

# 风险管理在心内科护理管理中的应用

王庆凤

青海红十字医院 青海 西宁 810000

**摘要:** 风险管理对提高心血管内科住院治疗病人的安全十分关键, 要从以病人为导向的管理模式, 加强环境管理, 护患沟通, 药品配伍以及医生管理, 同时降低对病人以及医生方面的管理风险, 不仅重视患者的疾病健康, 更需要重视病人精神舒适度, 促进病人的全面, 持续健康。

**关键词:** 风险管理; 心血管内科; 护理管理

## 引言

目的: 本文重点针对心内科病患进行风险防控合理办法模式的应用有效性, 进行了分析研讨。方案规定: 以我院已接收的一百六十例患者作为主要研究对象, 包括基础组和特护组各八十例, 前者采用传统的处理管理模式, 后者则采取风险管控模式, 通过比较两个组治疗纠纷发生率和风险事件发生率、以及医治操办得分的医护服务评分; 分析各组服务水平和患者满意度状况。结论: 特殊护理的护士组医疗纠纷发病率和危险事故发病率明显低于基础组; 特殊护理的护士组医疗操办得分高于基本分组; 特护组服务效率为百分之九十六点二五, 明显高于基础组的百分之八十点零零; 而观察组在病房管控、服务标准和服务态度等方面的成绩, 都高于了基础组。总结: 通过给心脏内科病人实施风险的监护, 可以提高病人接受治疗的信心、监护效果好, 安全, 能够有效减少医患矛盾, 能够在医院广泛推广。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院心内科以自二零一八年十一月至二零二一年五月接收的一百六十例患者作为主要试验对象, 并根据患者住院时段的差异, 按照设计规定选取了上午入院的八十例作为特护组, 并采取了风险监控的护理方式我们可以把下午入院的八十例患者看作是基础病人, 并采取了一般的治疗方法<sup>[1]</sup>。特护组患者的男女比例为: 43、37人; 平均年龄为五十四~七十八岁, 儿童平均年龄为57.42+2.31岁。本组病人中男性四十五例, 女性35例; 年龄段范围为53~798年, 平均年龄为57.89+2.12岁。各组患者的基本情况, 差别无统计价值, 有对比性, 且二组病人的数据比 $P > 0.05$ , 有一定可靠性。

### 1.2 心内科护理管理中的风险因素分析

对心血管科病人来说, 其本身的护理条件不同于其他科室, 因为病人年纪大、死亡率高、疾病演变速度

快, 除此之外, 也受护理人员工作能力、医院设备水平等各种因素的影响, 属医院的高危科, 在风险因素方面主要涉及以下方面。

心内科病人的很多症状发生较为突然, 其在发生的因素方面有着诸多因素, 护理人员在实施监护工作的过程中, 必须针对其疾病不同状态, 制定相应的监护措施。因为在心脏血管科中, 医护人员的压力相对很大, 在救护危重症病人的过程中, 医护人员往往对操作过程相对陌生, 这样导致实践的技能与知识的学习不能充分结合, 从而导致护理疗效不理想。在医疗管理流程中医疗工作人员既是参与的主体, 是医护行为的执行者, 其医护能力同时也反映着医护人员的专业水平。如何根据制度、管理过程对病人进行管理及自身管理水平的提高对危险事故的防范管理造成的一些问题。

护理人员应一改往日的消极护理态度, 应做到主动的、细心的观察病人的生命状态、心理情况的改变增强对疾病的监测与观察。为确保护士工作能够顺利进行, 以及在工作流程的可靠性较好, 医生必须保证护士管理的工作体系较为健全, 不过在日常管理操作中, 考核的体系普遍存在不健全的现象, 以及护理人员在落实有关机制的能力上出现困难, 护理管理人员在进行培训工作时, 没有按照制度要求, 使得培训工作达到了不成理想的效果<sup>[2]</sup>。此外, 医生也很少针对法律法规、人文关怀、交流技能等内容开展培训, 造成了护理人员在实践岗位流程中, 存在着职责疏忽、引发的潜在风险等现象。此外, 在护理人员中会出现对技能运用并不娴熟、缺少临床操作实践、对新技术、新技术的运用不够深入的问题, 而疾病的变化本身也没有变化规律, 因此心血管科的病房管理方式也随着病人情况不同而变化, 包括对呼吸机、除颤仪等抢救仪器的使用, 对心律失常的观察, 确保患者生命安全。在病人住院治疗阶段, 如何和病人的家人进行合理交流是很关键, 但部分护理人员没有交

