

# 心血管内科护理风险分析与对策

梁春芬

甘肃省东乡族自治县人民医院 甘肃 临夏 731100

**摘要：**心血管内科作为临床高风险科室，其患者群体具有病情复杂、变化迅速、高龄化及多病共存等特点，使得护理工作面临诸多潜在风险。本文系统性地剖析了心血管内科护理工作中存在的主要风险因素，涵盖患者自身风险（如跌倒/坠床、压疮、心理应激）、药物治疗风险、感染控制风险、设备与环境风险以及沟通协调风险等多个维度。在此基础上，文章深入探讨并构建了一套多层次、全方位的综合防范对策体系。该体系强调以全面的风险评估为起点，通过强化用药安全管理、优化环境与设备管理、深化人文关怀与心理支持、提升护理人员专业素养与沟通能力，并依托信息化手段实现风险预警与闭环管理。研究表明，唯有将风险管理意识融入护理工作的每一个环节，构建一个以循证为基础、以患者为中心、以预防为导向的整合型安全文化，才能有效降低不良事件发生率，切实保障患者安全，最终提升心血管内科的整体护理质量与服务水平。

**关键词：**心血管内科；护理风险；风险分析；防范对策；患者安全

## 引言

心血管疾病（Cardiovascular Diseases, CVDs）以其高发病率、高致死率和高致残率，长期位居全球及我国居民死因谱的首位。随着人口老龄化进程的加速以及生活方式的深刻变迁，心血管疾病的负担日益沉重，对医疗卫生体系构成了前所未有的挑战。心血管内科作为收治此类患者的前沿阵地，其工作性质决定了它是一个典型的高风险、高压、高技术要求的临床科室。患者往往年龄偏大，基础疾病众多，生理功能储备下降，加之心血管疾病本身的不稳定性，如心律失常的突发、心力衰竭的急性加重等，使得病情瞬息万变，护理难度极大。在这样的背景下，护理工作不仅仅是执行医嘱和提供生活照顾，更承担着早期识别病情变化、预防并发症、保障治疗安全的关键角色。然而，复杂的患者状况、繁重的工作负荷、多样的治疗方案以及不断更新的技术设备，共同交织成一张无形的风险网络。任何微小的疏忽或管理上的漏洞，都可能引发连锁反应，导致跌倒、用药错误、院内感染、压疮等不良事件，不仅直接威胁患者的生命安全，延长住院时间，增加医疗费用，还可能引发护患纠纷，损害医疗机构的声誉。因此，对心血管内科护理风险进行系统性的识别、分析与评估，并据此制定科学、有效、可操作的防范对策，是现代护理管理的核心任务，也是实现“以患者安全为中心”这一根本目标的必然要求。

## 1 心血管内科护理的主要风险因素分析

心血管内科护理风险的产生并非单一因素所致，而是患者、护理人员、环境、制度及沟通等多方面因素相

互作用的结果。只有深入剖析这些风险的根源，才能做到有的放矢，精准防控。

### 1.1 患者自身因素构成的基础性风险

患者自身的生理病理状态是护理风险最根本的来源。首先，高龄是心血管病患者的普遍特征，而衰老带来的机体功能衰退，如视力模糊、听力下降、平衡能力减弱、肌肉力量不足等，使其成为跌倒/坠床的极高危人群。尤其当患者同时服用利尿剂、降压药、抗心律失常药等可能导致体位性低血压、头晕或乏力的药物时，跌倒风险更是成倍增加<sup>[1]</sup>。其次，心力衰竭、严重心律失常或术后需要严格卧床的患者，由于活动受限，局部组织长期受压，加上可能伴随的水肿、营养不良等因素，极易发生压疮，这不仅增加患者的痛苦，也显著影响康复进程。再者，心血管疾病本身及其带来的生活方式改变（如限制饮食、活动受限、长期服药），常常给患者带来巨大的心理压力，焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪普遍存在。这些心理问题不仅会降低患者的治疗依从性，还会通过神经内分泌途径直接影响心脏功能，形成恶性循环，甚至诱发急性心血管事件。此外，部分患者对自身疾病认知不足，或因经济原因、文化程度等因素，存在擅自调整药物剂量、隐瞒病史或过敏史等行为，也为护理安全埋下了隐患。

### 1.2 药物治疗相关风险

心血管内科是药物治疗最为复杂的科室之一。患者常常需要联合使用多种药物，如抗凝药（华法林、新型口服抗凝药）、抗血小板药（阿司匹林、氯吡格雷）、 $\beta$ 受体阻滞剂、ACEI/ARB类药物、利尿剂、强心苷类药

