

危急值报告制度在心内科护理中的应用及管理

杨 阳

滨海县人民医院心血管内科 江苏滨海 224500

〔摘要〕目的 探析危急值报告制度在心内科护理中的应用价值。方法 介于 2022 年 1 月 -2022 年 12 月时期，共纳入我院心内科收治 100 例患者，1 月 -6 月不实施危急值报告制度 ($n=50$)，7-12 月实施危急值报告制度 ($n=50$)，比较组间各类危急值发生情况、危急值报告制度实施效果。结果 实施危急值报告制度后，血钾异常、肌钙蛋白异常、心肌酶谱异常等危急值项目发生率 14.00% 较实施前 32.00% 更低 ($P < 0.05$)。实施危急值报告制度后，危急值处理时间较实施前更短，而抢救成功率较实施前更高，医疗纠纷率较实施前更低 ($P < 0.05$)。结论 在心内科护理中实施危急值报告制度，能够显著减少各类危急值情况的发生、缩短危急值处理时间、提高抢救成功率、降低医疗纠纷率。

〔关键词〕心内科；危急值报告制度；价值

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-107-02

心内科是诊疗心血管疾病的临床科室，收治患者普遍具有病情复杂、进展迅速以及危急情况较多等特点，因此，该科室也是接收危急值报告的主要科室^[1]。“危急值”又被成为紧急值、警告值，一旦出现，往往说明患者生命安全受到威胁，需及时进行对症处理，以防造成不可逆严重后果^[2]。本次研究共纳入 2022 年 1 月 -2022 年 12 月时期我院心内科收治 100 例患者，探析危急值报告制度应用价值，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

介于 2022 年 1 月 -2022 年 12 月时期，共纳入我院心内科收治 100 例患者，1 月 -6 月开展常规护理管 ($n=50$)：男 26 例、女 24 例，年龄分布 42 ~ 75 岁，平均 (57.84 ± 10.33) 岁；7-12 月应用危急值报告制度 ($n=50$)：男 27 例、女 23 例，年龄分布 43 ~ 75 岁，平均 (58.02 ± 10.24) 岁。组间上述一般资料比较无差异 ($P > 0.05$)，研究具有可比性。

1.2 方法

在心内科护理中应用危急值报告制度：(1) 制定危急值报告项目。分析既往心内科高风险事件，与检验科工作人员合作统计主要疾病的生化指标，依据我院心内科收治患者疾病特点制定危急值报告项目、范围。(2) 组建危急值质量控制小组。由心内科主任、质控医师、护士长以及若干护士组成质量控制小组，组织小组成员进行统一培训，制定危急值处理流程、管理制定等，并严格落实到位。(3) 改进危急值报告制度。检验科工作人员负责及时发现危急值，并借助网

络报告系统推送，若医生在 5min 内未签收，立即通过电话通知，护士将患者信息详细记录至《检验危急值结果登记本》。

(4) 规范临床处理流程。医生收到危急值，第一时间检查患者身体状况，与危急值报告结果进行比较，判定是否相符，并提前做好急救准备，有效、迅速执行医嘱。交接过程中，重点注意交接危急值处理措施、告知病情可能的变化趋势等内容，便于及早发现、处理潜在危急情况。

1.3 观察指标

1.3.1 各类危急值发生情况

统计分析血钾异常、肌钙蛋白异常、心肌酶谱异常、凝血酶原时间、血红蛋白异常以及白细胞异常等危急值项目发生情况。

1.3.2 危急值报告制度实施效果

统计分析危急值报告制度实施前后危急值处理时间、抢救成功率以及医疗纠纷率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析数据，计量资料均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$)，t 检验，计数资料构成比 [$n(\%)$]， χ^2 检验， $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 各类危急值发生情况比较

实施危急值报告制度后，血钾异常、肌钙蛋白异常、心肌酶谱异常等危急值项目发生率 14.00% 较实施前 32.00% 更低 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 各类危急值发生情况比较 ($n, \%$)

组别	n	血钾异常	肌钙蛋白异常	心肌酶谱异常	凝血酶原时间	血红蛋白异常	白细胞异常	总发生率 (%)
实施前	50	2 (4.00%)	3 (6.00%)	3 (6.00%)	3 (6.00%)	3 (6.00%)	2 (4.00%)	15 (32.00%)
实施后	50	1 (2.00%)	2 (4.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	7 (14.00%)
χ^2 值	--	--	--	--	--	--	--	4.574
P 值	--	--	--	--	--	--	--	0.033

2.2 危急值报告制度实施效果

实施危急值报告制度后，危急值处理时间较实施前更短，而抢救成功率较实施前更高，医疗纠纷率较实施前更低 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

近年来，受老龄化进程加剧、生活方式改变等因素影响，

心内科疾病发病率出现大幅攀升，加之患者病情多比较复杂，为临床诊疗、护理带来较大难度。危急值报告制度是一种重要的临床实施制度，可以及时反馈患者危急信息，为临床诊断、抢救提供依据^[3]。

本次研究针对心内科患者实施危急值报告制度，得到如
(下转第 110 页)

体操作方法的认知不足,缺乏相关的培训和教育。这可能导致护理人员对风险管理措施的执行不到位或不正确。护理团队内部和团队与其他医疗团队间的沟通和协作不畅,导致信息传递不及时或不准确。这可能导致风险管理措施的执行出现偏差或延误。护理人员在风险管理措施的执行过程中缺乏持续的监测和评估,无法及时发现问题和改进措施。这可能导致风险管理措施的效果无法得到及时的反馈和优化。为了克服和优化调整这些问题,可以采取以下措施:制定明确的、标准化的风险管理流程,包括风险评估、风险控制、监测和评估等环节。确保护理人员在执行过程中遵循统一的操作步骤和标准。为护理人员提供相关的培训和教育,提高他们对风险管理的认识和能力。包括风险评估的方法、风险控制的措施、沟通和协作技巧等方面的培训。建立有效的沟通和协作机制,包括团队内部的沟通和团队与其他医疗团队之间的协作。确保信息的及时传递和共享,减少误解和偏差。建立持续的监测和评估机制,对风险管理措施的执行效果进行定期的评估和反馈。根据评估结果,及时调整和优化风险管理措施。

