

# 护理风险管理在血管外科护理工作中的应用

秦文

(首都医科大学附属北京安贞医院 北京市 100029)

**摘要:**目的 探究护理风险管理在血管外科护理工作中的应用。方法 选取我院 2020 年 3 月至 2021 年 3 月收治的血管外科患者共 34 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组。结果 观察组护理质量显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ),观察组护理不良事件显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 在对患者采取护理风险管理中,可以对患者的潜在风险问题进行准确的评估与判断,并采取科学高效的防护措施,抵抗各种并发症,提高抗感染风险能力。  
**关键词:**血管外科;护理风险管理;应用

## 引言

血管外科疾病种类很多,不仅包括心脑血管疾病,也包括外周血管疾病。这些患者中大部分都是老年人,体质都很弱,再加上大部分都是心脏病和高血压,所以出现危险的可能性很大。为了有效降低血管外科风险纪律,应该对这些病人进行风险管理,制定科学高效的护理措施,保障护理质量全面提高。本文对血管外科常见护理风险以及护理对策进行探究,总结常见的护理风险问题,制定科学高效的策略,确保护理水平全面提升,帮助血管外科患者早日恢复健康。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2020 年 3 月至 2021 年 3 月血管外科患者共 34 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 17 例。观察组血管外科患者男性 8 例,女性 9 例。年龄范围 39-73 岁,平均年龄 (65.71±5.49) 岁。对照组血管外科患者男性 9 例,女性 8 例。年龄范围 40-77 岁,平均年龄 (65.87±5.74) 岁。两组血管外科患者临床资料无显著差异 ( $p > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采取常规护理,包括健康教育、药物护理、饮食护理等。观察组采取风险护理措施:1.医院和部门共同组建健全风险管理团队,组长为护士长,小组成员为全体护士;2.建立健全的风险管理体系,有效地减少各类医疗事故。根据病人的具体情况和心理状态,制订出有针对性的护理计划,并对其进行强化的技术培训,提高其熟练程度。在面对紧急情况时能保持镇定,及时采取有针对性的对策,提高管理体系的可操作性。3.加强临床用药的程序,在给病人打点滴、用药之前,要了解所用药物的性质和可能产生的副作用,还要掌握病人的过敏历史,保证用药的正确性和合理性。在给病人输液时要加强病人的巡查,一旦发现副作用要马上停止,并采取有针对性的治疗措施。护士要密切注意病人的生命征和整个治疗过程,并做好预防措施,一旦出现意外,就能及时采取措施,控制疾病的发展,从而减少危险事件的发生。4.在血管手术中为患者提供安全、全面的治疗,为了保障病人的生命安全,在病房的各个角落都要设置安全警示标志,并在楼梯、走廊等部位安装相应的安全措施,确保病人的生命安全,并在病区的护栏周围设置了安全保护措施,防止病人摔倒、坠落等危险事件,提高护理措施的质量和效果。

### 1.3 观察指标

比较观察组和对照组护理质量。包括基础护理质量、病房管理质量患者护理质量等相关指标。

对比观察组和对照组呼吸重症护理不良事件。护理不良事件=(责任差错+技术缺陷+意外事件)÷总数×100%

### 1.4 统计学处理

应用 SPSS25.0 软件对数据进行分析,其中,计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采取 t 检验,计数资料 (n, %) 表示,  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察组和对照组护理质量比较

观察组护理质量显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 观察组和对照组护理质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	基础护理质量	病房管理质量	患者护理质量
观察组 (n=17)	92.46 ± 5.73	96.71 ± 8.39	93.25 ± 4.35
对照组 (n=17)	83.69 ± 3.22	82.16 ± 4.64	88.24 ± 3.07
t	5.501	6.257	6.559
P	0.000	0.000	0.000

### 2.2 观察组和对照组护理不良事件比较

观察组护理不良事件显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 观察组和对照组护理不良事件比较 (n%)

时间	责任差错	技术缺陷	意外事件	护理不良事件
观察组 (n=17)	0 (0.00)	1 (5.88)	1 (5.88)	2 (11.76)
对照组 (n=17)	5 (29.41)	2 (11.76)	1 (5.88)	8 (52.94)
$\chi^2$	-	-	-	5.100
P	-	-	-	0.023

