

# 护理风险管理在神经内科的临床应用

董 慧 代 丽\*

十堰市人民医院 (湖北医药学院附属人民医院) 神经内科三病区 湖北十堰 442000

**【摘要】目的** 护理风险管理是神经内科护理工作中针对存在的或潜在的风险及预防方法。**方法** 通过护理风险管理评估护理工作中可能存在的风险,完善相应的工作制度,实施安全管理措施,从而制定风险管理的应急处理程序,通过培训考核等方式提高护士的风险意识,加大风险监控。**结果** 提高了护士的护理风险意识,促进了护患关系,大大提高护理质量。**结论** 强化护理人员的风 险意识,加强护理风险管理,能有效预防和减少护理风险的发生,为病人提供更加安全、有序、优质的护理。

**【关键词】** 护理风险管理;神经内科;应用

**【中图分类号】** R473.74

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 08-083-02

医疗护理风险管理是指对患者、医务人员、医疗护理技术、药物、环境、设备、医疗护理制度与程序等风险因素进行管理的活动。现今“医疗护理风险无处不在”已成为医疗护理界的共识,神经内科患者多以中老年人群为多,病情重、病种复杂,变化快,且老年人在生理、心理各方面具有其特殊性,疾病本身及外界环境的改变,严重影响其安全性。因此,我科室应用护理风险管理来发现和有效处理护理过程中的各类风险,不断提高护理质量,降低了风险事件的发生,取得了较好的效果。

## 1 护理风险因素

### 1.1 护士的责任心不强,执行规章制度不严

护士是医疗护理活动的直接实施者,也是护理水平与护理质量的集中体现者,护理活动中的各项规章制度以及护士自身素质是为患者提供优质服务的保证。护士的责任心不强,执行规章制度不严,会造成责任风险。如危重病人床头交接班仓促,“三查七对”不仔细,医嘱查对不认真;一级护理未按规定巡视;夜班值班时无菌操作不戴口罩等,是导致差错类事件发生的主要原因。护士习惯于按医嘱被动工作,被动应急传呼,而忽视了病情观察等无形工作,对病情变化缺乏预见性,是导致意外事件发生的主要原因<sup>[1]</sup>。

### 1.2 护士的技术水平和应急能力不够

神经内科病人的病情瞬息万变,诊疗技术日新月异,由于临床护士大年龄小、年资低,专科知识及经验缺乏,专科技术操作不熟练,不能及时掌握新理论、新技术、新护理方法,自然无法为病人提供必需的护理。此外,护士对呼吸机、监护仪等抢救仪器的使用欠熟练,会直接危及病人的生命安全。

### 1.3 护士的沟通能力与法律意识欠缺

护士不能与病人及家属达成有效沟通,对病情、护理行为没有履行告知义务或告知技巧不当,是导致护理纠纷或投诉的主要原因。护士的法律意识薄弱,护理记录不及时、欠准确或字迹潦草,随意涂改,用同一笔迹重抄等,是导致护理纠纷的另一因素。

### 1.4 神经内科病人特有的高风险性

意外事件的发生常常是由于无法抗拒的因素,导致患者出现难以预料和防范的不良后果。比如药物注射所引起的低血压,癫痫发作出现意外事件。另外包括老年患者跌伤、烫伤、也属意外事件的范畴。

### 1.5 环境因素

由于地面湿滑、噪音大、病房加床多等环境管理不善引发

风险。

## 2 防范对策

### 2.1 重点抓好制度落实,强化“慎独”精神,增强团队意识

抓好规章制度落实,强化“慎独”精神,是落实各项护理措施的重要保证。教育护理人员认真坚持工作原则,遵守规章制度,实事求是,明确自己的职责,对于工作中出现的失误,不论问题大小都要及时汇报,不可隐瞒情节或自作主张处理,以赢得补救的时间或措施;科室成立护理质量监控小组,严格检查督促各项规章制度的落实情况,发现问题及时改进;另外,护理工作具有连续性等特点,若发生上班有遗漏的工作内容,接班者要及时弥补,增强团队协作精神。

### 2.2 提高专业技术水平,增强护士应急能力

严格执行护理部制订的护士培训计划,尤其是对新分配来的护士,根据科室特点,制订岗前培训计划,逐项培训、考核;通过晨会提问、业务讲课、疾病护理查房等形式学习护理新知识、新进展。进行护理急救知识和技术的教学,针对现有患者的具体病情进行分析讨论,剖析护理工作中存在的风险因素,充分利用预见性护理程序,找出相对应的护理干预措施,以达到人人都有防风险意识,班班都有护理防范重点,使患者微小的病情变化都在护士的监控和预料之中。

### 2.3 加强护患沟通,建立和谐的护患关系

有效的交流沟通有利于建立良好的护患关系,避免矛盾和纠纷。护士必须树立以人为本的护理理念,学会倾听,不断提高自身素质,提高沟通能力与技巧。尊重病人的知情同意权,尤其在实施溶栓、有创诊疗操作等高风险操作时,以适当的方式和语气向病人及家属解释治疗措施,既要让他们全面了解治疗的目的、效果、注意事项及可能存在的意外,又不能让病人过分担忧紧张,以免加重病情。护士要充分从病人的角度出发,尊重理解病人,建立起和谐的护患关系。

### 2.4 增强护理人员法律意识,提高护理风险的防范能力

组织全科护士认真学习《医疗事故处理条例》,最大限度地为患者提供方便、快捷、高效、优质的服务。建立护理风险告知制度,患者知情同意权,并实施健康教育和护理安全宣教签字认可制度,使护患双方共同承担起生命和健康的风险,建立抵御风险的共同体,提高患者满意度。

