

急诊护理风险管理及预防

刘 杨

西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061

摘要:目的: 探究急诊护理风险管理及预防措施。方法: 选取于2019年8月至2021年8月本院急诊收治的200例患者, 随机分为观察组(急诊护理风险管理)和对照组(常规护理)各100人。结果: 观察组护理满意度较高、风险事件发生率较低, 且分诊评估、候诊及确诊时间均较短, 不良情绪改善更明显($P<0.05$)。结论: 强化急诊护理风险管理及预防措施能够获得更为显著的护理效果。

关键词: 急诊; 护理风险管理; 预防措施

Risk management and prevention of emergency nursing

Yang Liu

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University shanxi xian 710061

Abstract: Objective: To explore the risk management and preventive measures of emergency nursing. Methods: 200 patients admitted to the emergency department of our hospital from August 2019 to August 2021 were randomly divided into the observation group (emergency nursing risk management) and the control group (routine nursing) with 100 patients each. Results: The observation group had higher nursing satisfaction, lower incidence of risk events, shorter time for triage evaluation, waiting and diagnosis, and more significant improvement in adverse emotions ($P<0.05$). Conclusion: Strengthening emergency nursing risk management and preventive measures can achieve more significant nursing effect.

Key words: emergency; Nursing risk management; preventive measure

随着生活水平的提高和社会的不断进步, 逐渐增强了人们的维权意识和法律观念, 患者对医院的要求也明显增高^[1]。在医院抢救患者过程中, 急诊是第一线, 因患者的病情程度比较复杂, 抢救工作重, 所以容易潜存一定的护理风险^[2]。所以, 为了使急诊工作中的风险事件减少, 保证护理工作的安全性, 必须深入研究有效的干预措施。本文旨在探究急诊护理风险管理及预防措施。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取于2019年8月至2021年8月本院急诊收治的200例患者, 随机分为观察组和对照组各100人。观察组男57例、女43例, 平均年龄(48.64 ± 10.12)岁; 对照组男59例、女41例, 平均年龄(49.17 ± 9.51)岁。一般资料无差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组急诊护理风险管理:

(1) 完善护理管理体系。加强急诊科室相关仪器的运行管理, 确保设备稳定运行。急诊需要建立培训评估体系, 急救设备和仪器的操作、护理管理技能和护患沟通是培训的主要内容。在评价体系中, 急诊科护理质量的评价标准应为患者的护理满意度、护理差错事件。同时, 通过APN调度系统, 明确了护理人员的职责, 减轻护理人员工作压力, 有效提高了护理管理质量。(2) 风

险管理。急诊科的不良事件发生率很高, 如痰液堵塞、咯血、呕吐等, 严重时可导致窒息、误吸等。部分患者有强烈的不适感, 存在管道滑倒、卧床、躁动等风险, 必须加强细节管理。科室需要通过查询万方数据库、中国知网等信息, 有效结合以往护理差错和不良事件, 制定相关风险防控方案, 更好地应对不良事件的发生。(3) 加强护理人员的综合干预: ①加强护理人员的综合培训。通过集中培训和进修, 为护理人员提供学习机会。科室需要定期进行检查和评估, 并对护士进行急救技能和护理理论培训。在医疗护理中, 护理人员需要根据患者对治疗的不同反应和对病情的认知差异, 为患者提供有针对性的干预, 与患者建立良好的沟通, 耐心回答患者提出的问题, 减少护患纠纷的发生, 密切护患关系^[3]。②积极培养护士的责任感和职业精神。组织护理人员学习护理安全法律法规, 建立奖惩分明的奖惩制度。在护理工作中, 护士需要严格遵守操作程序、规章制度, 避免出现错误和事故。③规范护理文件书写。护士长需要每天认真检查危重症患者护理记录的书写质量, 及时指出和纠正存在的问题, 不要篡改有争议的病历, 增强护理人员书写护理文件的质量意识。④加强医护沟通。在急救工作中, 如果需要执行口头医嘱, 护理人员必须在执行前重复, 并在重复正确后执行。护理人员有权拒绝执行错误的医嘱。在向患者解释病情时, 医护人员应保持

一致，以避免误解。如果急诊患者有不明原因的枪伤或刀伤，急诊护士需要提高警惕并及时报警。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度；(2) 风险事件发生率；(3) 分诊评估、候诊及确诊时间；(4) 运用 SAS、SDS 评分评定不良情绪。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析。

二、结果

2.1 护理满意度：观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 护理满意度 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	100	51	47	2	98% (98/100)
对照组	100	42	29	29	71% (71/100)
χ^2					12.054
P					<0.05

2.2 风险事件发生率：观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 风险事件 [n(%)]

组别	例数	误吸	窒息	坠床	总发生率
观察组	100	3	1	2	6% (6/100)
对照组	100	6	4	11	21% (21/100)
χ^2					15.622
P					<0.05

