



· 临床护理 ·

护理风险管理在 ICU 护理管理中的应用研究

郭 容 (宜宾市第二人民医院重症医学科 四川宜宾 644000)

摘要:目的 探讨护理风险管理在 ICU 护理管理中的应用研究。方法 将风险管理方法应用于护理管理中, 内容包括落实 3 级护理质量控制, 识别护理流程潜在危险因素, 建立非惩罚性护理不良事件报告制度和分享制度, 加强护理记录的管理和加强理论知识和操作技能培训。比较实施护理风险管理前后病房护理质量和病人满意度的差异。结果 实施护理风险管理后, 护士操作熟练程度、护理文书书写规范、服务态度、沟通能力、责任心、应急能力 6 个方面和病人满意度均明显优于实施前, 实施管理前后比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论 在 ICU 护理管理中应用风险管理可提高护理质量, 提高病人对护理工作的满意度, 有效地降低医疗风险和事故的发生。

关键词: ICU 风险管理 护理质量

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-256-02

风险管理是指各单位对风险进行识别、衡量、分析, 并在此基础上有效地处置风险, 以最低成本实现最大安全保障的科学管理方法^[1]。ICU 是集中救治危重病病人的场所, 是一个高风险的科室, 其风险事件发生率明显高于普通病房, 如出现问题处理不及时, 可导致病人生命危险, 甚至死亡。ICU 不允许病人家属陪护, 家属对医护人员工作缺乏了解, 易产生护患纠纷。因此, 认识和防范护理风险事件, 建立与之相匹配的护理风险管理机制, 增强护士的抗风险能力, 提高护理质量, 降低护理差错及纠纷的发生, 已成为当前医院护理管理者关注的重点, 也是护理质量持续改进的核心^[2]。本科室自 2017 年 5 月~2018 年 5 月将风险管理方法应用于护理管理中, 经过实践取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院本科室共有护士 20 名, 年龄 21~37 岁, 平均 (26.8±1.9) 岁。职称: 主管护师 2 名, 护师 6 名, 护士 12 名。学历: 本科 6 名, 大专 12 名, 中专 2 名。

1.2 方法

1.2.1 成立护理风险管理小组: 组长为护士长, 下设质控员和护理文书质控小组长、药疗小组长、消毒隔离小组长、仪器维护小组长。制订各小组组长工作职责及标准, 每周组长对各小组的工作检查 2 次, 每月召开 1 次护理风险管理小组会议, 对发生的每 1 例不良事件进行原因分析, 找出系统和流程中存在的风险和缺点, 并加以改善, 分析护理存在的问题及对策, 不断提高护士的风险意识。

1.2.2 落实 3 级护理质量控制: 管床护士对自己的一切行为负责; 护理小组长每班检查本组护理质量, 并记录; 组长对重点人群、重点时段、重点环节进行检查, 对存在问题进行及时分析和整改。

1.2.3 识别护理流程潜在危险因素: 加强风险意识教育是减少护理风险的前提, 故有必要提高护士对护理风险的识别和评估能力。应用失效模式分析护理流程潜在危险因素, 如给药环节、高危药物注射、各类特殊管道护理、输血等高危技术操作, 找出发生护理风险的高。

1.2.4 建立非惩罚性护理不良事件报告制度和激励机制: 对发生

的每 1 例不良事件进行根本原因分析, 找出系统和流程中存在的风险和缺点, 并针对存在的问题制订切实可行的对策, 以防此类事件再次发生。建立激励机制, 创造良好的工作氛围, 科室每年由大家投票选出优秀讲课老师、优秀组长、优秀合作伙伴、优秀带教老师等, 对于优秀的予以嘉奖。鼓励和培养护士间的团结合作, 使大家能够在繁忙工作中相互提醒、相互监督, 弥补工作中的缺陷或漏洞, 从而有效地防范护理差错。

1.2.5 加强理论知识和操作技能培训: 严格按照 ICU 核心能力培训计划进行个体化的培训, 科室每月组织 1 次护理查房、操作示范和技能考核, 使护士开拓视野, 提高技能。新入职护士和轮科护士因为对 ICU 环境陌生, 仪器使用不熟练, 操作技能和病情观察能力较低, 护理经验欠缺, 这些是导致她们发生护理缺陷的主要因素, 因此对她们进行重点培训。根据新护士特点选择导师, 落实导师制, 由导师带班指导工作, 督促学习, 每月进行操作考核, 护士长不定期抽查带教效果。

1.2.6 加强护理记录的管理: 如护理记录中存在关键内容记录不全或记录不规范等问题, 一旦发生诉讼或纠纷, 护理记录将成为法律的证据。ICU 病房是危重病人抢救与治疗的场所, 病人能否得到及时的救治和全面而细致的护理, 特护记录单将成为最有力的证据, 因此, 我们要求每一项治疗和护理都要进行详细的记录, 例如病人病情变化情况、用药时间、疗效观察等。实施 3 级质量控制, 对存在的问题做到及时反馈。

