

# 院前急救急诊护理风险因素及防范的研究进展

徐丹妮

昭平县人民医院急诊科

〔摘要〕 为了提高院前急救急诊护理工作的效率,对护理风险现有研究的风险因素进行了分析,从而明确风险因素实现院前急救急诊工作的全面优化。本文通过院前急救急诊护理的风险管理因素的分析,并根据目前的研究进展展开讨论。

〔关键词〕 护理风险;风险管理;院前急救

〔中图分类号〕 R47 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2020) 04-218-03

护理风险主要指的就是在患者治疗工作开展后,护理工作本身存在一定的不安全因素和风险性<sup>[1]</sup>。院前急救也称院外急救,是指在医院之外环境中对各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾害事故等伤病者进行现场救护、转运及途中救护的统称,是后续进一步生命救治的前提和基础<sup>[2]</sup>。为了减少护理人员在工作过程中可能遇到的风险,加强院前急救护理风险管理是很有必要的。

## 1 院前急救及护理风险因素

### 1.1 急救人员因素

#### 1.1.1 专业素质缺乏

①急救技术缺乏:如较难的静脉穿刺技术、复杂的包扎技术、高效的心肺复苏技术等,这些急救技术都是院前急救成功与否的决定因素<sup>[3]</sup>。另外医护人员对于技术操作的不熟练、不规范抢救仪器的使用不熟练,会造成抢救时间的延误。②病情观察技能缺乏:由于个别医护人员院前急救知识的掌握受限、急救经验不足,不能准确全面和有预见性的评估患者病情,导致对部分病情或者对有可能发生的意外情况和严重的病情变化没有采取预见性的措施,如在转运途中对患者的病情变化观察不及时,患者在转运途中容易因车颠簸而引起静脉输液空气栓塞、针头滑脱、管道扭曲出现脱落情况等<sup>[4]</sup>,由于心电监护电量不足、手电筒内没有电池等原因导致仪器设备不可以正常使用,简易呼吸器气囊出现漏气等情况,从而引发严重后果。③沟通能力缺乏:由于院前急救多遭遇危重症患者,患者与家属与医护人员接触时间短,缺乏足够的信任感,或是在沟通中沟通技巧使用不当,沟通不到位、未履行风险告知义务、未满足患者及家属的知情同意权利,或在沟通过程中态度不当,致使患者及家属误会,易引发护患纠纷<sup>[5]</sup>。④应急处置能力缺乏:遇到混乱紧急的急救场面,如突发群体性危险化学品事故现场、大批量车祸现场、火灾现场等,容易惊慌失措或不能冷静地采取有效抢救措施,因而错失抢救的最佳时机,同时容易给患者及家属留下心理阴影,为以后的医疗纠纷埋下隐患。

#### 1.1.2 职业素质缺乏

①责任心缺乏:院前急救护理工作是一种高风险行业,院前急救护理工作的特点主要包括出诊时间具有不可预测性,每次出诊任务具有复杂性、特殊性,患者病情发展具有不可确定性,护理操作过程具有紧迫性,护理处置要求具有高度的责任心等<sup>[5]</sup>。急救技术掌握不熟练:在紧急情况下手忙脚乱,不能及时、正确地使用各种急救仪器设备,不能快速、有效地建立静脉通道,保证急救药物的使用;物品准备不充分、不齐全或不适用;到了抢救现场才发现急救药品不齐或抢救药品不够或在抢救过程中才发现相关急救器材不能正常使用,这样会大大降低抢救的成功率;转运途中不能保持舒适安全的转运体位未能严密观察患者的病情变化,发现生命体征异常时抢救药品、仪器不能及时正确使用;不按照规范,进行护理记录;出诊的护士对于抢救过程、患者的

