

# 胸外科护理风险管理研究进展

尤补婷<sup>1</sup> 代来鹏<sup>2</sup>

包头医学院第一附属医院胸外科 内蒙古 包头 014010

**摘要:** 胸外科患者常面临着情况复杂、危重症多、病情类型繁多、护理作业度高、患者情况变化大的现状,而医护人员操作时遇到的潜在风险也很大,如果不能进行可见性的保护操作就很容易导致不良状况的发生,所以护理人员就应该针对所胸外科面临的风险与状况提供针对性的管控措施,并成为保护操作中的重要环节,对保证医护品质、提高医护效果具有十分重要的意义。

**关键词:** 胸外科; 风险管理; 护理管理; 研究进展; 风险评估; 护理安全

## 引言

护士风险管理是对各种已有和潜在的护士危险加以鉴别,诊断、评价和控制,系统地减轻或限制由于护士危险事件的发生和管理问题所对医师和患者所造成的危害、伤害的领导技能。胸外科一般面临着病症频繁、反应较高、情况紧急、形势错综复杂、隐形危险因素多发的特点。胸外科护理危险始普遍存在于护士作业、监护处置、管理治疗、护理文书整理等的各个环节的全过程中,是高风险、高频发科室。所以,作为胸外科的管理者在日常护士作业时针对潜在危险因素进行正确的辨识和评估,并适时采取相应的管理手段,以降低护理风险的产生。现将国胸外科护士风险管理进展情况总结如下。

### 1 护理风险的研究现状

国内的医院护士危机管理还处于萌芽阶段,且医院的护理人员还普遍缺乏责任意识和风险危机的能力,其风险管理机制还和发达国家比存在着较大差距。由于护患工作的任务日益紧迫,医院管理者们也越来越多认识到了护士风险管理的重要性,派出技术人员远赴国家和地方了解最先进的护士风险管理技术,并进行全面改良运用到了医院的日常管理操作中。

护理风险通常具有一般风险所不具有的特征,比如风险程度高、风险、复杂性、以及严重性等<sup>[1]</sup>。当前,国家和地方十分重视对健康护理行为的预防和控制,风险防范机制更加健全。美国也是实行医院风险管理最先的发达国家之一,根据美国医学科研部门于一九九九年公布的美国医院医疗错误报告表明间,全美一年内约有5~10万人因可避免的医院错误而去世,为美国经济所带来了很大的损失。这个报告受到了政府的高度重视,立即投入形成了一个健全的医疗问题监测防控体系。

国内的医院护士风险管理还处于萌芽阶段,且医院的护理人员还普遍缺乏个人责任意识和风险危机的知

识,因此护士风险管理机制还和发达国家比存在着较大差距。由于护患工作的任务日益紧迫,医院管理者们也越来越多认识到了护士风险管理的重要性,派出技术人员远赴国家和地方学习先进的护士风险管理技术,并进行全面改良运用到了医院的日常管理操作中。

### 2 护理风险的识别

护理风险事件鉴定是一种动态的程序,即通过鉴定和分析可能的风险原因和护理风险事件,以确定护理风险事件产生的根源。护理识别制度是中国护士风险管理工作的重要起点,是整个中国护士风险管理工作的基石<sup>[2]</sup>。

### 3 胸外科潜在风险因素分析

#### 3.1 患者病情因素

胸外科医生大多以收治肺癌、食管癌、漏斗胸、大气胸、先天性心脏病突发、纵隔肿瘤、人体胸腔金疮、肺大疱、汽车意外伤害、小刀伤等疾病的居多,症状往往较重,且症状起伏较大,患者的并发症较多,同时医疗收费也很高昂,对患者的期望值很大,对医护人员的外交接班、生活监护、健康教育、专业知识等方面的要求也都比较多,而一旦因医务人员处理不善而导致了不良状况的发生,又或者诊断结果远低于患者和家属的期望,则就很容易引发医生和医务人员之间的矛盾,给科室、医务人员以及当事护理人员所造成的心理伤害和困扰。

#### 3.2 管道因素

管子识别的问题也导致了患者容易发生比较严重的感染和脱管等现象,而心脏胸外科的患者中在治疗时需要留置管道的也不少,涵盖了全身胸腔闭式引流管、伤口引流管、尿管、胃管、颈部引流管、深静脉置管、小动脉试块管等,虽然医生们已经明确了管道的识别,但是管道识别的颜色、形式也比较相似,如果同一位患者体内同时有二个以上的引流管,那么护理人员保护起来就相当困难,而如果管道保护不适当或者松脱

