

探讨急诊护理风险的原因及护理风险管理的实践与成效

杨小凤

宿迁市第一人民医院急诊医学科 江苏宿迁

【摘要】目的 分析急诊护理风险的原因并展开护理风险管理实践,统计降低急诊护理风险的成效。**方法** 分两个时段进行研究对比,随机抽取 2020 年急诊收治 50 例患者与 2021 年收治的 50 例进行资料回顾,2020 年施行急诊常规风险护理,视为对照组;2021 年施行精细化急诊风险护理,视为观察组,对比两个年度(两组)感染风险、置管风险、沟通矛盾、机械性/放射性损伤风险的占比;对比两组急诊护理中,急诊护理团队量表评估、并发症与预分析、紧急处理、急诊秩序维护的评分;结合急诊护士量化考核表,对急诊护士医德医风、岗位职责、专科护理/技能、护理文件进行评分。**结果** 观察组护理风险占比偏低,观察组急诊护理评分偏高、量化考核评分偏高, ($P < 0.05$)。**结论** 急诊护理中因病情危急、操作急切容易发生风险,基于原有管理对策精细化管理内容,可降低风险,提高急诊科护士专业水准。

【关键词】 急诊护理风险; 原因; 护理风险管理

Explore the causes of emergency nursing risk and the practice and effectiveness of nursing risk management

Yang Xiaofeng

Department of Emergency Medicine, First People's Hospital of Suqian, Suqian, Jiangsu

【 Abstract: 】 Objective To analyze the causes of emergency nursing risk and develop nursing risk management practice, statistics of the effect of reducing emergency nursing risk. **Methods** The study was compared in two time periods, Randomly selected 50 emergency patients admitted to the ED in 2020 and 50 emergency patients admitted in 2021 for data review, Emergency routine risk care in 2020, Treat it as a control group; Fine emergency risk care in 2021, As an observation group, Compare the proportion of the risk of infection, tube management risk, communication conflict, and mechanical / radioactive injury risk in the two years (two groups); Comparing the two groups of emergency care patients, Emergency care team scale assessment, complications and pre-analysis, emergency treatment, emergency order maintenance score; Combined with the quantitative assessment form of emergency nurses, Medical ethics, job responsibilities, specialized nursing / skills, and nursing documents were scored. **Results** The proportion of nursing risk in the observation group was low, the emergency nursing score was high, and the quantitative assessment score was high, ($P < 0.05$). **Conclusion** In emergency nursing, the fine management content based on the original management countermeasures can reduce the risk and improve the professional level of emergency department nurses.

【Key words】 emergency care risk; reason; nursing risk management

急诊抢救的危重患者病情发展迅速,急救工作迫在眉睫,需时刻盯紧患者病情变化做出反应,急诊科护理操作无研讨、分析事件,系列抢救流程紧急递进,这一过程中,因患者病情发展、急诊操作不当、秩序紊乱、多学科评估误差等容易发生风险。因此急诊护理既要保障帮助患者在黄金时间内脱离风险,又要满足急诊安全需求,促使急诊系列的护

理服务秉持安全理念,排查潜在风险因素而提升急诊质量。本文基于整体的急诊护理工作,开展急诊护理常见风险统计分析,对急诊管理提出意见。

1 资料与方法

1.1 一般资料

分两个时段进行研究对比,随机抽取 2020 年急诊收治 50 例患者与 2021 年收治的 50 例进行资料回

顾, 2020 年施行急诊常规风险护理, 视为对照组, 其中男性 21 例、女性 29 例, 年龄为 19-79 岁。2021 年施行精细化急诊风险护理, 视为观察组, 其中男性 20 例、女性 30 例, 年龄为 25-81 岁。患者急诊伤情分为内科疾病、外科疾病、心血管疾病等, 其伤病缘由、入院时间无对比意义, $P>0.05$ 。

