

心血管内科护理中不安全因素分析与防范

王玉婷

湖南益阳康雅医院 湖南益阳 413000

[摘要]目的 分析心血管内科护理中不安全因素,总结安全管理经验。**方法** 2017年,医院开展一次安全管理活动,由5名高年资护士组建安全管理小组,据不良事件报告、查阅相关文献、咨询相关专家,分析不良事件发生原因、类型、风险发生可能性与危害,并制定相应的解决对策。**结果** 2017年,护理不良事件、结局不良事件、不良事件合计例次率低于2016年,家属满意率高于2016年,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 心血管内科护理中不安全因素较多,主要来源于“人”、“物”、“环”、“法”四个环节,需做好风险分析,制定科学的解决对策,完善PDCA循环管理制度。

[关键词] 心血管内科;风险管理;安全管理

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)03-009-02

心血管病是人类第一杀手。心血管内科简称心内科,是医院主收治高血压、心脏器质性等疾病等的科室,收治患者多,其中不乏危重症患者^[1]。只要有护理活动便存在护理风险,心内科收治老年人比重高、心血管危象发生率高,更应加强护理安全管理。2017年我科开展一次安全管理活动,取得一定成效,报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

2017年1月~12月,心内科共发生不良事件172例,其中护理不良事件41例、结局不良事件52例、医疗不良事件30例、其它49例。

1.2 方法

1.2.1 不安全事件分析

调取2016年不良事件发生情况,主要包括护理不良事件、结局不良事件、医疗不良事件、其它四大类,常见的不安全事件包括猝死、管路脱落、误服少服药物、供氧意外、抢救不及时、病情突然恶化、普通意外事件、跌倒等意外伤害、护理记录不全等。由5名高年资护士组建安全管理小组,据不良事件报告、查阅相关文献、咨询相关专家,分析不良事件发生原因、类型、风险发生可能性与危害。

风险发生与“人”、“物”、“环”、“法”四个环节问题有关,其中“人”主要包括家属不配合、患者病情特殊如急性冠脉综合征、护士疏忽、医师疏忽、其它科室工作人员疏忽等,“物”因素主要包括物品摆放不整齐、仪器老化或高负荷工作故障、床或桌椅部件损坏、抢救设备不全、急救车内药品不足,“环”主要包括环境控制不到位、护理计划制定不科学、护理操作不规范、护理评价不客观等,“法”对知情制度落实不够重视、缺少监督管理、医师与高年资护士对一线临床护理支持不够、对家属与患者健康教育制度不健全、对家属缺乏足够的监管等。

发生可能性较大的不安全事件包括管道意外、通路脱落、病情急剧变化等,危害较大的不安全事件为心脏骤停、坠床的意外伤害。

1.2.2 解决对策

(1)人:①设立1名护士沟通员,辅助责任护士做好与家属协调沟通工作,做好院内护理、家属护理衔接工作,在有转诊、外出检查等需求时,及时做好家属沟通,争取支持;②将有高风险人群,如心律失常、心肌病、瓣膜病、动脉夹层、肺心病等疾病患者纳入重点关注范畴,建立动态评估制度,评估患者心肺功能、生命体征,及早鉴别发现呼吸、循环紊乱;③利用APP软件随时建立联系,做好护士、责任医师、患者之间的练习;④建立一支精干的抢救队伍,可及时抢救猝死等危象。(2)物:①定期检查病房内备用仪器设备、药品,确保足量可用,必要时配备2套急救设备,特别做好急救车管理,规范使用,避免出现取药后不标记等情况,定期检查床等设

备是否完好,执行零容忍;②加强巡视,及早发现危险因素,纠正患者与家属不安全行为,如将物品放在高处,随意取用热水、在床头堆放杂物等。(3)环:①严格制定病房环境评价标准,量化考核,控制不必要的人员进出;②规范护理计划,打印护理计划表,尊重患者与家属的意愿;③做好查房、交班管理,确保信息交互及时正确,早班安排1名护士提前30min到病房做好晨间护理,进行导管、呼吸机冷凝水处理。(4)法:①优化护理系统结构,科学组建护理团队,确保每一个团队都有高年资护士参与;②制定新的护理技术准入制,重视高能级护士一线护理、临床指导作用;③护士长加强监督管理,执行无责任上报制度,严惩瞒报护理不良事件者。

1.2.3 PDCA循环管理

每一个季度后,评估对策落实情况,统计不良事件发生情况,评估落实效果,再次进行分析现有的不安全因素,对策未落实的原因,进行改进,进行下一轮质量改进。

1.3 观察指标

不良事件发生例数。家属满意率。

1.4 统计学处理

收集数据建立WPSx1s数据表,计数资料以数(n)或率(%)表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2017年,护理不良事件、结局不良事件、不良事件合计例次率低于2016年,家属满意率高于2016年,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1: 2016年-2017年不良事件与家属满意情况对比

年份	n	护理不良事件	结局不良事件	医疗不良事件	其它	合计	家属满意
2016年	1725	41	52	30	49	172	1302
2017年	1771	15	30	22	27	94	1608

3 讨论

护理管理是提升护理服务质量的关键举措,特别是在护理技术基本成熟并无突破性进展的当下,单纯依靠引入先进的护理技术已不能有效控制风险^[2]。常规的护理工作主要包括监护、治疗护理、生活护理、健康宣教、病房管理等,护理管理措施主要为责任护理制度、轮班制度等,管理水平不够科学亟待改进,对“人”、“物”、“环”、“法”四个环节控制不够,隐藏许多安全隐患。本次研究中,护理安全管理小组通过既往报告结合文献,采用科学的方法分析不良事件发生原因、类型、风险发生可能性与危害,并制定相应的解决对策,结果显示2017年,护理不良事件、结局不良事件、不良事件合计例次率低于2016年,家属满意率高于2016年,差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示风险得到了有效的控制,患者不良结局发生率显著下降,获得了家属的好评。在开展

(下转第11页)

3 讨论

在消化道恶性肿瘤疾病中,胰腺癌属于常见病,具有较大的治疗及诊断难度,易引发患者出现乏力消瘦、黄疸及腹痛等症状表现。由于病症在初期阶段,无显著特征表现,易被患者所忽略,一旦察觉出后经检查,大多数患者的病情均已为中晚期,易影响患者预后效果^[3]。吉西他滨是目前临床化疗晚期胰腺癌病症的一线药物,然而,若仅是给予患者行吉西他滨单纯治疗,其效果仍不理想。陀螺旋转式立体定向放疗法是目前精确、先进放疗手段之一,能有效合理分布靶区剂量,使病变组织接受高剂量射线照射,使正常组织受照射剂量减少^[4-5]。这样不但能使不良反应率的发生下降,而且还能使临床疗效提升。本研究以我院接收的局部晚期胰腺癌 88 例患者为本次研究资料,依照字列表法随机法分为行吉西他滨单纯治疗的对照组,以及行立体定向放疗联合吉西他滨治疗的研究组,从其结果中得出,研究组患者的总生存时间、临床疗效率均高于对照组 ($P < 0.05$),说明,相比吉西他

滨单一治疗,立体定向放疗、吉西他滨联合应用的实施,更有助于患者病情改善,具有较好的临床应用价值。

总之,对局部晚期胰腺癌患者行立体定向放疗联合吉西他滨治疗,其治疗效果良好,既能使总生存时间延长,同时还能使局部控制率提升,值得应用推广。

[参考文献]

- [1] 季洪兵, 陈忠华. 盐酸吉西他滨联合立体定向放疗治疗局部晚期胰腺癌的效果评价 [J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(3):537-540.
- [2] 赵兵, 金永, 李再芹, 等. 吉西他滨或卡培他滨联合放疗治疗局部晚期胰腺癌的临床研究 [J]. 肿瘤学杂志, 2015, 21(7):591-595.
- [3] 胜照杰, 孙静. 立体定向放疗联合吉西他滨治疗局部晚期胰腺癌 [J]. 肿瘤基础与临床, 2016, 29(3):213-215.
- [4] 郑伟, 康静波, 温居一, 等. 不同方案化疗联合立体定向放疗治疗老年晚期胰腺癌的临床研究 [J]. 中国医药, 2016, 11(11):1657-1661.
- [5] 龚虹云, 宋启斌, 李祥攀, 等. 吉西他滨联合调强放疗治疗局部晚期胰腺癌 21 例 [J]. 肿瘤学杂志, 2016, 22(1):76-78.

(上接第 7 页)

前的心理状况,手术治疗是现如今治疗慢性脑膜瘤最有效的治疗方式,当患者带有严重负面情绪进行手术时,将扩大的影响手术的顺利进行,消除术前、后患者的负面情绪对患者病情的康复有很大的促进作用^[1]。

此次探究中将对我院患有慢性脑膜瘤的患者进行护理干预,目前治疗慢性脑膜瘤最行之有效的治疗手段是手术,不少患者会因为对手术的不了解产生极大的恐惧、焦虑等心理,在进行手术前医护人员将对患者的负性情绪进行相应的疏导,家属可以协助医护人员一起对患者进行情绪缓解,这些负性心理的存在将严重妨碍患者手术的顺利进行,在患者进行手术前,护理人员要分别针对患者及其家属进行相应的心理疏导,帮助患者及其家属更好的了解疾病,建立起正确的认识,

提高家属对手术的配合度、积极性,协助护理人员对患者进行心理疏导,对患有慢性脑膜瘤患者进行的护理干预,其主要是对患者的负性情绪进行疏导^[2-3]。

综上所述,对患有慢性脑膜瘤的患者实施护理干预后,能够有效缓解患者的负性情绪,对患者手术的顺利进行有显著的促进作用,具有重要的临床应用价值,值得推广。

[参考文献]

- [1] 谢凤菊, 邓天芳, 刘香莲. 心理护理在脑膜瘤切除术后康复过程中的应用价值研究 [J]. 中国社区医师, 2018, (1):153-154.
- [2] 韩明娟. 心理干预在脑膜瘤切除术后康复护理中的应用效果分析 [J]. 中国社区医师, 2018, (2):129, 131.
- [3] 孙彩虹. 心理干预在脑膜瘤切除术后康复观察中的应用 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, (10):135-136.

(上接第 8 页)

三七、佛手、莪术可以起到祛瘀消肿与行气活血的效果;山楂可以起到消食化积、活血化瘀的效果;甘草与芍药可以起到酸甘化阴、缓急止痛、濡润肺腑的效果^[3]。现代药理研究表明,太子参与甘草对消化系统以及内分泌有调节作用,可以使患者免疫能力提升,对胃黏膜上皮组织再生有促进作用。土茯苓、甘草、莪术等可以促进炎症消除。甘草与芍药联合应用可以促进胃液分泌,且有镇痛效果^[4]。海螵蛸与甘草的联合应用对胃平滑肌运动有抑制作用,起到抗炎、止痛的效果。穴位埋线治疗作为中西医结合的产物,可以起到健脾和胃、理气止痛的效果,其作用机制主要是利用羊肠线持续性轻微刺激各个穴位,具有生物性和物理性特点,可以使神经-体液得到调节,进而对脏腑机能状态进行调整,使机体应激能力以及免疫能力得到提升,同时其还可以改善病灶处血管通透性,改善血液循环,促进炎性物质吸收,使渗出物减少

^[5]。因此参苓蚤休汤结合穴位埋线治疗可以取得良好效果。

结语:

对慢性萎缩型胃炎患者行以参苓蚤休汤结合穴位埋线治疗效果良好,可有效改善患者临床症状,具有显著临床价值。

[参考文献]

- [1] 付美艳, 彭连红, 李迎. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察与分析 [J]. 医学信息, 2015, 01(32):95-95.
- [2] 沈斌. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(01):72-74.
- [3] 刘普. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察 [J]. 微量元素与健康研究, 2016, 33(03):35-36.
- [4] 李静, 李治国. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(06):688-689.
- [5] 康耿华, 赵旭, 许君望. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变临床疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(03):320-323.

(上接第 9 页)

不安全的管理时,应结合医院自身科室护理工作特点,充分考虑人力资源供应量,优化护理人力结构,发挥高年资护士临床指导作用,尽快提升所有护士的综合护理水平、安全管理意识,尽快建立相关管理制度,避免安全管理工作干扰正常工作秩序,有报道称护理管理改进工作可能增加护士的职业压力,反而不利于护理质量的提升^[3]。

[参考文献]

- [1] 中华医学会心血管病分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心血管病预防指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(1):3-21.
- [2] 阮杏菲, 钟华, 邓建飞. 心血管内科临床护理工作的风险分析与对策 [J]. 临床合理用药, 2011, 4(8A):66-67.
- [3] 谢强丽, 周润, 黄少益, 等. 心内科护理人员工作压力分析与对策研究 [J]. 中医药管理杂志, 2013, 21(6):647-648.