流能力,就容易使单纯的问题复杂化,当出现医疗矛盾时会无法采取最恰当的措施,造成问题加深。

### 1.3 护理管理方法

#### 1.3.1 环境管理

病房环境应该干净,舒适,安全<sup>[2]</sup>。定时消毒,做好病房卫生和病房卫生,并重点做好患者的个人卫生,预防呼吸系统感染。虽然心血管内科不像呼吸内科那样对消毒有特别严格的要求,但考虑到心内科患者多为老年患者,体质差,感染有可能导致病情加重,因此还是要给予足够重视。护理操作中注意控制噪音,并尽量集中操作,以减少对患者的干扰,让患者有充分的休息时间。保持良好的通风、温度和湿度,病房设施摆放适当照顾患者的生活习惯,提高病房环境的舒适性。对高危患者加床边护栏,锐器,暖瓶等妥善放置,保持病房,卫生间的干燥,必要时卫生间加防滑垫和扶手。楼梯,转角等地方加提示标志,保持过道清洁,避免患者摔倒。

1.3.2 心内科成立起风险预警工作组,为强化对护士管理监督,需制订出针对性的风险预案,主要负责人由护士长兼任。根据医院服务质量考核及其评价指标的要求,明确小组每

一位人员的岗位职责和制定的协调作业规范,建立起科学的护士考核制度,对每一个月的护士服务进行检查考核,对每一周的护理工作展开检查评价,注意危险事故的防范,考核每一时期的护理工作,确保护理措施的落到实处<sup>[3]</sup>。根据各个阶段医护压力的合理安排,建立护理人员应急调度预案。进一步地加强了护理人员个人的基本知识,进一步强化了科室对药理学知识(药理作用、代谢过程、半衰期以及配伍禁忌等)、专业知识的了解,也提高了个人的法律意识。设置人员主要负责药物实施管理工作,必须熟悉各种药品的基础组织成分,并掌握好控释片和缓释片特点、使用的注意事项。护理人员需要进行交流,护理技术人员在这个时期需掌握好病人的身心变化情况,与病人、亲属间的护理技术方面的交流。

#### 1.3.3 评估风险因素

护理人员在心血管病人实施看护时,护理人员要对患者病情有必要掌握,对风险因素作出合理评价,如此才能制定合理保护措施。心血管疾病也是一种疾病,由于部分重症患者的发病持续时间较长,导致其脏器机能逐步下降,同时又长期受医疗方法的干扰,使得病人容易产生慢性的心律失常问题,使得治疗上存在着很大的风险性。在此过程中,护理人员必须明确危险性较大的原因,如此才能对病人实施合理监护,减少危险因素

的发生。

#### 1.3.4 全面重视药物管理工作

护医务人员给病人开药前,必须按照要求给病人开具药品。建立自检机制。增强分析病情变化能力,主动告知和不定时间询问患者如何用药,从而改善患者的依从度。对病人服用药品后的不良反应,一旦出现,及时处理。第三,加大医院的监管力量。为确保护理设施发挥功能,护理科需要经常对医护设施进行维护以及保养。院方经常进行技术培训操作,切实确保看护人员可以合理利用医护设施,娴熟运用。减少由于运用不当而造成的护理事故发生率

#### 1.3.5 护患沟通

许多护理差错是由于护理人员宣教不到位或患者理解有误引起,因此要重视护患沟通。患者入病房后发放统一的宣教手册,就相关住院注意事项进行统一的讲解,讲解力求简洁,客观,通俗,生动。讲解结束后对患者进行随机提问,确保患者或其家属掌握常见的注意事项,包括饮食,运动,休息和紧急情况下呼叫护士等,并在患者住院过程中进一步督导,落实。加强日常巡视和患者的沟通,主动询问患者有无困难或疑问,对于疑问给予及时解答,对于困难能解决的则给予解决,不能解决的要给予说明,取得患者的谅解。

