

心血管内科临床护理工作的风险因素及预防分析

胡大栋

景德镇市第一人民医院 江西 景德镇 333000

【摘要】：经济科技的快速发展使人们的生活质量大幅度提高，但一些心血管疾病也同样伴随而来，如高血压、高血脂等。心血管疾病不确定性大，因此，护理人员在临床护理时更要注重对风险的预防，及时采取措施保障病人的安全。这就意味着医护人员要对心血管内科临床护理工作中的风险因素进行综合的分析，讨论其应对方法，以找到合理的对策来降低风险，提高对心血管疾病患者的治疗质量。

【关键词】：心血管内科；临床护理；风险

对心血管患者护理的风险管理、风险因素分析以及的风险的预防可以改善患者预后健康，减少不良事件的数量，提高护理质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

为了使调查结果客观科学，本文对50例心血管内科患者的护理风险因素进行分析，并设立观察小组，对患者进行针对性护理，其中男28例，女22例，年龄20~77岁，平均年龄(57.12±9.21)岁，冠心病17例，高血压12例，心绞痛10例，心律失常6例，急性心肌梗死5例。为了使结果更加明显，笔者查询了相关数据，选取了2018年的50名未展开护理风险管理患者的数据，将结果进行对照。此次研究均已征得患者的同意，征得医学伦理委员会批准，2组一般资料无显著差异($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

选择了回顾性的方法进行风险管理的研究分析，通过调取2018年心血管内科患者的临床数据进行整理分析，用统计结果的对比找出风险因素，再针对风险因素进行预防措施的总结。

1.3 结果

结果显示：观察组护患纠纷事件数量为0，对照组发生两例护患纠纷；观察组发生1例患者跌倒事件，对照组发展1例患者跌倒事件；观察组坠床患者数量为0，对照组发生1例患者坠床事件；观察组未出现送检错误的问题，对照组有2例送检错误事件，综上所述，观察组风险发生率为2.5%，对照组风险发生率为14%。经过对于两组结果的观察比较，我们可以看到两组患者护理风险事件发生的频率对比十分明显，观察组的护理风险事件发生率低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。护患纠纷、跌倒、坠床、标本送检错误等风险因素，都不是不可避免的，医护人员只要进行针对性的风险管理，就能大大减少这些风险事件的发展几率，是患者应做好风险管理工作，降低风险事件发生几率，风险管理保障是心血管内科患者安全的重要举措。

1.4 护理方法

对照组患者治疗之后，实施常规护理。观察组和对照组患者基础护理参照《临床护理技术规范(基础篇)》和本院心血管内科护理规章制度。遵守心血管内科急救守则：①熟识各种急救药物；②心衰和心梗的急救处理；③呼吸机和心肺复苏的技巧和使用规范；④搬动和移动心衰病人，以及老年病人的注意事项；⑤心血管内科特级，一二级护理常规，基本心电图识，心电图的基本识别；⑥了解食道调波等心血管内科特有的调频仪器使用；⑦CCU护理规范；⑧怎样和主治医师协调。

观察组患者在接受常规护理的同时进行风险管理，建立一个有效的护理团队，挑选本科室优秀的护理人员，由一位护士长进行管理。根据本次研究对象的具体情况以及心血管疾病类型，预测可能出现的护理风险事故，参照血管内科护理规章制度，并查阅国内外临床护理文献资料，根据不同患者的风险因素，进行心血管风险评估，制定相应的风险管理预案。

有些患者在手术治疗后，其自理能力下降，容易发生意外事件，因此一定要加强看护，并嘱咐患者及其家属，在用药或如厕时要注意。患者通过外科手术或介入治疗，术后护理要定时清洁出血部位，预防并发症发生，若有炎症出现，及时告知医师，进行下一步处理。尤其是冠心病、高血脂患者在进行护理时，要保持良好的态度，不要让患者的情绪起伏太大，同时建议家属不要给患者施加压力。药物发放时，要进行三查七对，并严格控制饮食，叮嘱患者按时服用，清淡饮食，适量补充膳食纤维，控制糖尿病，改善胰岛素抵抗和异常代谢状态。治疗后期，按照医嘱让患者从简单的被动运动开始，逐步做主动运动，适当的运动对心血管疾病患者的功能恢复尤为重要。

1.5 护理效果评价

1.5.1 护理满意度调查

制作一份患者满意度调查表，让患者或家属填写，调查表内容为：我院护理人员服务态度、护理质量、护理效果、护理技术评定、注意事项的指导效果，对这五个方面的护理效果进行评定，设置非常满意、满意、一般和不满意，统计以上非常满意、满意、一般和不满意的例数，统计调查结果，计算满意率=(非常满意+满意)/总例数×100%。差异有统计学意义($P<0.05$)。

1.5.2 风险事故调查

由护理人员记录实施风险管理之后，风险事故发生的概率。评定标准为，优秀：在整个护理过程中，患者无风险事故发生，无其他并发症导致严重后遗症，未出现死亡事件。良好：在整个护理过程中，发生过风险事故(总例数在3例之内)，经医护人员及时发现，治疗后无严重并发症、后遗症，未出现死亡事件。一般：在整个护理过程中，发生过风险事故(总例数在5例之内)，患者在治疗后出现1到3例并发症，留下后遗症，未出现死亡事件。差：患者在整个护理过程中发生过风险事故(总例数在10例之内)，治疗后出现并发症，并留下后遗症，出现死亡事件(总例数在2例之内)。风险事故发生的概率为(一般+差)/总例数×100%。差异有统计学意义($P<0.05$)。

2 护理风险因素分析

2.1 护理人员因素

(1) 护理人员的法律意识较低以及风险意识往往较为薄弱，护理人员无法充分意识到自身所需要承担的责任，容易在无意中侵犯患者或者家属的权益。护理工作中缺乏一定的主动性，护理服务态度较为生硬或冷漠等，这些因素都会增加护理工作的风险。

(2) 业务水平不足：低年资的护理人员缺乏一定的临床经验，业务水平不足，无法熟练、准确地对各类危重患者进行有效的急救操作，或者无法及时对突发事件进行识别以及正确的处理，这些都有可能造成严重后果，从而引起护患之间的纠纷。

(3) 缺乏沟通技巧：护理人员无法与患者及其家属取得良好沟通，未及时履行告知义务或者告知不到位，与患者交流时不注意语言技巧的应用，回答患者及其家属的问题时过于简单等，均可能引起患者的误解、反感等，十分容易引起护患纠纷。

(4)护理人员身心耗竭综合征:心血管内科护理有着很高的风险,护理人员由于长期处于精神紧张的状态,可能发生极度感情枯竭以及身心疲惫等综合征,可导致其对护理工作产生一定的厌倦感,在平时的护理工作中则表现为服务态度差、责任心不足而导致差错事故的发生,也是引起护患纠纷的因素。

2.2 患者及其家属因素

(1)行为因素:部分患者未能严格遵守科室的相关规章制度、不严格遵医嘱等。如急性心肌梗死患者一般都需要绝对的卧床休息,而部分患者不遵医嘱而擅自下床,可能引起心脏骤停等;往往患者及其家属对于医疗效果有着很高的期望值,一旦病情恶化,往往将责任归咎于护理人员。

(2)生理及病情因素:心血管疾病多在夜间突发,不确定因素较多。此外,心血管疾病多见于中老年人,这类患者往往反应迟钝,更容易引起意外事件的发生。

2.3 药物与医疗器械因素

临床用药及医疗器械自身也具有客观安全性,随着现在不断有新的药品、新的医疗器械在临床中的应用,临床治疗水平获得了大大的提高,但同时也增加了护理工作的难度及风险。

2.4 其他因素

医院环境较为特殊,各类基础设施不健全,如卫生间、走道、病床等缺乏必要的防护措施,可能发生跌倒等。若医疗器械及药物没有进行很好的管理,医疗设施及各类急救物品准备不充分或性能不良等,均可增加护理风险。相关规章制度不完善或者未严格执行、医疗费用不合理均是潜在护理风险。

3 护理风险防控对策

(1)提高护理人员业务素质:医院需要定期组织护理人员参加心血管内科护理风险的相关管理培训及法律知识的培训,以全面提高护理人员的护理风险防范意识。加强其职业道德、沟通技巧、礼仪等的教育和培训,灌输人性化护理的思想,提高患者对护理的满意度,改善护患关系,减少护患纠纷。