物（如地高辛）等。这些药物大多具有治疗窗窄、个体差异大、药物间相互作用复杂等特点。例如，抗凝药物剂量稍有偏差，就可能在出血与血栓形成之间摇摆；地高辛过量则可导致致命性心律失常。因此，在药物管理的任何一个环节——从医嘱的正确开具、药品的准确配置、给药时间的精确把握到给药后的严密观察——都潜藏着巨大的风险。护理人员若对药物知识掌握不全面，未能严格执行查对制度，或在交接班时信息传递不清，都可能导致严重的用药错误。此外，患者出院后延续性用药的依从性问题，也是导致病情反复和再入院的重要风险点。

### 1.3 感染控制风险

心血管内科患者，尤其是接受介入手术（如冠脉造影、支架植入术）或留置中心静脉导管、动脉导管、尿管等侵入性管道的患者，其皮肤屏障被破坏，为病原微生物的入侵提供了通道。加之部分患者因高龄、基础疾病等原因免疫力低下，使其成为医院获得性感染（HAI）的易感人群。一旦发生导管相关性血流感染、手术部位感染或尿路感染，不仅会加重原发疾病，延长住院时间，增加治疗难度和费用，甚至可能危及生命。手卫生依从性不足、无菌操作技术不规范、环境消毒不到位、医疗废物处置不当等，都是导致感染风险升高的关键环节。

### 1.4 设备与环境风险

现代化的心血管内科高度依赖各种监护和治疗设备。心电监护仪、除颤仪、输液泵、微量注射泵等设备的正常运行是保障患者安全的前提。然而，设备本身可能存在故障，如心电监护仪误报警或漏报警、输液泵流速不准、除颤仪电量不足或未能定期校准等，都可能延误对病情的判断和抢救时机<sup>[2]</sup>。同时，病房环境的安全性同样不容忽视。地面湿滑、照明不足（特别是夜间）、床栏未及时升起、呼叫系统失灵、走廊缺乏扶手等环境隐患，都可能成为患者跌倒的直接诱因。一个安全、有序、无障碍的物理环境，是预防意外事件发生的最基本保障。

### 1.5 沟通与协调风险

有效的沟通是确保患者安全的生命线。在心血管内科，沟通风险贯穿于护患之间、医护之间以及护理团队内部。护患沟通不畅，如未能清晰、耐心地向患者解释病情、治疗方案、药物作用及注意事项，或未能充分倾听患者的主诉和疑虑，容易导致患者误解、焦虑加剧，甚至拒绝配合治疗。医护沟通若出现信息断层，例如医生下达口头医嘱后护士记录不清，或护士观察到患者病

情变化未能及时、准确地向医生汇报，都可能造成诊疗决策的延误或失误。而在繁忙的护理工作中，交接班时若未能做到重点突出、信息完整，也可能使接班护士对患者的风险状况掌握不足，从而埋下安全隐患。

## 2 心血管内科护理风险的综合性防范对策

面对上述错综复杂的护理风险，必须采取系统性、前瞻性和个体化的综合防范策略，构建一个覆盖全流程、全员参与、持续改进的安全管理体系。

### 2.1 建立全面、动态的风险评估机制

防范始于评估。应在患者入院时即进行全面的初始风险评估，并将其作为制定个性化护理计划的基石。评估工具的选择应科学、可靠，例如采用Morse跌倒评估量表量化跌倒风险，运用Braden量表评估压疮风险，并对所有患者进行常规的心理状态筛查。更重要的是，这种评估不是一次性的，而应贯穿于整个住院过程。护理人员需在每次巡视、执行护理操作或患者病情发生变化时，动态地重新评估其风险等级，并根据评估结果及时调整护理措施。通过这种持续、动态的评估，能够确保风险始终处于可控状态。

### 2.2 强化用药安全的全过程管理

针对高风险的药物治疗，必须建立起严谨的闭环式管理流程。首先，要严格执行“三查七对”制度，并对高警讯药物实行双人核对、独立存放、醒目标识等特殊管理。其次，加强对护理人员的药学知识培训，使其不仅知其然，更要知其所以然，了解常用心血管药物的作用机理、配伍禁忌、不良反应及应急处理措施。再次，利用信息化手段，如电子医嘱系统（CPOE）和移动护理终端（PDA），可以有效减少转录和给药环节的人为错误<sup>[3]</sup>。最后，重视出院前的用药教育，采用“回授法”（Teach-back）等技巧，确保患者及其家属真正理解并能正确执行出院后的用药方案，实现安全、无缝的延续性照护。