纳入条件: 患者病症诱发或受伤后 24 小时入院 (入院为抢救黄金时间内); 患者经抢救恢复意识且精神正常; 无遗传病; 无残疾; 无过敏。

排除条件: 患者急诊中途转院或急救资料不全; 有药敏史; 近一年有重大疾病史; 患者昏迷不醒。

1.2 方法

急诊常规风险护理:

与院前急救小组联系, 掌握患者基本资料, 入院后结合患者家属或者同伴的描述, 了解患者致病或致伤因素, 调查患者病史、家族病史, 结合患者病情轻重进行急诊分级, 分别按照轻重等级有序就诊;

急诊小组对患者进行病情评估, 结合急诊科常用的量表, 对患者的表情、神态、体征等综合分析, 结合医生判断, 及时开展系列检查, 明确患者疾病情况, 对于潜在生命威胁的病因予以干预;

根据评估结果为患者建立静脉通道、置管、给予吸氧等, 引流患者入 ICU 或者普通病房监护, 记录患者的出入量、维持患者电解质平衡, 预防舌后坠、颅脑损伤、失血量过多等引起的系列问题, 摆正患者体位, 结合医嘱给药;

观察药物作用, 并 24 小时监护患者体征, 做好有关记录, 将抢救物品置于患者床边, 登记患者分流去向, 执行首诊负责制, 对患者随诊观察^[1]。

精细化急诊风险护理:

整理近三年急诊科风险事件统计因素, 针对护理差错、意外事件、纠纷以及严重并发症案件进行回顾式分析, 统计风险单因素: 其一为患者就医风险, 疾病多变且复杂, 同样的病症可能有完全不同的转变, 病人个体情况不同, 体质差异明显, 潜在疾病继发风险; 其二为护理行为风险, 护理中操作、经验、紧急问题的处理、风险与分析能力等是关键; 其三为资源局限性风险, 医疗水平与医院资料具有局限性, 部分疾病尚无治疗明确机制, 容易产生护患矛盾, 是发生家属投诉的关键点。其四物品使用风险, 护理中药物剂量、急救物品的使用、设备的参数等均有可能因护理较为急迫而发生风险^[2]。

开展护理培训: 结合以上调查与案例分析, 分别从急诊科患者病情评估、病情初步稳定护理、患者个体问题分析、护理技术与操作、护理沟通技巧、物品与器械使用的角度进行考核, 模拟场景提高护士的专业素质、紧急情况下的应对能力。

改进护理流程: 依据中华护理学会急诊专业委员会的急诊分诊标准流程, 兼顾行业标准与国际标准, 施行国家卫计委行业标准中规定的 4 级分诊模式, 并 IV 级细分为 IVa 级和 IVb 级两类, IVa 级代表亚急症患者, IVb 级为非急症患者, 即特殊门诊患者。结合各个等级进行标识划分, 以便于维持急诊秩序^[3]。

统一文书管理模式: 按照急诊流程设定文书模板, 并将纸质版与电子版的模式统一化, 制定标准记录表格, 对应病历进行文书要求的补充。

定期进行仪器管理, 保障仪器处于可应急状态, 针对新型仪器、复杂仪器, 要求急诊护士掌握操作技巧, 进行模拟演习。

急诊工作中设有组长、副组长, 在急诊流程下明确分配责任, 急诊操作忙中有序, 分派到各个责任人, 团队相互配合, 构建护理部、护士长、科室质量控制员三级质量管理体系, 定期开展护理风险检查、缺陷分析、差错/事故/隐患调查, 探究整改办法^[4]。

1.3 观察指标

对比两个年度 (两组) 感染风险、置管风险、沟通矛盾、机械性/放射性损伤风险的占比; 对比两组急诊护理中, 急诊护理团队量表评估、并发症与预分析、紧急处理、急诊秩序维护的评分;

结合急诊护士量化考核表, 对急诊护士医德医风、岗位职责、专科护理/技能、护理文件进行评分^[5]。

1.4 统计学处理

采取 Statistical Product and Service Solution 21.0 软件分析, 评定资料计数检验的单位为 χ^2 , 评定计量单位的检验单位为 t, 平均数以 $\bar{x} \pm s$ (mean \pm standard deviation) 表示, 以 $P < 0.05$ 、 $P > 0.05$ 评定两组对比的统计学差异性。