### 2.5 加强病区环境安全管理

认真落实腕带识别制度,方便护士识别和核对患者;病区走廊和卫生间加扶手;使用两侧有护栏的病床;病区内设防滑、防跌倒、防坠床、防烫伤等标识,保持病房地面平整、干燥;改进病房设施,合理放置病房内家具;医用危险品放

\* 通讯作者: 代丽

2.2 不同护理后患者生命质量评分情况

见表 2, 在活动能力、社会功能、心理功能、生理功能、

肢体疼痛、总体健康等 SF-36 生命质量评分上, 观察组各项明显高于对照组, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 不同护理后患者生命质量评分情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	活动能力	社会功能	心理功能	生理功能	肢体疼痛	总体健康
观察组	57.29±3.10	61.74±3.98	61.75±4.20	82.56±4.38	78.65±4.16	35.71±2.59
对照组	52.67±2.98	50.76±2.46	47.63±3.17	74.63±2.90	65.73±3.22	21.52±2.08

注: 两组对比,  $p < 0.05$

效更为理想。

3 讨论

子宫肌瘤合并高血压患者围术期护理工作需要将血压情况做针对性管控, 要考虑患者生理、心理与认知各层面对血压构成的影响, 提升患者的舒适度, 由此来优化整体的恢复效果, 减少血压波动, 保证治疗恢复的安全性。

综上所述, 子宫肌瘤合并高血压患者围术期采用综合护理干预能够有效的控制血压, 提升患者生命质量, 整体护理成

参考文献

[1] 郭春艳. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果观察 [J]. 健康必读, 2019, (21):104-105.  
 [2] 彭冬梅. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期全面护理干预的效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(11):151-152.  
 [3] 何毓雯. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果评价 [J]. 健康大视野, 2019, (5):121.

(上接第 81 页)

验。有胶体金快速实验、酶联免疫实验、化学发光实验等。如果初次检测有反应则需要做两次复检实验, 这两次可以是同一厂家试剂, 也可以是不同厂家试剂亦或是两种不同的方法。复检结果只要有一个有反应就要进行下一步的补充实验, 报告 HIV 感染待确定。如果初次检测无反应或复检两次均无反应则报告 HIV 抗体阴性。

4. 补充实验: 分为抗体确证实验和 HIV-1 核酸实验。

确证实验包括免疫印迹实验 (WB) 和条带 / 线性免疫试验 (RIBA/LIA), 特定条件下的替代检测 (三种酶联免疫实验、三种快速试验或者酶联免疫加快速试验), 免疫层析或免疫渗

滤试验。HIV-1 核酸试验前边提到过的, 包括了定性和定量试验。

不同的初筛实验室根据自己的情况选择试验方法, 根据上述情况有反应的才送到确证实验室做补充试验。初筛实验室是没有资质发阳性报告的。

六、小结

本文主要介绍了关于艾滋病的一些基本知识和实验室检查方法。艾滋病并不可怕, 可怕的是知道得太晚。我们要只要知道了它的三个传播途径, 洁身自好, 艾滋病还是离我们很远的。万一有高危行为后要及时到相关部门做检查, 早发现早治疗, 大部分病人还是不会发展为艾滋病期, 可以和正常人一样终老。

(上接第 82 页)

(五) 其他应遵医嘱事项

儿童天性活泼好动, 但是包皮手术之后需要静养, 因此在术后的 3 至 4 天, 家长应做好陪伴和安抚工作, 让儿童卧床休息, 避免剧烈运动和长时间坐、站、走, 以此加速局部血液循环, 促进伤口愈合, 防止阴茎头肿大。在伤口恢复过程当中, 家长应注意提醒儿童不要用手去抓伤口, 防止伤口破裂、感染。为了减少阴茎头摩擦, 保持会阴部清爽透气, 家长应给儿童穿着宽松的、透气的内裤; 如果儿童仍表示不舒服, 家长则可用一次性杯子 (去底并剪侧孔以透气) 罩在竖直向上的阴茎上, 将阴茎完全固定住, 然后再给儿童着宽松的内裤即可。

二、包皮手术后的心理疏导

有很多儿童认为做包皮手术是一件羞愧的事情, 因此不论

是在手术中还是恢复中都扭扭捏捏, 不好好配合, 这时, 家长就要做好心理疏导工作。家长可以通过举例子或者讲故事的方式, 告诉儿童做包皮手术是再正常不过的一件事, 是对其身体的负责; 同时要向儿童说明, 身体上的病痛和异常问题是不能拖的, 应及早发现、及早治疗, 只有这样, 才能防止小病变大病, 才能以最少的痛苦解决身体上的问题。只有孩子从思想上明白了、从心理上接受了, 才能更好地配合治疗和恢复。

三、结束语

包皮环切虽然是小手术, 但是术后护理却尤为重要, 家长一定要多多学习护理知识, 做好与医生和孩子的沟通, 从而减轻自身与孩子的心理负担, 缩短术后恢复期。

(上接第 83 页)

置合理, 标识要明显。

3 讨论

神经内科疾病具有病情变化快, 预见性差, 死亡率高的特点, 应用护理风险管理始终贯穿在护理操作、处置、配合抢救等各个环节和过程中, 有时在极其简单或微不足道的临床活动中都有风险。护理风险管理是一项长期而持续的工作,

需要不断的提高护理人员防范风险的意识, 真正为患者提供更加安全、有序的护理 [2]。

参考文献

[1] 夏陈云. 护理风险管理在神经内科住院患者中应用的临床分析 [J]. 中国卫生产业, 2018, 15(6):27-29.  
 [2] 张燕霞, 韩建玲. 护理风险管理在神经内科住院患者中应用的临床分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 5(6):127.