(2)重视对护理人员的身心调节:应合理调配护理人力资源,通过不同的形式向社会宣传临床护理工作,以取得社会的理解以及支持,从而激发护理人员的价值感,提高其工作的主观能动性。合理调整护理人员的作息时间,做到劳逸结合。

(3)加强患者的健康教育:要重视患者的健康教育,可以通过宣传栏、开设专题讲座等形式,让患者对于心血管疾病的发病原因、危险因素、临床症状、预防措施等有一定的了解,从而提高其对各项医护措施的依从性。

(4)加强药物以及器械管理:各项药物及器械均需要随时齐备且

性能完善。加强护理人员对于新药物、新器械的应用、操作方法的学习,使其能够充分掌握新器械的使用方法以及相关注意事项,充分理解新药物说明书,并能够准确掌握药物的用法、使用剂量等,以免出现医疗事故。

(5)加强医院管理:完善病区的防滑及防跌倒等设施,做好细节上的护理,降低护理风险的发生率。

4 讨论

心血管疾病主要包括心脏以及血液循环系统病变,特别是血液循环系统慢性病,尤其是高血压、高血脂、高血糖等都是引起心脑血管疾病的主要危险因素,这三者对人体健康的危害都很大。高血压能造成心、脑、肾等重要器官的损害,高血脂可能引起动脉粥样硬化和脑中风,而长期高血糖会使全身各脏器及组织发生病理改变,是一种危害极大的全身性疾病,可引起心脏、肾脏、神经系统、眼等许多器官的并发症,其中最大的威胁是心血管并发症。

首先是护理人员方面:通常,心血管疾病的病情都很复杂,并且具有很长的康复周期,因此护理人员在护理心血管疾病的患者时往往会面临比较大的压力,使得其工作较为辛苦。长时间的护理工作容易给护理人员带来很明显的疲劳感,进而对其服务质量产生一定的影响。

其次是患者自身的问题:心血管疾病是一种一旦发病,病情就非常危急且严重的疾病,如果不能使院方及时抢救发病患者,就很有可能贻误最佳抢救时机,从而导致死亡或留下严重的后遗症。另外,很多患者都对自己的身体状况过于乐观,并且认为治疗的结果是积极的,但他们自身的心理素质却很低,难以在病情反复发作、治疗结果无法达到期望值的情况下出现心理波动,而一旦出现心理波动则极易加重病情,不利于患者自身的健康。

最后是医院方面:某些医院的医疗器械相对老旧,未对器械进行及时的更新换代,无法保证硬件设施的可靠性,延误治疗。或者由于某些检测器械的问题而不能对患者的病情进行准确的检测,无法判断部分细微的病情改变。再者,很多医院在装修时,一味考虑表面工程,却忽略了人性化管理,地面多采用光滑度极高的瓷砖或大理石,不利于行动不便的心血管疾病患者行动。

预防心血管疾病发作的主要方法有三点:第一,加强医护人员的专业素养,使得他们具有防范风险的能力,最大限度地保证患者的安全。而且也应提升他们处置危机的能力,确保他们能在紧急情况下作出正确的判断并实施相应的解决策略。第二,提升护理人员的法律意识,提高他们应对紧急情况的能力,以便在发生医患纠纷的情况下也能够保证患者的利益不受损害,并确保自身和医院的正当利益。第三,加强医院和患者家属的沟通机制,护理人员应以诚恳的态度和患者及其家属进行交流,并向患者家属介绍相关的护理知识和注意事项,避免出现不安全因素。

参考文献:

- [1] 赵芬芬.优质护理服务在心血管内科临床护理中的应用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(37):48+54.
- [2] 欧阳燕珍,张君钦,陈欣.风险管理联合品管圈活动模式在心血管内科护理中的应用[J].云南医药,2019,40(6):563-566.
- [3] 孙丰洋.护理质量安全管理在心血管内科中的分析[J].中国医药指南,2019,17(33):255-256.
- [4] 欧阳燕珍,张君钦,陈欣.风险管理联合品管圈活动模式在心血管内科护理中的应用[J].云南医药,2019,40(6):563-566.
- [5] 姜艳艳.心血管内科护理管理中对于风险因素的分析以及安全防范策略[J].中国保健营养,2019,29(7):248-249
- [6] 罗华,李小青.护理风险评估及预防在心血管内科中的应用效果.中华现代护理杂志,2015,21(28):3367-3369