2 结果

2.1 两组急诊风险占比

观察组总风险概率 16% 低于对照组 26%, 详见表 1。

表 1 两组急诊风险发生比率对比

组别	n	感染风险	置管风险	沟通矛盾	机械性/放射性损伤	总几率
观察组	50	3	1	2	2	8/16%
对照组	50	5	2	3	3	13/26%
χ^2	-	2.845	2.162	2.358	2.152	2.637
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 急诊护理评分对比

观察组评分：量表评估 85.62±5.62、并发症与预分析 81.45±9.26、紧急处理 88.25±7.45、急诊秩序维护 91.26±6.35；

对照组评分：量表评估 72.59±6.85、并发症与预分析 77.58±6.53、紧急处理 85.72±5.26、急诊秩序维护 84.56±4.12。观察组评分偏高，P<0.05。

2.3 急诊护士量化考核评分

观察组评分：医德医风 91.56±6.23、岗位职责 90.52±4.25、专科护理/技能 87.45±9.52、护理文件 86.59±6.47；

对照组评分：医德医风 87.25±4.82、岗位职责 81.26±6.85、专科护理/技能 82.53±5.35、护理文件 80.45±4.73。观察组评分偏高，P<0.05。

3 讨论

急诊科是救死扶伤的关键科室，接触的患者病种复杂、病情变化速度快。死亡率、致残率偏高，因此急诊科的护理风险相较于其他科室更高，风险的管理更需精细化，详尽的列举急诊科风险成因，因此展开安全排查，使得急诊科团队相互协作、忙而不乱的完成急救任务^[6]。

急诊科风险因素主要与患者就医、护理行为、沟通、物品/器材应用有关。急诊患者情况变化难以预知潜在疾病恶化风险；护理技术操作在紧张的时间与紧迫的环境下可能出现差错而造成风险；因医护与患者家属认知偏差可能出现误解或矛盾造成风险；因物品种类较多、药品剂量调整中忽视细节出现风险。种种风险因素均可通过急诊护理质量管理有效避免。本研究中施行精细化风险管理，不仅降低了系列风险的总占比，同时急诊护理操作的评分偏高，护士的量化考核水平偏高，表明，急诊科风险护理管理需不断汲取教训、开展研讨分析、回顾案件经过，防患于未然^[7-8]。

综上，急诊风险管理应回顾前期问题，展望未来发展，急诊护理中需明确目的、充分配合医生展

开救援，安全、高效推进护理流程。

参考文献

- [1] 叶庆荣, 邵泽花. 急诊护理风险的原因及护理风险管理的实践与成效[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(18):147-150.
- [2] 韦太师. 急诊护理风险的原因及护理风险管理的实践与成效[J]. 健康之友 2020 (11) : 214.
- [3] 杨红忆, 李静. 急诊科护理管理中护理风险管理的应用成效观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(16):191+193.
- [4] 杜伟. 护理风险管理对提高急诊内科护理质量及患者满意度的影响[J]. 心血管外科杂志: 电子版, 2020, 9(1):82-83.
- [5] 夏永红. 护理风险管理在急诊科护理管理中的应用价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(10):120+130.
- [6] 柴凤君. 急诊护理过程中存在的风险及应对方案的效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(10):72+74.
- [7] 郭丹萍, 达玉婷, 包蓓蕾,等. 六西格玛管理法干预对妇产科急诊分诊效率及护理质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(06):965-968.
- [8] 张敏. 专项小组管理在医院管理护理不良事件中的应用效果. 循证护理, 2018, 4 (7) :632-634

收稿日期: 2022年6月27日

出刊日期: 2022年8月2日

引用本文: 杨小凤. 探讨急诊护理风险的原因及护理风险管理的实践与成效[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(3):160-162

DOI: 10.12208/j.jmm.202200185

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS