

探析风险管理在心脏大血管外科围手术期护理中的应用效果

嵇伟佳

(吉林市中心医院)

摘要：目的：对心脏大血管外科的患者进行风险管理，探究其在围手术期的临床价值和应用效果。方法：选择 2021 年 7 月至 2020 年 7 月在我院心脏大血管外科手术治疗的 88 例患者为研究对象，随机分为常规管理组和风险管理组后，分别给予其不同的护理方案，持续干预 2 周后，观察其护理效果。结果：风险管理组患者的风险事件、纠纷事件和并发症等不良事件发生率均显著低于常规管理组，组间差异在统计学上有意义 ($P < 0.05$)；风险管理组患者的临床护理质量显著高于对照组，组间差异在统计学上有意义 ($P < 0.05$)。结论：风险管理方案能够明显降低心脏大血管外科患者的不良事件发生情况，也在一定程度上避免了术后并发症的发生，对于患者围手术期的护理具有重要价值，应该得到护理人员的普遍重视，不断进行管理流程的优化和管理方案的创新。

关键词：风险管理；心脏大血管外科；围手术期护理；临床效果

引言

随着物质条件的不断提高，人们的生活方式发生了巨大改变，但是伴随更加富足的物质生活，人们也养成了诸多不良的生活习惯，暴饮暴食、过度肥胖、睡不规律等问题在无形之中增大了心血管疾病的发生风险。心脏大血管外科是临床上的危重科室之一，治疗范围包括严重的冠心病、先心病、瓣膜病以及主动脉瘤、心脏移植等手术。近年来，由于发病急骤、创伤严重、治疗复杂、周期较长等因素，人们对医疗护理的需求也在不断提高，护理风险和护理纠纷的发生率日益增高，因而做好心脏大血管外科患者围手术期的风险管理变得尤为重要。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择 2021 年 7 月至 2020 年 7 月在我院心脏大血管外科手术治疗的 88 例患者为研究对象，随机分为常规管理组和风险管理组后，分别给予其不同的护理方案。常规管理组 44 例患者，28 例男性，16 例女性；年龄范围在 48-80 岁，年龄均值为 (62.75 ± 3.82) 岁；20 例冠心病患者，18 例瓣膜病患者，8 例先心病患者。风险管理组 44 例患者，25 例男性，19 例女性；年龄范围在 47-79 岁，年龄均值为 (61.79 ± 3.51) 岁；19 例冠心病患者，16 例瓣膜病患者，9 例先心病患者。上述资料经比较后显示， P 值大于 0.05，组间差异在统计学上无意义，对研究方案不存在实质性影响。

纳入标准：(1) 患者均符合心脏大血管外科的收治标准，经科室专家委员会一致认可；(2) 患者具有良好的认知能力和语言能力，能积极配合本次研究；(3) 患者及其家属均知情同意，签署书面知情书。

排除标准：(1) 患者合并血液功能障碍或免疫性疾病；(2) 患者不符合手术指征，存在手术禁忌症；(3) 患者合并精神障碍，不

能有效认知和准确评估；(4) 患者基础资料不全，中途退出或存在其他情形。

1.2 管理方法

常规管理组给予普通的围手术期护理方案，依照护理评估、护理诊断、护理计划、护理措施、护理评价的护理流程给予患者生命体征监测、术后基础护理、用药服药指导、饮食生活宣教、健康知识宣教等基本内容。

风险管理组在常规护理组的基础上融入风险管理意识，为患者制定专门化的风险管理方案，具体内容如下：

(1) 成立质控小组：临床护士首先要在科室护士长的带领下成立风险质控小组，选择经验丰富、技能精湛的护理骨干作为主要成员。风险质控小组不仅要对患者基本信息进行归档整理，了解每个患者的患病类型、手术方式、身体状况等内容，还要密切监测患者的心电、血压，提前评估患者的风险情况，根据治疗情况和护理班次，制定个性化的风险管理方案^[1]。

(2) 进行人员培训：护理管理者要重视护士的风险管理培训和考核，保证其风险意识始终处于较高水平。一方面，要加强临床护士自身专业水平的建设，促进其护理知识、操作能力、服务质量的有效提升；另一方面，要不断加强安全防护的培训，在进行吸氧、采血等操作室能够保证无菌操作^[2]。此外，还要进行日常考核，促进临床护士能够长期保持工作积极性。

(3) 改善住院环境：住院环境是患者安全的基础和前提，护理管理者应该为心血管疾病患者做好条件保障。首先要对风险物品进行常态化的清点、管理和记录，重视物理危险、化学危险、性能危险的定期检查。其次，还要保持病房的干净整洁，定时开窗通风，定期消毒处理，既要做好地面的清洁和防滑，也要增加床栏护具的使用，避免患者跌倒风险的增加^[3]。