后没有及时发现,则更易发生脱管、逆行感染、栓塞等不良现象<sup>[3]</sup>。

### 3.3 药品因素

患者的病情一般比较危重,而且并发症也比较多,为避免综合性事件的发生,医疗工作人员通常都是预防性用药,而且对心胸外科病人所使用药物的种类也很多,1个病人的口服药、静脉注射给药或药物的总数量达到十几个以上都是很正常的现象,但是如果在用药时发生了配伍禁忌、多发用药、不配药物、用错药品、打误药品等,而医护人员如果因为工作的繁忙或不能及时发现,就会出现错误情况,从而降低了病人的疗效。

### 3.4 转运因素

胸外科患者由于需要经常外出体检,所以往往在一个d内就同时需要完成二项及以上的体检,在体检前通常都需要排队等待,而且因为陪检者所了解的东西都很少,也没有高风险意识,而在将病人从床上转移到车床、从车床转移到检查床、从检查床转移到车床、再从车床转移到患者的过程中很有可能存在脱管、跌倒,坠床,或者骨折等的风险,而如果患者在转移过程中身体状态骤然下降,而检查床沿边又没有进行适当的抢救治疗措施,也没有配备相关的工作人员,那么就很有可能发生更严重的机体不良状况<sup>[4]</sup>。

### 3.5 护理文书因素

胸外科的医护任务非常重,同时医生的技术工作量又较大,所以医护文书的质量在很大程度上还有赖于医护文书的准确写作,但如果医护文书填写得不正确或者填写的不准确,医护文书也就往往会显得很真实。且的疾病情况,护理人员的资料记载如果不严密,或者没有及时跟踪病情发生的具体信息,如果医疗双方之间出现了医疗纠纷,就必须及时封存病历,而这种不正确、不严密的护理文书甚至医学资料记载,也将会作为医院健康保护工作不落实的主要依据,这样就造成或扩大了医院对病人不合理的补偿,给医院、科室所带来的巨大损失。

### 3.6 护理人员因素

护理核心制度落实能力的缺失以及不执行护理核心规章制度很容易造成护理问题的出现,这也是导致高频发、高风险、后果等严重问题同时发生的重要原因所在。胸外科患者的术后用药数量多、输液时间长,如果不认真执行查对的制度,也可能导致患者输液时间不合理,错将、少用或多用药现象的出现。而护理人员如果不严格执行消毒隔离的制度,则更易造成患者伤口的感染<sup>[5]</sup>。

部分护理人员由于对专业的流程尚不熟悉,在麻木

的实施医嘱及操作时倾向于操作性工作,而缺乏了解疾病动态的能力。由于护士操作不熟练,应急救护配合能力差,延误抢救与治疗的时间,因此存在护士问题与护患问题。

## 4 胸外科护理风险管理措施

### 4.1 成立科内护理风险控制小组

护理风险管理要通过三级管控体系的建立,将管理责任落实到个人,并且做到了包括管理交接班、管理资料文书记录、人员资源配置、管理护患沟通等全方位的管理。陆雯静等专家指出,医院的风险控制组的主要职责就是综合分析日常工作中发生的潜在风险,将保护工作具体落实到各个护理人员,让医院管理水平得到整体的提升。同时医院管理人员也要全面培训好医院护理人员,以帮助有效的护士问题,并能合理的预防措施<sup>[6]</sup>。

### 4.2 建立健全护理风险管理机制

医院及时成立风险管理专家组,定期召开医院安全性评价研究会议,及时搜集、分析相关信息,探讨当前医院安全及其存在的有关形势,及时发现新的安全隐患。

建立了健全的护士风险防范制度与管理机制,以提高护士风险管控质量,以及完善对护士的健康安全控制。

进一步规范了病房的消毒与隔离管理制度,药品的质量管理制度,标准化护理用药品的管理以及保证设备的标准化运行与控制。

### 4.3 提高护理人员围手术期的护理水平

多位医学学者指出,护理高风险管理模式能够有效提升病人围手术期间安全,护理人员工作的熟练性、服务态度、医护文书规范化、护患互动情况等获得了改善,同时出现医护管理不良情况的比率也有了显著的减少。刘芳梅医生通过根据患者的心理风险、手术前风险、住院风险、长期监护风险等制定出了具体的预防性措施,如建立健全管理制度、加强对心理问题的识别培训、建立健全监护体系等,经研究证实,患者中存在着较高危的外渗、给药无效、输血反应、深静脉血栓等的心理不良现象,风险都明显降低。

### 4.4 加强管道安全的管理

护理风险管理能够减少导管安全问题情况的发生率,对胸外科有导管的病人预防性采用导管安全性评价制度,可以减少导管出现堵塞、弯曲、滑脱、接触问题、定位不当、移位、引流设备出错情况的发生率,提高了病人的导管安全性。医护人员还应通过在病人床上设置警示招标牌等,如防止脱管的标识栏等,提醒病人和医护重视对管道的保护,同时通过区别管道标志的各种色彩、形状、尺寸等让护理人员更易于识别管

