度内保障患者以及医务人员的安全，为整体护理质量水平上升奠定基础。此外，风险管理强调岗位的职责清晰与操作的有据可依，通过定期强化护理人员专业培训能够有效减少由于个人经验差异性所造成的护理偏差事件，促进团队协作效率提升，从而实现护理满意度增加^[10]。另外，通过动态风险管理强调对不良事件展开根本分析与个性化调整，也便于使护理质量逐渐形成闭环循环，持续性提升服务水平，使患者从主观层面提升对整体护理工作的认可度与满意度，实现护理服务水平的优化。

综上所述，在发热门诊护理中辅助实施风险管理策略，能够实现护理风险事件发生的有效控制，增加护理质量水平，获得较高护理满意度，价值明确，可进一步采纳。

参考文献：

- [1] 贺淑梅,高立卉,邹腾燕.风险因素管理在发热门诊护理工作中的应用[J].医学美学美容,2021,30(3):173.
- [2] 曾丽娜.风险管理在发热门诊护理工作中应用效果分析[J].医学食疗与健康,2021,19(18):125-126.
- [3] 陈建平.风险因素管理在发热门诊护理中的应用对降低医疗事故发生率的意义[J].中国农村卫生,2021,13(1):71-73.
- [4] 邢吉华,孔令广.分析秋冬流感背景下风险因素管理对发热门诊工作质量管理效果及患者就诊的影响[J].中国卫生产业,2023,20(3):54-57,61.
- [5] 孙华俊,郭玲,相影莉.风险筛查联合精准管理模式对发热门诊急性支气管炎留观患者康复效应、临床满意度及生活质量的影响[J].中国医药导报,2023,20(14):179-182.
- [6] 唐佳蓉.风险因素管理在发热门诊护理中的价值[J].医学论坛,2023,5(8):217-219.
- [7] 林晶,黄晓铃,邱陪凤.基于风险管理的分级快速降温急救护理对肺炎伴突发高热患者的应用效果[J].黑龙江医学,2025,49(21):2670-2672,2676.
- [8] 李明霞,张爱娜,柴慧.风险管理在临床护理质量管理中的运用[J].中国卫生标准管理,2023,14(8):187-192.
- [9] 王彬,秦奎英,吴小花,等.儿科急诊患儿热惊厥早期评估及护理管理研究进展[J].护理与康复,2025,24(8):93-96.
- [10] 赵怡,张静,常高杰,等.以“根因分析法”指导质量管理在发热门诊中的应用价值分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2022,43(22):2186-2189.