1.3 效果评价

分别在护理风险管理前后评价病房护理质量情况, 内容包括护士操作熟练程度、护理文书书写规范性、服务态度、沟通能力、责任心、应急能力 6 项, 每项总分 100 分; 调查病人对护理工作满意度情况。

1.4 统计学方法

4 数据采用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学处理。采用 t 检验和 χ^2 检验比较护理风险管理前后病房护理质量和病人对护理工作满意度情况的差异。

2 结果

2.1 护理风险管理前后病房护理质量情况比较

表 1: 护理风险管理前后病房护理质量情况比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	操作熟练	护理文书书写规范性	服务态度	沟通能力	责任心	应急能力
管理后	92.87±6.32	91.95±8.23	98.64±7.0	96.77±8.18	91.95±8.51	92.42±8.73
管理前	79.15±8.85	83.17±6.79	81.39±7.1	81.48±8.3	80.32±8.4	82.19±8.08
T	20.33	16.83	19.41	45.23	17.16	84.09
P	< 0.05					

护理风险管理前后病房护理质量情况比较见表 1。从表 1 可见, 实施护理风险管理后护士操作熟练程度、护理文书书写规范性、服务态度、沟通能力、责任心、应急能力均明显优于实施前, 管理前后比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2.2 护理风险管理前后病人满意度比较

实施护理风险管理后病人满意度为 96.81%, 实施前为 75.79%,

管理前后比较, $\chi^2 = 9.387$, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

3 讨论

风险管理是管理学的内容之一, 上世纪被欧美的管理者引入到医院管理中形成医疗风险管理。医疗风险管理专家指出, 所有临床活动都带有一定的风险, 临床活动都存在着风险与效益密切相关的两个

(下转第 259 页)

表3: 两组不良心理状态改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	时间	SAS	SDS
观察组	34	护理前	65.27 $\pm$ 1.57	67.88 $\pm$ 2.74
		护理后	43.48 $\pm$ 3.61	45.21 $\pm$ 1.88
对照组	34	护理前	65.43 $\pm$ 1.62	67.95 $\pm$ 2.81
		护理后	60.72 $\pm$ 2.87	61.40 $\pm$ 2.34

2.4 生活质量情况

两组患者生活质量对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表4。

表4: 两组生活质量情况比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	日常生活能力	自我照顾能力	沟通交流	家庭成员相处
观察组	34	91.35 $\pm$ 1.04	90.66 $\pm$ 1.02	92.53 $\pm$ 1.01	92.02 $\pm$ 1.04
对照组	34	71.95 $\pm$ 1.12	76.07 $\pm$ 1.03	75.62 $\pm$ 1.10	73.65 $\pm$ 1.12
t 值		3.963	4.803	4.752	6.084
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

DCM 心衰不但病程长, 而且在发作时会出现心脏停搏、心悸、胸闷、全身不适等情况, 致使患者产生不良心理, 如恐惧、抑郁、焦虑等, 当不良情绪较为严重时则会加重心肌耗氧量, 促使病情加重。心力衰竭是该病容易引发的常见并发症, 会明显增加病情程度, 导致患者在病情发展的过程中随时可能死亡。所以, 为每位患者制定个体化的护理干预, 不但有利于提升治疗有效性, 也可提升护理质量。个体化护理模式是在了解和掌握患者的学历、年龄、性格、生活环境等后, 综合患者的各方面情况而制定的针对性护理。不但可降低不良情绪的干

扰, 也可提高治疗依从性和主动性, 而且对患者进行亲情帮助, 增加其治疗疾病的信心^[4]。

在人体肌肉组织中血钾成分降低会引发肌无力以及呼吸机麻痹等症, 严重时会引起心脏骤停以致死亡。在 DCM 心衰治疗中, 患者需要长期服用扩血管药、血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂以及洋地黄类正性肌力药, 导致电解质紊乱、不良反应加重^[5]。个体化护理干预在用药护理中告知患者按医嘱服药, 并讲述服药后可能出现的不良症状, 定时对血电解质水平进行检测, 倾听患者倾诉, 出现问题尽早处理, 进行健康教育和功能训练, 可在不同程度上提高患者生活质量, 加速心功能康复。

本次研究结果显示, 与对照组相比, 观察组的护理满意度、各项心功能指标、SDS 评分、SAS 评分和各项生活质量评分等均更为显著, 这说明个体化护理干预的实施能提高 DCM 心衰患者对护理服务的满意度, 缓解负面情绪, 改善心功能和生活质量, 值得推广。