道,并明确规定了管道标志的正确使用方式与距离,将医护人员在交接班中管道的正确保护为必查项目,并作为公司关键业绩目标的考评法(KPI)内容之一。

#### 4.5 重视高危药品的管理

必须通过二种以上的身体鉴别手段确定病人的身份,包括名称、性别等,对毒麻药品需要严密的检查根据处方候诊时间、用药情况,并进行记录,对需要严密把控滴速的药品、严管外渗的药品等,都必须在床上悬挂有"防外渗"、"禁止自行调节滴速"的警示牌,以提醒护理人员和病患以及家人,对于必须严格按级别管理的病人,如果病人床上有留药,要找出理由,以避免病人发生不按时用药甚至私自把三餐的药物当一餐吃的情况,以保证用药安全。

#### 4.6 加强护理专业知识学习

护理科医生经常对医院人员开展护理管理学习与讲座,以掌握护士风险管理知识,从而正确认识护士风险管理工作的的重要性与意义。另外,理论知识联系实际,根据常见的护理危机事件共同分析研究预防措施,让护理人员懂得应对护理危机,使不健康因子及时减少。

#### 4.7 提高转运患者的技术水平

病人如果需外出治疗及转科后,首先应清楚各班医护工作人员的任务,并规范好运送过程,参与运送的医护人员必须全面检查病人的身体状况,运送过程中所用的辅助工具,生命保障器材,以及需要陪同的医务工作者情况等,并适当的固定好管道,并用双钳交闭好胸部全封闭型的引流瓶才协助过床,在过床后必须及时打开胸腔全封闭的引流管,使全部的管道都已固定好,并且过床的车床方向与病人必须齐平,对需要将全身平抬的患者必须按照双人或三人轴线翻身法的要求进行搬运,动作柔和,但切忌强行搬运,对烦躁不安的患者要适当的肢体控制,要及时清除患者咽部分泌物,以避免过半小时后引起中毒,每个患者在外出院前后,都要认真记下外出时间、回科日期,并测量生命体征。

#### 4.8 护士长加强对风险的监控管理

护士长除了加强护理人员的风意识之外,还要做好对护士操作关键过程管理的风险控制,对管理能力实施评估,同时把评估结论适时反映给医疗管理人员,并提出或完善保护措施。住院病区设立护士缺陷的信息档案,严格要求医护人员认真检查,防止各类情况的再次发生。

## 5 讨论

风险管理能够识别出现在各类护理风险问题的根源,以便于加强识别各种可能的高危原因,而随着国内外民众对自己身体健康问题的越来越关注,对医学应用管理知识的需求也在日益增加,因此怎样做到让病人、医生、政府都满意已成为每个医护人员所关注的课题,当护士风险管理从海外引进中国本土后,其适应性广、科学性高,使原来的以事后管理为主的护士安全模式逐渐向预防性和积极干预的前馈管理模式过渡,能够在根源上护士的安全隐患减少于萌芽状态,从而迅速在医疗的各个部门广泛开展,并获得不错的疗效。

胸外科是在医院中处于的高风险科目,护理人员通过风险管理,可以正确判断胸外科的医护工作环境中的各项高危风险,并有效预见性的采取各种安全措施,并在实践中不断改进安全措施的运用方法,以避免日常护理工作中存在的问题,对提高医护管理水平、避免护患纠纷、降低医务人员风险、保障医务人员的健康、建设安全医院都具有重要意义。

## 结语

提高护士患者辨识能力、提高护士业务素质、提高护患间的交流,可以降低护士风险管理中护患矛盾的出现,减少避免医疗矛盾的出现,可以降低护士风险管理中护患争议的出现,减少避免医疗纠纷的出现,提升护士管理效率。尽管中国护士风险管理起步较晚,但经过系统深入的探索,在护士服务中的风险管理对于有效降低护士事故的发生率,提升护士管理效率有着重要的作用。

## 参考文献

- [1]周益萍,刘庭芳.基于德尔菲法的医疗纠纷风险评价指标体系构建.中国医院,2019,23(1):65-67.
- [2]马军华.风险管理在胸外科患者护理中的应用价值.航空航天医学杂志,2019,30(7):869-871.
- [3]陈小秋.风险管理在胸外科护理管理中的运用价值体会.中国卫生产业,2019,16(13):65-66.
- [4]苏岚.中国与老挝双边贸易发展的比较分析[J].商场现代化,2018(18):31-32.
- [5]葛春华.普通胸外科手术术后患者皮肤护理风险管理效果观察[J].皮肤病与性病,2018,40(03):423-424.
- [6]姜逾峰,薛小燕,王巧英.临床胸外科护理工作中风险管理的价值分析[J].