(4) 开展预防管理: 风险管理本质上是针对可能危及患者的风险进行的提前预防。其一, 要重视患者的血栓预防, 通过抗凝治疗、弹力袜等降低其血栓风险; 其二, 要帮助患者定时翻身, 对患者皮肤进行按摩和护理, 降低其压疮风险; 其三, 要指导家属疾病的基本知识和护理方案, 告知其不要让患者单独活动; 其四, 要保证患者清淡饮食, 合理营养, 保证患者大便通畅^[4]。

1.3 观察指标

(1) 不良事件发生率: 观察并记录患者的不良事件发生率, 包括风险事件、纠纷事件、并发症的发生情况, 占比大小与护理干预效果呈负相关。

(2) 临床护理质量评分^[5]: 观察并评估患者的临床护理质量, 包括基础护理、专科护理、护理知识、护理文书、护理服务五项, 每项分值为 100 分, 分值大小与护理干预效果呈正相关。

1.4 数据处理

本研究使用 Excel 进行资料整理, 使用 SPSS 24.0 行数据处理, 计量资料以 ($\bar{X} \pm s$) 表示, 组间差异采用 t 检验, 计数资料以 %

表 2 2 组患者临床护理质量比较

组别	例数	基础护理	专科护理	护理知识	护理文书	护理服务
常规管理组	44	87.73 ± 3.16	86.62 ± 3.29	88.56 ± 2.75	89.42 ± 3.22	86.45 ± 3.59
风险管理组	44	93.05 ± 2.11	94.40 ± 2.51	95.12 ± 2.23	96.26 ± 2.17	95.32 ± 3.10
t		6.919	11.051	8.093	9.315	14.062
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

近年来, 我国人口稳步增长, 但是老龄化问题正在逐渐变得越来越突出, 心血管疾病发病的人口基数不断增大, 而在心脏大血管外科的患者发病程度更加严重, 护理人员工作量越加繁重。因而, 无论是心血管疾病本身造成的影响, 还是治疗过程中患者需求、护理人员、医院环境、治疗方案等因素, 都增大了心血管疾病的护理风险, 管理难度较大。

风险管理是针对患者存在的高危问题给予针对性管理, 通过提前进行风险评估, 制定风险应对方案, 进而提高护理水平、优化护理环境、开展护理管理, 促进心血管疾病患者的尽快痊愈。本研究显示, 对围手术期心脏大血管外科患者行风险管理护理, 能够明显降低风险事件、纠纷事件的发生率, 避免由于风险问题导致的并发症, 提高护理质量。

综上所述, 护理人员应该重视心脏大血管外科患者围手术期的风险管理, 既要加强临床护士自身的专业水平, 提高其风险意识,

表示, 组间差异采用 X^2 检验, 若 P 值小于 0.05, 则组间差异在统计学上有意义。

2 结果

2.1 患者不良事件发生率比较

经比较后显示, 护理干预后, 风险管理组患者的风险事件、纠纷事件和并发症等不良事件发生率均显著低于常规管理组, 组间差异在统计学上有意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 2 组患者不良事件发生率比较

组别	例数	风险事件	纠纷事件	并发症
常规管理组	44	8 (18.18)	6 (13.64)	10 (22.73)
风险管理组	44	2 (4.55)	3 (6.82)	2 (4.55)
X^2		4.062	6.439	6.175
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 患者临床护理质量评分比较

经比较后显示, 护理干预后, 风险管理组患者的临床护理质量显著高于对照组, 组间差异在统计学上有意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

也要从多个方面对患者进行保障, 做到从风险源头上管理和控制, 促进患者的生活舒适。

参考文献:

- [1] 郑毅锋, 王彩萍. 护理风险管理在心血管内科急重症护理中的应用效果分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2022, 27(01): 75-76.
- [2] 云青. 风险管理在心脏大血管外科围手术期护理中的应用效果观察研究[J]. 养生大世界, 2022(11): 85-87.
- [3] 罗蓉. 风险管理在心脏大血管外科围手术期护理中的应用效果观察[J]. 健康女性, 2021(13): 265.
- [4] 郭琳琳, 施熠婷. 风险管理在心脏大血管外科围手术期护理中的应用效果观察[J]. 饮食保健, 2019, 6(10): 189-190. DOI:10.3969/j.issn.2095-8439.2019.10.244.
- [5] 倪俊楠. 风险管理在心脏大血管外科围手术期护理中的有效性分析[J]. 药店周刊, 2021, 30(48): 91-92, 112.