总而言之,ICU 护理中运用风险管理,可以有效的减少不良事件发生率,提升护理质量,整体情况更好。

[参考文献]

- [1] 魏菲,周丽丽,金银华,等.风险管理在 ICU 护理中的应用研究[J].中国卫生产业,2022,19(21):125-127,135.
- [2] 彭慧芬.护理风险管理在 ICU 护理管理中的应用价值研究[J].中外女性健康研究,2022(14):155-156.
- [3] 李丹.ICU 护理风险管理对患者感染及预后情况的影响分析[J].中国卫生产业,2022,19(3):47-50.
- [4] 高会霞护理风险管理在 ICU 护理管理中的运用意义分析.医学食疗与健康,2020,18(22):127,129.
- [5] 武美宁护理风险管理在 ICU 护理管理中的运用意义分析.健康必读,2021(16):175-176.
- [6] 胡新,邵小玉,刘侠护理风险管理在 ICU 护理管理中的应用价值分析与研究.中国保健营养,2018,28(20):316-317.
- [7] 王越佳 ICU 实习带教运用护理风险管理的效果分析研究.中国高等医学教育,2015(8):52,97.
- [8] 马俊骅护理风险管理在产科护理管理中的应用分析.家有孕宝,2020,2(17):2.
- [9] 褚国艳急诊科护理中风险管理的应用价值分析.中国保健营养,2017,27(17):299-300.
- [10] 颜慧玲急诊科护理管理中护理风险管理的应用价值分析.医药前沿,2020,10(6):182.

(上接第 107 页)

下结果:实施后各类危急值发生率较实施前低,且危急值处理时间较实施前更短,而抢救成功率较实施前更高,医疗纠纷率较实施前更低($P < 0.05$)。结果说明危急值报告制度在心内科护理中具有较高应用价值。这是因为,心内科护理涉及到许多急症患者,危急值报告制度可以在不同的急症情况发生时快速响应,及时处理和护理,同时实施危急值报告制度可以有效利用心内科的医疗资源,保证资源的充分利用,提高工作效率,保障患者安全^[4]。

综上,在心内科护理中应用危急值报告制度,对减少危急值发生、缩短危急值处理时间以及提高抢救成功率均具有积极影响,值得推荐。

[参考文献]

- [1] 鲍许斐,方娟.系统化干预对优化心内科临床检验危急值报告流程的效果观察[J].心脑血管病防治,2021,

21(04):415-417.

- [2] 赵瑞芳,吕巧霞.危急值报告制度用于心内科护理管理的作用[J].中医药管理杂志,2019,27(12):195-197.
- [3] 魏施.危急值报告制度在心内科护理中的应用及管理[J].心血管病防治知识(学术版),2018(33):85-86.
- [4] 郭宝珍,雷雪贞,胡慧群.危急值报告制度在心血管内科的应用与管理[J].医院管理论坛,2018,35(12):36-38+11.

表 2 危急值报告制度实施效果 [$(\bar{x} \pm s)$ (n, %)]

组别	n	危急值处理时间 (min)	抢救成功率 (%)	医疗纠纷率 (%)
实施前	50	20.07±3.30	40 (92.00%)	5 (10.00%)
实施后	50	12.75±2.21	50 (100.00%)	0 (0.00%)
t/ χ^2 值	—	13.015	4.157	5.253
P 值	—	0.000	0.041	0.022

(上接第 108 页)

活质量、不良事件减少具有积极作用^[5]。

研究发现,观察组各项工作开展后不良事件发生率实际获取数据显著较对照组更低, $P < 0.05$ 。实施延续康复护理具有科学性和合理性,护理人员熟悉掌握不良事件预防知识,减少多种因素干扰,并对各项体征进行监测,有助于降低不良事件发生率。观察组各项工作开展后肢体功能、日常生活能力实际评分显著较对照组高, $P < 0.05$ 。护理人员通过延续康复护理,积极有效控制病情。护理人员监督患者用药,促使其遵医嘱合理使用药物。同时加强运动锻炼和相关健康宣教,有效提升自我管理能力和全面患者的肢体功能,进一步提高了护理质量。

综上所述,在脑卒中患者护理工作中规范实施延续康复护理可将日常生活能力提升,不良事件减少,且肢体功能改善,值得推广。

[参考文献]

- [1] 何丽,王海燕,王莉,等.基于微信平台的多学科团队协作延续护理在脑卒中偏瘫患者中的应用价值[J].护理实践与研究,2023,20(4):484-488.
- [2] 张晶,曾兰.基于 HAPA 模型的护理干预在脑卒中偏瘫患者康复运动锻炼中的应用[J].国际护理学杂志,2023,42(4):711-715.
- [3] 盛井香,郭琳,马莉,等.网络平台下的康复护理指导对脑卒中偏瘫患者肢体功能康复的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(1):79-83.
- [4] 郑晓红.基于经筋理论中医康复护理对急性脑卒中偏瘫患者神经功能、运动功能及生命质量的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(4):672-675.
- [5] 赵梦梦,黄现平,郭琳琳,等.早期强化康复护理在脑卒中后偏瘫患者中的应用[J].黑龙江医学,2023,47(2):206-208.