## 3 讨论

### 3.1 血管外科中常见的护理安全问题特征及原因分析

#### 3.1.1 肢体功能障碍引起的精神疾病

积极的配合和良好的心理状态是影响患者恢复的关键。由于血管外科患者的病程较长,功能障碍明显,且医院花费高昂,经济负担沉重,大部分患者都容易产生恐惧、焦虑的心理,尤其是肢体坏死,使其丧失工作能力,严重的甚至有截肢的危险,使患者产生自杀的心理。对患者进行细心、体贴的护理,尤其是对患者的心理健康的照顾。“亲情护理”是近几年来很多医院实施的,在临床上已经有了很好的效果。在临床工作中我们强调实行个性化、人性化的服务,充分了解患者的文化程度、年龄、经济承受能力等,并与其进行耐心的交流与沟通,以患者的真实状况为切入点,使患者能够更好地理解病情,消除心理上的疑虑,增强患者战胜疾病的信心。

#### 3.1.2 下肢血栓形成的肺梗死

深静脉血栓是血管外科常见病、多发病,临床上治疗效果不佳,临床上常出现下肢深静脉堵塞、静脉瓣膜功能不全、局部肺栓塞。在进行溶栓抗凝时,必须保证患者在床上躺两个星期,并注意观察患者腿部的变化,并定期监测 D-二聚体的含量。注意观察患者的生命体征,发现咳嗽、呼吸困难、血氧饱和度降低等情况,要及时向医院进行急救。

#### 3.1.3 压疮与摔倒

压疮又称压力性溃疡,不但会使患者疼痛,还会使患者的生存质量下降,尤其是较大的压疮,往往会引起严重的感染,造成全身功能衰竭,甚至有生命危险。血管外科疾病中局部血管病多与糖尿病足、下肢动脉血栓等神经病变有关,由于局部供血不足,导致感觉功能下降,或由于病情需要特殊卧位和绝对卧床的患者容易出现压疮。压疮风险因子评价量表可以为有压疮风险的患者提供个体化的护理,同时也可以作为判断其不可抗拒性压疮的重要依据。针

对患者的具体情况,采用局部按摩、使用预防压疮用具、改善患者营养等方法,尽量减少压疮的发生。如果老年人在住院过程中摔倒,所造成的后果不容忽视。如果是由于血管疾病导致的四肢功能不全或是由于长期卧床,导致患者无法站立而摔倒,或是术后突然起来,由于体位性低血压、下肢无力等原因导致摔倒。通过对患者摔倒的原因及不安全因素的分析,找到最好的临床护理措施,以排除危险。首先要综合评估患者的身体情况,藉由评估判断是否有跌倒的可能,护理人员应制订具体的防护措施,例如告诉老人在起床时避免因姿势突变而跌倒、生活自理能力较弱的老人应提供家属陪伴、室内设施、呼叫器等,并与患者及家属沟通,进行安全教育,争取家属的谅解与支持。同时,对高危跌倒患者,要加强护理人员轮换,做到心里有数,定期进行安全巡查,增强安全管理意识,尽量减少摔倒的几率。

### 3.1.4 卫生教育内容不明确、效果差

在护理中护理人员要对患者进行适当的健康教育,包括术前、术中、术后饮食、运动指导等,以帮助患者尽快恢复,并养成良好的生活习惯和卫生习惯,让患者终身受益。下肢深静脉血栓患者需要在床上躺 14 天以上,如果患者在床上随便走动,有可能会因为血栓脱落而导致肺梗死。如果护士不把患者的病情告知患者,患者就不能按照医生的要求去做,就会造成很大的危险。此外,对糖尿病患者的保健知识缺乏,如饮食、用药等,也容易给患者带来危害。

## 3.2 血管外科护理风险管理的主要策略

### 3.2.1 制定和完善的法规

血管外科是近年来新建立的一个新科室,严格执行各项规章制度是保障护士安全的重要保障。在制度上下功夫,将《查对制度》、《交接班制度》《整体护理管理标准》《医疗事故管理办法》《风险预案》全部都组织起来,从职业道德、操作规范、法规等方面对护士的行为进行规范,以保证各项规章制度的执行。加强护理人员自我保护意识,杜绝潜在危险,防范于未然。

### 3.2.2 风险管理

护理风险管理是指识别、评估和处理现存和潜在的风险,以降低风险事件的发生和风险给患者和医院带来的损害和经济损失。血管外科的护理工作具有特殊的特点,也具有很高的风险。我们对特殊危险人群进行了风险辨识,并编制了风险评价表格,对危重患者和有可能出现意外的患者进行了风险评价。建立意见箱,编制专项问卷,定期开展意见调查,对重点人物进行调查,掌握潜在危险事件的资料。通过风险评价,确定了护理工作中的风险,并根据这些风险因素,制订和实施了风险管理制度,包括抢救性和特别事件报告制度、压疮管理制度、查房制度,通过风险教育和风险管理,提高了护理人员的责任心和风险应对能力、密切了护患关系、改善和提高了护理质量,增强了护理队伍的整体抗风险能力。保证了护理的品质,保障了护理的安全性。