病情等信息不能够及时记录,急救结束再进行补写护理记录时,经常容易出现漏写、错写现象,影响着护理记录的完整性和准确性<sup>[6]</sup>。②法律意识缺乏:院前急救人员对相关法律法规的学习认识不足,自我维权意在院前急救中,医务人员常都会接触到患者的血液、体液等,容易导致职业暴露问题的出现,对医务人员的身体健康带来一定的损害。加上院前急救行业的特殊性,急救人员到达现场后时间紧迫,更多地考虑如何尽快把病人从死亡线上拉回来,患者及家属的知情同意权受到忽视,没有及时、规范地履行书面告知义务,或说话随便,不掌握分寸,在病人面前对其他医疗机构的诊断、治疗不负责任加以评论或说话不一,前后矛盾,开始说不要紧,后来说比较严重,这样在发生诉讼后会因举证不足陷于十分被动的局面<sup>[7]</sup>。还有的到现场后,对于不愿到医院接受进一步诊疗的患者,医护人员也未耐心解释规劝和风险告知,未签署“拒绝入院”同意书,在医护人员离开后,患者病情一旦发生变化,极易产生纠纷<sup>[2]</sup>。③职业损伤防范意识缺乏:在院前急救中,医务人员常都会接触到患者的血液、体液等,容易导致职业暴露问题的出现,对医务人员的身体健康带来一定的损害<sup>[8]</sup>。由于院前急救的救治工作有随机和流动性,常在各种意想不到的环境救治完全没有明确的诊断的患者,难免可能接触有传染性疾病患者的血液、分泌物、呕吐物等,增加自身感染风险。尤其院前急救工作中常在复杂、狭小、颠簸等环境中使用锐利器械较多,难免有刺伤风险,而且因工作关系常有带伤操作,增加感染机率;再次是损伤因素,院前急救常有重体力劳动、晕车、扭伤等情况造成一些相关职业疾病。最后是社会心理压力因素,长期面对危急重症、意外伤害及各种猝死的抢救,加上患者及其家属对院前急救效果、医疗质量要求的提高,增加了职业风险性及紧张感,易造成心理和生理损害<sup>[9]</sup>。

### 1.2 管理因素

#### 1.2.1 院前急救的配置资源缺乏

患者突发疾病或是遭遇突发事件后拨打急救电话进行求助,即为 120 急救呼救,医务人员接到调度指令至将患者送回医院的过程则为院前急救<sup>[10-11]</sup>。通过调查<sup>[12]</sup>:20:00-22:00 呼救高峰期往往会值班急救车短缺、人员不足等现象,延缓了急救时间,降低急救效率,并且少部分院前急救人员对急救的积极性较为欠缺,急救反应时间延长,区域内无救护车,只好进行跨区派车,使急救质量和效率大为下降。

#### 1.2.2 急救人员规章制度的执行监管不到位

医院虽然制定有相对完善的急救人员管理规章制度,缺乏对急救药品的管理知识,大多数急救人员在检查急救车的时候,没有严格按照规章制度执行,在检查药品的时候态度散漫,不认真,不仔细,导致药品出现安全隐患<sup>[13]</sup>。

### 1.3 患者及家属因素

院前急救患者起病急、病情重,很多患者由于沟通不到位,

导致各种矛盾频繁发生,而患者及家属抱有过高的期望值,一旦抢救效果不理想,就容易产生的容易精神焦虑、抑郁、悲观失望,心理承受能力差的易失去理性变得易激怒,会直接导致疾病恶化,甚至是对患者的生命造成威胁<sup>[14]</sup>。

#### 1.4 社会因素

##### 1.4.1 全民急救能力缺乏

如果第一目击者或者病人家属稍有一点常识,很多病人都可以避免死去<sup>[15]</sup>。常常出现意外情况,都是手忙脚乱,或者被动地等待专业救护人员的到来,或者认为救治患者的是医疗机构、医务人员的事情,与自己毫无关系。还有就是在公众场合施救时心中有顾虑,无法专注于急救。近年来,社会对路人施救常常说法不一,有褒有贬,对他们的施救行为缺乏真正的法律保护和媒体的正向引导。此外,普通公众对现场急救知识了解程度低,大多数民众缺乏基本的现场急救技能,缺乏正规指导,或者没有经过实际演练,操作不熟练,甚至可能因为操作不当导致伤者“二次损伤”<sup>[16]</sup>。

##### 1.4.2 现场急救环境恶劣

由于每个急救现场环境不同,有的道路崎岖不平,有的道路光线暗淡,有的交通事故现场混乱,这些恶劣环境增加抢救的难度。因事发在早晚交通高峰时段车流量大导致道路拥堵或是其他车辆违反交通规则,这些都会延误救护车到达现场的时间,导致错过抢救时机。院前急救因发病地点的多变性和急救场所的特殊性致急救具有极大不确定性,若急救不及时或不当均易增加患者及家属紧张、恐惧情绪,引发医患纠纷的发生<sup>[17]</sup>。

