

护理风险管理在心血管内科护理中的应用

沈颖

(兴化市中医院, 江苏泰州 225700)

【摘要】目的: 分析心血管内科临床护理工作中落实护理风险管理有效性。方法: 此次研究入选患者 90 例, 均为心内科患者, 时间 2019 年 08 月-2019 年 11 月, 随机分组, 对照组、研究组分别实施常规护理、护理风险管理+常规护理, 评估护理安全性。结果: 根据统计到的不良事件发生率显示, 研究组统计到管道脱落、药物渗漏、跌倒坠床共计 3 例, 计算到 6.67% 的发生率, 对照组统计到管道脱落、药物渗漏、跌倒坠床共计 7 例, 计算到 15.55% 的发生率, $p < 0.05$; 两组患者在护理后, 对照组与研究组的躯体活动、精力、睡眠与情感以及社会活动评分分别为 53.5 ± 4.2 分、 37.2 ± 5.0 分、 54.5 ± 4.0 分、 50.1 ± 4.0 分和 62.0 ± 3.0 分、 44.5 ± 4.0 分、 63.4 ± 4.0 分、 59.6 ± 3.2 分, 计算到 $p < 0.05$ 。结论: 临床心血管内科对患者实施有效的护理风险管理, 可以让护理不良事件的发生率得到明显降低, 既能够改善患者的心理状态问题又可以解决生活质量问题, 是一种良好的临床护理模, 值得心血管内科临床上使用。

【关键词】心血管内科; 护理; 护理风险管理; 不良事件

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究入选患者 90 例, 均为心内科患者, 时间 2019 年 08 月-2019 年 11 月, 随机分组, 对照组、研究组分别实施常规护理、护理风险管理+常规护理。纳入标准: ①患者均经临床诊断为心血管内科疾病 ②患者均可进行正常沟通。排除标准: ①患者不配合本次研究; ②癌症患者; ③有严重肾功能的障碍。

1.2 方法

1.2.1 构建科学的管理制度: 护理人员根据病房实际情况与特征评估, 经过合理评估后, 可进行护理突发事件应急方案的制定。第一, 护理人员需要充分评估护理工作中的危险因素, 举例说需要对患者生活自理能力、坠床危险因素、健康教育需求以及护理体检等进行有效评估。第二, 护理人员需要制定科学的应急预案, 每位护理人员都需要学习应急预案的知识, 以此来使得每一位护理人员都可以冷静处理护理风险。

1.2.2 构建护理管理小组: 医院从科室中选择具有多年护理经验、专业技术强的护理人员来构建风险管理小组, 风险管理小组需要统计以往出现过的风险事件, 参与风险管理意识的安全培训, 强化人员的综合素质和对风险意识相关的法律知识了解, 使得小组成员可以掌握更多风险管理知识。

1.2.3 患者入院时的风险管理: 护理人员在患者入院后需要搜集其临床资料, 并对患者的身体状况与病情进行充分评估, 再充分评估患者住院治疗期间可能会出现护理风险事件, 按照风险评估结果来有效制定与患者情况相符的护理风险防范措施。

2 结果

2.1 比较两组患者的不良事件发生率

根据表 1 统计到的不良事件发生率显示, 研究组统计到管道脱落、药物渗漏、跌倒坠床共计 3 例, 计算到 6.67% 的发生率, 对照组统计到管道脱落、药物渗漏、跌倒坠床共计 7 例, 计算到 15.55% 的发生率, $p < 0.05$ 。

表 1 比较两组患者的不良事件发生率 [n/(%)]

组别	例数	管道脱落	药物渗漏	跌倒坠床	发生率
研究组	45	1 (2.22)	2 (4.44)	0 (0.00)	3 (6.67)
对照组	45	2 (4.44)	4 (8.88)	1 (2.22)	7 (15.55)
χ^2	--	3.367	4.369	3.102	8.367
p	--	0.003	0.008	0.013	0.001

2.2 心理状态情况

护理后对照组焦虑、抑郁 41.48 ± 3.54 、 40.48 ± 4.94 分, 观

察组 35.68 ± 3.12 、 36.35 ± 5.23 分, $P < 0.05$, 如表 2 所示。

表 2 心理状态对比情况

组别	护理干预前		护理干预后	
	SAS	SDS	SAS	SDS
对照组	53.64 ± 3.84	53.01 ± 6.03	41.48 ± 3.54	40.48 ± 4.94
研究组	53.18 ± 5.12	52.97 ± 4.65	35.68 ± 3.12	36.35 ± 5.23
T	0.4546	0.0332	7.7739	3.6308
P	0.6507	0.9726	0.0000	0.0000

2.3 生活质量评分情况

根据表 3 统计到, 两组患者在护理后, 对照组与研究组的躯体活动、精力、睡眠与情感以及社会活动评分分别为 53.5 ± 4.2 分、 37.2 ± 5.0 分、 54.5 ± 4.0 分、 50.1 ± 4.0 分和 62.0 ± 3.0 分、 44.5 ± 4.0 分、 63.4 ± 4.0 分、 59.6 ± 3.2 分, 计算到 $P < 0.05$ 。

表 3 生活质量评分对比 (分)

组别	躯体活动	精力	睡眠与情感	社会活动
对照组	53.5 ± 4.2	37.2 ± 5.0	54.5 ± 4.0	50.1 ± 4.0
研究组	62.0 ± 3.0	44.5 ± 4.0	63.4 ± 4.0	59.6 ± 3.2
T	13.2982	10.8769	14.2877	9.2981
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

护理工作中的每一个环节都有可能会出现风险事件, 如何预防护理风险事件的发生是目前临床心血管内科的重要工作。本次研究得出, 在未接受护理之前, 对照组的心理焦虑 (SAS) 和抑郁 (SDS) 评分分别为 53.64 ± 3.84 和 53.01 ± 6.03 , 研究组为 53.18 ± 5.12 和 52.97 ± 4.65 , $P > 0.05$, 在护理之后对照组的心理焦虑 (SAS) 与抑郁 (SDS) 评分为 41.48 ± 3.54 和 40.48 ± 4.94 , 研究组为 35.68 ± 3.12 和 36.35 ± 5.23 , $P < 0.05$ 。

4 结语

总而言之, 临床心血管内科对患者实施有效的护理风险管理, 可以让护理不良事件的发生率得到明显降低, 既能够改善患者的心理状态问题又可以解决生活质量问题, 是一种良好的临床护理模, 值得心血管内科临床上使用。

参考文献:

- [1] 康宇. 护理风险管理在心血管内科患者护理中的应用效果观察 [J]. 健康忠告, 2020(5):39-39.
- [2] 游妍婕. 护理风险管理在心血管内科护理中的应用 [J]. 名医, 2020, No.82(03):136-137.
- [3] 姚玉琴, 瞿彦琳. 护理风险管理在心血管内科护理中的应用 [J]. 家庭保健, 2020, 000(016):200.