2.3 分诊评估、候诊及确诊时间：观察组均较短 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 分诊评估、候诊及确诊时间 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	分诊评估时间	候诊时间	确诊时间
观察组	100	2.41 ± 1.17	11.36 ± 1.28	53.98 ± 4.74
对照组	100	3.11 ± 1.21	16.41 ± 1.41	64.01 ± 6.24
t		10.112	12.352	12.141
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.4 SAS、SDS 评分：观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	100	59.84 ± 5.11	41.47 ± 4.16	60.18 ± 5.33	40.33 ± 4.12
对照组	100	60.15 ± 5.47	50.14 ± 4.11	60.05 ± 5.29	50.39 ± 5.02
t		3.652	11.055	2.368	15.624
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

三、讨论

影响急诊护理安全的危险因素主要包括：(1) 护理人员因素。① 护士的综合素质较差：他们在沟通协调、应急处理、操作技能等方面的能力较差。此外，护士工作任务繁重，长期处于疲劳状态，更容易引发护理事故或缺陷；② 护士防护意识差：在紧急情况下，需要在诊断前进行抢救和处置^[4]。在这种情况下，护理人员的防护不足和防护设备的不合理使用将导致护士暴露在危险中，成为传播传染病的高危人群；③ 护士的心理压力相对较高：因为护士每天都需要与患者接触，一些患者在没有明确诊断的情况下不知道是否有传染性。此时，护士的心理负担会加重，导致护士产生焦虑、恐惧等负面情绪^[5]。在护理工作中，精神紧张更容易导致护理操作失误和护患纠纷。(2) 患者因素。① 患者病情复杂：通常情况下，患者病情相对复杂，风险较高。此外，使用的药物种类繁多，患者对药物的使用不熟悉，容易出现用药失误；② 对患者及其家属的积极保护意识不足：对于急诊科收治的传染病患者，由于潜伏期不同，传播途径也存在一定差异，患者家属容易成为易感人群；患

者及其家人对传染病缺乏充分了解，自我防护意识差，如洗手、戴口罩等防护措施落实不到位。(3) 管理因素：通过调查急诊患者的疾病预防知识和心理状况，发现急诊患者对药物、疾病知识、传染病预防方法等存在误解，消毒隔离意识差，自我防护意识淡薄，对护理人员缺乏医院感染相关制度和知识的培训，从而忽视了对患者的健康教育^[6-7]。

由于急诊科护理工作存在一定的复杂性，所以导致护理风险事件的发生风险明显增高，进而会在很大程度上影响患者的治疗有效性和安全性^[8]。本文通过探究急诊护理风险管理与预防措施，结果显示，观察组护理满意度较高、风险事件发生率较低，且分诊评估、候诊及确诊时间均较短，不良情绪改善更明显 ($P < 0.05$)。原因在于：通过结合急诊科的具体情况对可能会出现的管理不安全事件进行分析，同时按照分析结果与患者的实际状况有效结合，进而将针对性的护理方案制定出来，可以提高方案的科学性、预见性，进而减少护理不安全事件的发生。从护士、患者、医院管理等方面入手，制定出系统、全面的护理干预和防范措施，不仅可以减少

护患纠纷的发生,提高护理质量,还能够减轻患者的不良情绪,改善其预后质量。

综上所述,强化急诊护理风险管理与预防措施能够获得更高的护理满意度,减少风险事件的发生,缩短分诊评估、候诊及确诊时间,使患者的不良情绪明显减轻。

参考文献:

[1] 叶文秀,金静芬,王安理,等.主动脉夹层患者的风险评估及急诊护理进展[J].护理与康复,2022,21(10):96-98.

[2] 王静,周云英.急性心肌梗死急诊PCI术后护理风险预警模型的构建与应用[J].介入放射学杂志,2021,30(2):196-200.

[3] 李晓英,安晓红,郭海燕,等.急诊科护士分层级管理对护士职业生命质量、护理质量、护理风险的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(33):2611-2616.

[4] 班兴翠.预见性风险管理护理模式在急诊异位妊娠手术护理配合中的应用及对术后并发症的影响[J].中国药物与临床,2021,21(12):2202-2204.

[5] 冯海丽,郭津津,王龙安,等.急诊程序化路径护理模式对急性ST段抬高心肌梗死患者PCI术后MACE风险及生活质量的影响[J].临床研究,2021,29(2):160-161.

[6] 叶良凤,区秀凤,蔡俊伟,等.护理风险管理对减少急诊护理缺陷和提高患者满意度的影响[J].黑龙江医药,2021,34(3):735-737.

[7] 唐绍辉,易婷,陈煌,等.全程优化急诊护理对急性心肌梗死患者临床效果、负性情绪和预后质量的影响[J].广东医学,2021,42(10):1259-1263.

[8] 杨阳.早期个体化心脏康复护理对急诊经皮冠状动脉介入术后心肌梗死患者临床疗效的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2021,28(1):95-98.