参考文献

- [1] 刘艳朝. 个体化护理干预对扩张型心肌病合并心力衰竭患者治疗效果的影响[J]. 河南医学研究, 2016, 25(11):2089-2090.
- [2] 翟晓文. 个体化护理干预对扩张型心肌病合并心力衰竭患者心脏康复效果的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2015, (8):11-12, 13.
- [3] 顾岗花. 个体化护理模式在扩张型心肌病合并心力衰竭患者护理中的应用效果研究[J]. 中外医学研究, 2017, 15(16):97-99.
- [4] 刘霞, 张文娟. 个体化护理模式在扩张型心肌病合并心力衰竭患者护理中的应用效果研究[J]. 中外医学研究, 2017, 15(16):99-100.
- [5] 王海燕. 个体化护理模式在扩张型心肌病合并心力衰竭患者护理中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(1):114.

(上接第 255 页)

在精神科护理管理中有效应用责任分组护理, 对于护理质量的提升和护理满意度的提升具有重要效果, 值得应用。

参考文献

- [1] 姜轩. 精神科病房护理管理中应用责任分组护理的分析[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(21):150-152.
- [2] 鲁宇丰, 袁妙峰. 责任分组护理在精神科病房护理管理中的应用研究[J]. 中医药管理杂志, 2018(10).

(上接第 256 页)

方面: 降低风险中人为及系统因素, 减少组织上的风险确保医疗质量的提高是风险管理的主要任务。危重病人常同时有多个系统、器官组织在原发病因作用下遭受创伤, 病情错综复杂, 各种侵入性操作治疗多、风险大。需要医护人员具有广泛的急救知识, 并能熟练应用多种监护、抢救仪器和设备, 对病人进行严格的监护。因此, 加强风险管理, 不仅提高护士对风险管理的认识, 而且对培养护士分析问题和解决问题的能力, 进而提高护理质量具有积极的作用。本调查结果显示, 实施护理风险管理后, 护士操作熟练程度、护理文书书写规范性、服务态度、沟通能力、责任心、应急能力和病人满意度均明显优于实施前, 实施管理前后比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 这与相关研究的结果相似。结果提示, 护理风险管理在 ICU 护理管理中的应用不

仅提高护士对风险管理的认识, 使其能按各种有关规范和制度实施各种护理操作, 而且使护士能不断加强理论知识和操作技能学习, 从而提高护理质量和病人的满意度。

在 ICU 护理管理中实施风险管理, 能够有效提高护士的风险管理意识和业务素质, 提高护理质量, 从而减少和消除护理风险对病人的危害, 提高病人满意度。

参考文献

- [1] Aufseeser Weiss MR, Ondeck DA. Medication use riskmanagement; Hospital meet shone care [J]. Journal of NursingCare Quality, 2001, 15(2): 50.
- [2] 田平, 商玉环, 姜超美, 等. 护理风险管理机制在护理质量管理中的应用[J]. 现代临床护理, 2010, 9(3): 54-56.

(上接第 257 页)

本例患者入院时, 处于癫痫发作, 意识不清状态, 妥善安置体位后, 立即给予双上肢保护性约束, 床栏保护, 防止坠床, 观察约束部位的皮温、肢体活动, 及时调整约束带的松紧度, 防止医源性损伤。专人守护, 观察和记录癫痫发作的全过程、意识状态、瞳孔的变化以及抽搐的部位、持续时间、间隔时间等。急诊处置后, 予收住重症监护室进一步治疗。

3 小结

糖尿病酮症酸中毒伴发癫痫在临床上较为少见, 且病情危重, 变化快。此类患者的早期护理, 需要积极的给予针对性的急救措施, 实施个性化的护理, 主动观察病情, 及时调整护理措施, 才能得到有效的处置。

参考文献

- [1] 曹拥军, 陈亚琴, 李靖, 等. 降糖颗粒治疗 2 型糖尿病疗效

观察及机制探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(7): 307-309.

[2] 李志勇, 徐安婷. 以急腹症为首要表现的糖尿病酮症酸中毒 30 例分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17: 2349

[3] 葛文华, 于征森, 吴智兵. 以癫痫发作为首发症状的糖尿病酮症酸中毒 1 例报道[J]. 中国现代医生, 2009, 47(7): 139-140.

[4] 廖二元, 主编. 内分泌代谢病学(下册)[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1330-1337.

[5] John F, Jose A, Robert A. Reflex epilepsy and non-ketotic hyperglycemia in the elderly: a specific uroendocrine syndrome[J]. Neurology, 1989, 39(3):394.

[6] 李冬梅. 癫痫持续状态的急救与护理[J]. 中国实用医药, 2011, 6(24): 213-214.

[7] 朱海雁, 朱云芳, 蒋朱芳. 急性脑血管病并发癫痫的观察和护理[J]. 实用护理杂志, 2006, 16(8): 188.