## 2 急诊护理风险因素

### 2.1 护理人员因素

#### 2.1.1 专业素质缺乏

①急救知识缺乏:急诊患者大多数都是病情比较严重、复杂的,急诊工作岗位的工作强度最大、工作时间最不规律的,难以吸引高素质人才。在我院急诊科医生有些是住院部医生被安排到急诊科轮转,还有些是由于技术不高又不思进取,被“发配”到急诊科“锻炼”的。参与现场处置的医护人员抢救技术不熟,部分年轻医生缺少专科培训,急救知识不全面,不熟练掌握抢救流程,现场应急抢救配合能力较差,导致延误抢救时机。如延误用药、气管插管不顺、静脉穿刺困难等均可造成一定的安全隐患。②工作经验缺乏:当前急诊科护士队伍越来越年轻化,年轻护士缺乏工作经验、专业知识薄弱、经常不能做出正确的判断,对患者的病情观察不到位,且忽略了患者及家属的心理状态,专科技术操作不熟练,对患者的评估没有预见性思维等,给患者的病情、生命安全造成不利的影响。③沟通能力缺乏:急诊科护士培训往往重视理论知识及操作技能,缺乏与患者沟通能力的培养<sup>[18]</sup>,每天都需面对急、危、重症病人,病人及家属的情绪都会烦躁不安、焦虑恐惧,因此对急诊医护人员的服务要求比较高,迫切希望得到及时救治,同时对交流过程的语气也很敏感,如果医务人员在处置过程中表现得动作迟缓、漫不经心、急救不急,加之解释沟通不到位极易造成患者及家属的不满,甚至导致医患矛盾的产生。

#### 2.1.2 责任心和执行力缺乏

在临床中存在急诊护士对护理安全制度、抢救工作制度、护理查对制度、交接班制度以及无菌操作等制度执行不力的问题,容易导致护理差错事故和医疗纠纷的发生<sup>[3]</sup>。少部分的护理人员在工作中不具备工作责任心,在工作中常常避重就轻,粗心大意、玩忽职守,不遵从科室及医院规章制度,未按照临床要求进行护理操作,迟到早退,无明确的交接班制度,在交接班过程中常常存在“空白区”,或接班护士未到,交班护士就已经离岗等情况,交接班不够详细,内容不完善,工作无法正常衔接,无视科室及医院的规章制度,给临床护理工作带来极大的隐患。

#### 2.1.3 安全隐患预见性差

由于一些低年资护士没有临床工作经验,遇紧急抢救时紧张、

不能保持沉着冷静的工作态度,导致评估病情不全面、急救器械和药品的准备不掌握等,也有一些护理人员对职业损伤防范意识虽有一定的认知,但在思想上并未引起重视,在护理操作中不够谨慎认真,导致一旦发生意外容易处在被动地位。急诊患者的抢救过程中,存在的未知因素较多,风险较大,医护工作衔接不合理,可能也会影响抢救结果。

### 2.2 管理因素

#### 2.2.1 用药错误发生率高

急诊工作环境嘈杂而复杂,急诊的工作量大,护理人力资源配备不足,护士夜班频繁,严重疲劳状态,“三查八对”不严谨,长期负荷工作使工作效率及准确率降低,给药错误的发生率增加。

#### 2.2.2 院内转运途中存在的风险

院内转运患者虽仅需短暂的几分钟至十几分钟,却存在着诸多安全隐患,除患者本身的病情变化外,还存在氧气供给连接断开、静脉管路连接脱落、心电监护仪连接断开、转运前未通知相关科室做好接收准备等问题<sup>[19]</sup>,护送护士责任心不强,在转运前未评估患者病情,对病情不掌握,一旦在途中发生病情变化,不能及时有效地处置导致错过最佳的抢救时机。

### 2.3 患者及家属因素

随着人们生活水平的提高,患者及家属的法律意识不断增强,加之不良媒体的报道,患者在心理方面容易出现恐惧、绝望和焦虑等负面情绪,导致护患关系呈现紧张的态势,影响了患者及家属对护理人员的信任感,同时患者对于抢救和治疗的期望值过高均会使得护理隐患产生。

## 3 院前急救及急诊护理风险防范对策

### 3.1 加强专业技能培训,提高专科业务水平

在急诊护理技能培训中应用急救情景模拟演练<sup>[20]</sup>发挥着重要作用,制造紧张气氛,使护士在实施急救操作配合的同时又历练了心理接受能力,提高护理团队的急救配合能力。制定相应培训计划,加强新护理人员的培训工作并实行考核上岗制度。定期开展护理人员急救知识专业技能培训并考核,组织医护人员应急演练,提升应急能力,掌握急救车内设施设备使用方法。

### 3.2 加强护患有效沟通,提高沟通的预见性

在急救医疗护理中,通过将预见性思维对患者病情的观察的应用,能够在未发生危险事件之前,医护人员能够对患者的病情发展进行预判,以及可能产生的并发症的预防。当患者病情出现恶化的时候,能够把威胁到患者生命健康的事件进行细致的分析,从而实施预见性护理救治。

### 3.3 提升职业素质和法律素养,提高职业道德法律意识

利用早会、讲座等方式强化对护理人员的专业知识培训和职业道德法律教育,定期组织护理人员学习相关制度,参与风险意识培训,强化其对院前急救护理风险的正确认识,加强护理人员对风险的预见性,尤其是强化年资低的护理人员对自身在院前急救中所发挥的重要作用,并采取相应的防范措施以加强自我保护。

### 3.4 加强各项规章制度完善,提高制度执行力

严格要求其按照规定严格执行和落实相关规章制度,落实规章制度的执行力度,时刻保持高度的责任心。要进一步完善院前急救的规章制度,要求院前急救出诊人员严格执行各项规章制度和操作流程,接诊后要在最短的时间内出诊,要严格落实交接班制度,以紧张有序地做好院前急救工作,严防医疗疏漏的发生。

### 3.5 加强护理质量控制,提高质量有效率

急诊科的患者病情均较危重,人员流动性大,护理人员由于工作经验不足、应急能力差等,因此,为提高护理质量,使急诊科的护理工作更为安全,在急诊科中建立安全质量小组实施前瞻性护理质量管理模式,降低了护理风险事件的发生,有效的提高了患者的治疗效果,有效的提高了护理质量<sup>[21]</sup>。通过成立安全质

量小组提高了护理人员的安全意识, 定期请高资历的护士对组内成员进行培训, 使医护人员树立自我保护意识, 保障患者安全。护理人员应端正自己的态度, 面对危及患者, 护理人员应从容、冷静的配合医生进行治疗抢救工作, 减轻患者的痛苦, 从而提高护理质量。

### 3.6 加强急诊病情分级管理, 提高危重患者救治率

通过强化专业培训, 使护理人员快速准确地通过监测各项生命体征对患者进行有效评估, 根据患者病情的轻重缓急进行分级管理, 优先对病情危重患者进行抢救。

### 3.7 加强护理职业风险防范, 提高自我防护意识

为了提升院前急救急诊护理工作的整体水平, 在进行急救工作时加强自我防护意识, 确保相关人员能明确自身工作职责, 针对患者或者是家属的情绪变化予以有效疏导和沟通, 并签署相关同意书, 确保院前急救急诊护理工作能顺利进行。

## 4 小结

对院前急救急诊护理风险工作加强管理力度, 不断提高急救护理人员的专业素质和综合水平, 在实施院前急救急诊风险管理过程中先寻找出护理环节中可能存在的问题, 然后找出相应的解决措施, 从而对护理措施进行优化、完善, 避免在护理过程中发生意外事件, 减少护患纠纷, 提高抢救的成功率, 确保急救工作快捷、准确、安全。

### 【参考文献】

[1] 段明珍. 探析急性心肌梗死患者的院前急救和急诊急救护理[J]. 中国急救医学, 2017, 37(z1): 44-45. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2017.z1.032.

[2] 刘劲松, 张勇燕, 何迪辉, 张慧芳, 李中元. 院前急救中的隐患分析及对策探讨[J]. 中国当代医药, 2018, 25(02): 163-165.

[3] 宗雨晴, 彭飞. 院前急救急诊护理风险因素及防范进展[J]. 解放军医院管理杂志, 2016, 23(09): 879-882+885.

[4] 顾青. 院前急救转运途中静脉输液护理风险与防范[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2013, (17): 378-378, 381. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2013.17.303.

[5] 孙玲娟, 辛芳玲, 韩自华. 浅谈院前急救护理细节潜在的风险因素分析及防范措施[J]. 医学信息, 2015, (33): 350-350. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2015.33.543.

[6] 陈娟. 院前急救护理存在的问题及改进措施[J]. 大家健康(下旬版), 2015, (1): 525-525. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6019.2015.01.707.

[7] 李虹. 浅谈院前急救医疗纠纷产生的原因与防范措施[C]// 第十一届全国院前急救学术大会论文集. 青海省急救中心, 2015: 201-203.

[8] 黄玉, 许志慧, 张吉银. 院前护理急救职业暴露及防护[J]. 临床合理用药杂志, 2014, (34): 196-196. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3296.2014.34.177.

[9] 胡运朋, 梅祖胜, 朱小芳. 影响院前急救人员的安全因素及防范[J]. 长江大学学报(自科版), 2016, 13(36): 49-50. DOI: 10.3969/j.issn.1673-1409(s).2016.36.022.

[10] 鲁玲玲, 糜庆, 杨丽娟. 珠海 120 急救呼救需求与院前急救资源配置分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2014, (2): 131-132.

[11] 韦小冬. 120 急救呼救需求与院前急救资源配置分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, (16): 14-15. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2015.16.012.

[12] 鲁玲玲, 糜庆, 杨丽娟. 珠海 120 急救呼救需求与院前急救资源配置分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2014, (2): 131-132. DOI: 10.3969/j.issn.1671-301X.2014.02.022.

[13] 张志宇, 张希平, 胡芳芳. 120 急救车急救物品和药品管理中存在的问题及对策[J]. 健康大视野, 2018, (16): 291-292.

[14] 杨冬梅. 院前急救中护患沟通的重要性[J]. 医学信息, 2015, (23): 357-358. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2015.23.553.

[15] 王明太, 白蔷薇, 李欢, 等. 社区"第一目击者"培训对心源性猝死患者院前急救的意义[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(3): 156-158.

[16] 王晓英. 大腿骨折患者的院前急救护理要点[J]. 中国保健营养, 2017, 27(26): 192. DOI: 10.3969/j.issn.1004-7484.2017.26.294.

[17] 郑谋勇. 院前急救转运的风险因素与管理策略[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(04): 19-21.

[18] 吴旋. 情景模拟培训对急诊科护士沟通能力的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(15): 74-75.

[19] 刘学英. 风险评估和干预为特征的危重患者转运核查单对院内转运安全的影响[D]. 浙江大学, 2016.

[20] 姜艳, 马蕾, 唐晓燕, 等. 急救情景模拟演练在急诊护理技能培训中的作用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, (1): 121-123. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2015.01.063.

[21] 黄炫杰, 桑子洋, 陈月娥. 研究前瞻性护理质量管理模式在急诊护理管理中的应用[J]. 中国实用医药, 2018, 13(20): 185-186.

(上接第 217 页)

[1] 周蓉, 王征, 程金莲, 等. 膀胱冲洗预防泌尿系感染的护理进展[J]. 护理研究旬刊, 020(003): 760-761.

[2] 杨忠明. 膀胱冲洗对泌尿系感染患者的预防作用分析[J]. 2016(05): 99-99.

[3] 李艳芬, 赵双玉, 谢粟梅, 等. 经尿道膀胱冲洗在男性神经源性膀胱中的疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(07): 50-51.

[4] 谷春梅. 用改良的三通气囊导尿管对泌尿系统感染患者进行膀胱冲洗治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019(13): 87-88.

[5] 陈海云. 持续膀胱冲洗液温度对患者膀胱痉挛的影响[J]. 安徽医药, 2017, 21(10): 1921-1923.

[6] 刘霞, 张娜, 刘娟娟. 不同温度膀胱冲洗液对经尿道前列腺电切术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019(10).

[7] 郭蕾, 侯飞飞, 商艳霞, 等. 钬激光前列腺剝除术后持续膀胱冲洗的护理[J]. 西南国防医药, 2017(12).

[8] 万金华. 经尿道前列腺电切术后持续膀胱冲洗的护理分析

[J]. 中国医药指南, 2016, 14(01): 258-258.

[9] 李翠英, 褚兰芹. 经尿道前列腺电切术后患者采用不同膀胱冲洗方法的效果观察[J]. 中国临床护理, 2016, 08(06): 480-482.

[10] 俞晨林, 杨丽娜, 康丹红, 等. 两种膀胱冲洗液预防膀胱造瘘患者尿路感染的效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20): 92-94.

[11] 黄咏梅, 江红梅. 经尿道前列腺电切术后早期不同速度交替膀胱冲洗的效果比较[J]. 中国基层医药, 2016, 23(03).

[12] 陈芳, 全晓武. 膀胱冲洗液温度对前列腺电切术后膀胱痉挛和出血的影响研究[J]. 河南外科学杂志, 2019(05).

[13] 刘晓蕊, 毕默佳. 改良膀胱冲洗装置在前列腺电切术后的应用[J]. 影像研究与医学应用, 001(14): 232-233.

[14] 徐承雯. 前列腺术后持续膀胱冲洗的护理方法及效果评价[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(07).

[15] 姜瑞花. 前列腺术后持续膀胱冲洗的护理研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017(35).