### 1.4 评价指标

(1)两组病人的护患矛盾事件情况、风险处理情况、护士工作评价以及护士服务质量评价。其中,护理人员护士技能评分、护士品质评分均通过医院自制评分表获得,评分0~100分,成绩与技能水平、护士品质呈正向有关。(2)根据二组的临床效果,分为无效、一般、见效、显效四种级别。其中,患者疾病症状不得到改善甚至严重则为无效;患者疾病症状出现缓解,但精神状态、身体改善较小则为一般;(2)根据二组的临床效果,分为无效、一般、见效、显效四种级别。其中,患者疾病症状不得到改善甚至严重则为无效;患者疾病症状出现缓解,但精神状态、身体改善较小则为一般;临床有效率 = (一般例数+见效例数+显效例数)/总例数×百分之一百。(3)病人护士满意度评价使用我院的自制满意度评价表格获得,包括了病房管理、护士制度和护士服务态度等三方面,各方面得分均为0~100分,得分比例与满意度成正有关。其中,不满意:0~59分,高度满意:60~80分,非常满意:81~100分。

## 2 结果

2.1 病人医疗纠纷、风险事件发生率和护理质量得分对比。特护组的医疗纠纷明显少于基础组,  $P < 0.05$ ;

特护组治疗操办获分和护理质量分值都超过基础组,  $P < 0.05$ 。如表1。

表1 为各组病人的医疗纠纷、健康危害事故、生活质量操办、护理等工作分值

分组	危险事件	护理质量	治疗操办	医疗纠纷
特护组 (80)	2 (2.50)	93.16±1.95	94.62±1.46	1 (1.25)
基础组 (80)	12 (15.00)	86.46±1.92	87.35±1.86	8 (10.00)
$\chi^2/t$	4.238	7.828	27.499	21.898
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

近年来, 我们的所有要求在日益提高与创新的医学护理科技的影响下都不能在医学护理模式下获得合理实现, 因为临床护理人员在日常管理流程中存在欠缺的法律意识和风险意识, 这样也促使了风险事故发生率的继续扩大。风险管理是一个全新的现代化护理模式, 可以对护士管理中出现的风险做出合理认识、评估、管理, 从而提高了风险发生、投诉事件出现概率的下降, 也使病人在住院时间的生命安全得以合理保障。在心内科管理上将日常护理与健康风险管理有机融合起来, 对管理制度完善将带动临床医护人员素质的提高, 从而对健康安全管理体系加以完善, 进而使心内科管理的重大安全隐患有效地消除, 最后为病人的预后恢复奠定了有利条件<sup>[1]</sup>。医疗纠纷出现频率如此之多, 最关键的原因就是临床护士工作细节不到位, 因为院内医生担负全厂病人治疗的大部分工作, 而所有医嘱均由护理人员履行, 所以如果出现了差错也有可能致病人残废甚至自杀。可见, 全面落实细节思维管理, 有效强化关键技术, 提高了关键阶段的工作人员和管理关键环节能力, 并根据医院护理工作特点提高了临床应用护理操作中的薄

弱环节管理能力。

本次调研结果表明, 导入护理风险管理的观察组患者护士问题率、护患纠纷率均明显低于不导入的对照组患者, 观察组的护士工作评分、护理质量评分均明显更高。同时, 观察本组病人临床有效性明显高于未引入的对照组患者进一步证实了护理风险管理, 可通过定时进行护士训练, 规范护士动作, 提高护士积极性, 从而实现提高临床疗效的目的。另外, 观察中的包括病房制度、护士纪律、护士服务态度等的各种护士满意度评价都显著较好, 也从一定意义上表明了护理风险管理可以直接提高护士素质减少护理风险事件、临床疗效, 也可间接改善患者映像, 提升临床满意度程度。

### 结语

综上所述, 采用风险管理护理措施有利于加强心内科患者的治疗安全, 降低不良事件的发生率, 确保患者的治疗得到更全面的保障。实施护理风险管理能够降低不良事件的发生率, 确保患者的治疗安全。采用风险管理护理措施, 有利于加强心内科患者的治疗安全, 降低不良事件的发生, 患者的治疗得到了更全面的保障。

### 参考文献

- [1]任巧花, 赵承芳.护理风险管理机制的运行[J].护理研究, 2011, 25(1): 265-266.
- [2]姜波.浅析心血管内科护理的风险管理[J].按摩与康复医学, 2011, 2(10): 219-220.
- [3]万淑芳, 万晓芳.护理风险管理在基层医院心血管内科的实践应用[J].中外医学研究, 2011, 9(32): 89.
- [4]任巧花, 赵承芳.护理风险管理机制的运行[J].护理研究, 2011, 25(1): 265-266.