### 3.2.3 制定血管外科的专业护理标准

由于血管外科的特殊性,对护理工作的要求也越来越高。例如下肢静脉血栓的患者,需要将患肢抬高,然后在患肢上打止血带,这样可以加快血液循环,促进肢体血液循环,从而达到溶栓、减轻水肿的目的,如果是因为血管堵塞而导致的下肢坏死,则需要将患者的肢体压得更低,从而增加局部的血液供应。但是,患者为了缓解患者的痛苦,常常会把患肢抬高,这就需要护士对患者进行健康教育和引导,告诉患者不能抬起患肢的原因,以便患者能积极配合。

通过对护理工作的研究,使护士的工作行为得到规范,充分体现了专科护理的特点,使患者得到科学、合理的护理服务。

### 3.2.4 加强卫生宣传和预防

为了加深健康教育的内涵,我们邀请专家详细介绍了各类病症的特征、在治疗中应注意的问题,并针对不同的病历制订了相应的护理方案和措施;要求护士在患者入院 3 日内进行相关的知识讲解;对住院 3 天内的患者进行健康教育知晓率的检查,并将其纳入护士量化考核中直接与奖金和年终考核挂钩。在患者病情危重或重症监护期间,执行抢救治疗性护理措施以护士的为主,对患者进行全身心的护理。比如为什么要躺 24 小时,为什么要做好手术后的平躺 24 小时,要注意动脉穿刺的加压包扎,要注意观察凝血指标的意义,要对手术后和卧床的患者进行观察,要注意 3 个 30 秒,也就是醒后 30 秒再次起身,30 秒后再次站立,30 秒后走路,防止摔倒。

### 3.3 讨论

血管外科疾病很多,护理的风险也很大,为了降低并发症的发生,徐亚将风险管理引入到血管外科的护理中,降低风险事故的发生,提高病人满意度。在血管外科通过建立健全的护理干预体系,可以对各种危险事件进行有效的管理和辨识,及早发现并采取相应的干预措施,以减少各种危险事件发生,达到预防和预防的目的。在护理工作开展中需要主动树立风险防范意识,通过以法律法规为基础掌握医疗事故的具体处理办法以及详细的法律依据,在发生医疗事故时也能够充分运用法律手段来维护自身的利益,在护理工作中需要通过人性化的护理干预的措施,增强自我管理的整体水平,全面提高护理的效果。对于危重患者要开展重点护理,要积极主动落实传统交接班制度以及护士长查房制度。一旦接收到患者的投诉,需要及时分析患者投诉的原因和类型,并且制定科学的处理方案,安抚患者的情绪,对潜在的医疗纠纷特殊患者或有疑难重症患者要及时上报护理部,组建专业的护理团队,在下班之前要相互提醒,确保交接班制度得到全面落实。在血管外科护理风险控制方面,要明确风险管理的具体职责,全面提高护理的总体质量,增强患者的护理满意度,在护理工作开展中遇到的各种问题要进行深入的分析并制定针对性的防范对策,发现问题时也需要及时地处置,确保护理的水平得到有效提高,要做好管理程序的建设与控制,加强风险的识别与判断,运用科学的风险管理工具,加强风险评估,提高风险管理的整体效果。本文研究结果显示,观察组护理质量显著高于对照组( $P < 0.05$ ),观察组护理不良事件显著高于对照组( $P < 0.05$ ),这一结果说明将风险管理运用于血管外科病房,能提高病人的满意度,减少误诊和抱怨,是一种很好的方法。

### 参考文献

- [1]高寒薇,房泽雅.预警评估机制联合三级质控在预防院内科老年患者坠床及跌倒中的应用[J].饮食保健.2020,(52).
  - [2]曹艳兰.护理风险管理在血管外科病区中的应用价值分析[J].中国卫生产业.2019,(25).93-94.
  - [3]肖影,张洁,沈靖.柔性管理在血管外科护理管理中的应用[J].齐鲁护理杂志.2018,(6).123-125.
  - [4]王岩,谭可莹,邢艳娇.浅析护理安全管理在血管外科护理中的应用[J].中国保健营养.2018,(2).
  - [5]李利花,陈登高.护理风险管理在心血管患者临床护理中的实施效果[J].世界临床医学.2016,(22).172-173.
- 作者简介:姓名:秦文 性别:女.出生年月:1990.10.2 学历:本科 学位:无 民族:回族.籍贯(北京市) 职称:护师