### 2.3 优化环境与设备的安全管理

营造一个安全的物理环境是预防意外的基础工程。病房应保持地面干燥、清洁，无障碍物；夜间应保证适度的照明；卫生间、浴室应安装防滑垫和扶手；床单位应配备功能完好的床栏和易于触及的呼叫器。对于高风险患者，应在床头悬挂醒目的警示标识。在设备管理方面，必须建立健全的设备巡检、维护和校准制度，确保所有急救和监护设备时刻处于备用完好状态。护理人员应熟练掌握各类设备的操作规程和常见故障的应急处理方法，做到心中有数，遇事不慌。

### 2.4 深化人文关怀与心理支持

认识到患者不仅是疾病的载体,更是有情感、有尊严的个体。护理人员应主动与患者建立信任关系,耐心倾听其诉求,尊重其感受。通过通俗易懂的语言进行疾病知识宣教,帮助患者正确认识自身状况,减轻因未知而产生的恐惧。对于存在明显焦虑、抑郁情绪的患者,应及时给予心理疏导和支持,必要时联动心理科进行专业干预。鼓励患者参与到自身护理计划的制定中来,增强其自我管理能力和康复信心<sup>[4]</sup>。这种充满温度的人文关怀,本身就是一种强大的风险缓冲剂,能够显著提升患者的依从性和满意度,从源头上化解许多潜在矛盾。

### 2.5 提升护理人员专业素养与沟通能力

高素质的护理队伍是风险管理的根本保障。一方面,要通过系统的分层培训和继续教育,不断提升护理人员的专业技能,特别是对急危重症的识别与应急处理能力、专科护理操作技能以及对新知识、新技术的掌握。另一方面,必须高度重视沟通能力的培养。通过情景模拟、案例分析等方式,训练护理人员掌握SBAR(现状-背景-评估-建议)等标准化沟通模式,确保在医护交接、护患沟通及团队协作中信息传递的准确、完整和高效。一个善于沟通、技术精湛的护理团队,是抵御各类风险最坚实的堡垒。

### 2.6 构建基于信息化的风险预警与闭环管理体系

现代信息技术为风险管理提供了强大的赋能工具。通过集成化的护理信息系统,可以实现对患者生命体征、检验检查结果等数据的实时采集与智能分析。当系统监测到异常指标时,能自动触发预警,提醒责任护士和医生进行干预,从而实现对病情恶化的早期识别。同时,信息化平台还能固化各项风险评估、查对、交接班等关键流程,确保制度的刚性执行,并为质量追溯和持续改进提供客观的数据支持。通过构建这样一个集风险

识别、预警、干预、反馈于一体的闭环管理体系,能够将风险管理从事后补救转变为事前预防和事中控制,极大地提升管理效能。

### 3 结语

心血管内科护理风险的管理是一项复杂而艰巨的系统工程,其核心在于树立牢固的风险意识,并将这种意识转化为日常工作的自觉行动。本文通过对患者自身、药物治疗、感染控制、设备环境及沟通协调等五大类风险因素的深入剖析,揭示了风险产生的多维根源。在此基础上,提出的以全面动态评估为基础,以强化用药安全、优化环境设备、深化人文关怀、提升人员素养为核心,并以信息化建设为支撑的综合性防范对策体系,为临床实践提供了清晰的路径指引。未来的护理风险管理,将更加注重从被动应对向主动预防的战略转型,更加依赖于多学科团队的紧密协作,以及大数据、人工智能等前沿技术的深度融合。唯有如此,我们才能在心血管内科这片高风险的“战场”上,为患者构筑起一道坚不可摧的安全长城,真正践行“生命至上、安全第一”的崇高使命,推动心血管护理事业向着更高、更精、更安全的境界不断迈进。

### 参考文献

- [1]石倩华.心血管内科护理风险因素及防范对策分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(25):112-114.
- [2]鲁倩,韩志华.心血管内科护理管理中存在的风险与对策分析[J].人人健康,2020,(14):511.
- [3]徐成艳.心血管内科护理风险分析及对策[J].中国农村卫生,2020,12(10):17.
- [4]孙玉波.心血管内科护理风险分析与对策[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(35):120.