·临床护理·

风险管理在门急诊病人输液中的应用

郑雪萍 吴鲤霞* 陈海娟 （解放第九五第京军区福州总院第一附属医院急诊科 福建莆田 351100）

摘要：目的 探讨风险管理在门急诊病人输液中的应用效果。**方法** 通过对门急诊病人输液中易产生风险隐患的评估，查找及制定安全管理措施。**结果** 实施风险管理后，提高了患者的满意度，降低护理缺陷和护理投诉的发生率。**结论** 在执行门急诊病人输液时应用风险管理，能有效预防和减少输液中风险的发生，确保病人安全，提升护理质量。

关键词：门急诊病人 输液 风险管理

中图分类号：R47 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2018）09-226-02

风险管理是指对患者、工作人员、探视者面临伤害的潜在风险进行识别、评价并采取正确应对措施的过程[1]。我院是一所综合性三甲医院，门急诊病人输液均在急诊科执行，患者流动快、随机性强、可控性小、药品种类繁多。因此急诊科护士工作量大，病人病情急、危、重，变化快，死亡率高，抢救仪器复杂，护理操作多，客观存在或潜在诸多危险因素[2]，护理安全安事故也随时可能发生。护理行业由于其职业的特殊性、疾病的复杂性和不可预见性以及医学技术的局限性，使得风险无处不在[3]。为了减少护理差错事故发生，保证护理工作安全，提高护理质量，我科自 2013 年 08 月起将风险管理应用于门急诊病人输液的护理中，收到良好效果，现介绍如下。

1 风险因素评估

1.1 患者因素

门急诊病人病情复杂，每个患者致病因素、发病条件、机体反应、精神和心理状态都不尽相同，因而临床表现差异很大。因此，疾病发生发展的复杂性、多变性是造成护理风险的重要因素。输液高峰或急诊病人集中时，患者等待时间长易产生烦躁、愤怒及不满的情绪，易引发与护士之间的冲突。此外，护理工作是护患双方共同参与的活动，护理活动的正常进行有赖于患者的密切配合。如患者采取不合作的态度，护理过程的风险将会上升，如为了赶时间自行调节滴数，不按输液计划提前或推后治疗等。

1.2 医生因素

有些医生字迹潦草，医嘱不规范，护士无法辨别治疗单内容，加之临床用药药物种类繁多，每一种药物有多种规格制剂，医生对新药规格、用药剂量不够熟悉，对药物配伍禁忌不够了解，多药合用，容易引起药物不良反应，必然存在安全隐患。

1.3 护士因素

（1）门急诊输液病人范围牵涉到内、外、妇、儿等各种专业，护士如果缺乏丰富的知识和精湛的技术、健康指导不够全面，延误了患者的治疗时间。还有少输、漏输，用药途径错误等引起患者和家属的不满；（2）工作繁忙时，护士只忙于操作而忽视做好各项宣教，易导致风险事件的发生。如输液后不及时巡视，患者或家属自行调节输液速度，滴速过快（持续 80-100 滴 / 分），在高龄、小儿及心肺功能较差的患者易发生肺水肿[4]；（3）门急诊病人病情各异，病种复杂、用药种类繁多，护士不了解患者病情，未及时发现病情变化，易造成处理不及时的情况；（4）少数护士凭主观推断，记录不真实、及时、完整、科学、客观，医护记录不相符，病情变化未及时记录等易引起投诉。（5）护士在工作中往往忽视了病人的合法权益，有时对病人提出的问题不予重视，无耐心，护理行为不规范，法律意识不强，自我保护意识差。

2 实施风险管理的做法

2.1 制定风险管理制度，减少风险因素

制度是各项工作落实的保障，为使管理工作有章可循，确实有效。我科制定了护理质量管理流程、护理缺陷管理措施和护理风险预案、风险评估制度。对门急诊病人输液中存在的风险因素进行评估，查找输液中存在的安全隐患，制定相应的安全管理措施，预防和减少输液过程中风险的发生。

2.2 强化医护人员培训，提高技术水平

随着医疗新技术和新药的不断问世，医务人员要不断更新知识，定期组织专业理论知识和药理知识培训。我院采用信息化化管理技术，将各类药物说明书导录电脑，便于医护学习、查询。此外，医务人员还需加强专业技能培训，提高专业技术水平。

2.3 人力资源管理

门急诊输液工作量大，每日由 2 名护士负责，一名负责门诊注射卡核对、摆药及刷卡收费；另一名负责再次核对，第一组液体配药、静脉穿刺及续瓶；同时两人共同负责输液病人的病情观察、巡视，系统的健康教育、指导卫生员搞好输液区环境卫生，为病人提供整洁舒适的环境。

2.4 医嘱的管理

我院自 2013 年 8 月起引进门急诊病人输液系统软件，采用信息化管理，实行门急诊治疗单、瓶贴及输液巡视卡打印管理制度，护士根据治疗单上的 ID 号就能提取治疗单上所有内容进行再次核对、打印瓶贴及输液巡视卡。字面清晰，避免了手工书写带来的弊端，同时减轻了医生的工作量，也便于护士查对，杜绝差错。背面附上医师的联系电话，护士在执行过程中如有疑问可直接与开单医生取得联系，核对无误后再执行，改变了过去由患者或家属拿治疗单去找医生修改的做法，减少给患者或家属带来的麻烦，同时也赢得了治疗时间。另外打印的治疗单有分类：如急诊用黄色的、普通门诊用白色、小儿用绿色等。护士看到病人或家属手上拿黄色治疗单必须优先执行。

2.5 静脉输液流程的管理

静脉输液包括药液的配制、穿刺血管的选择，输液速度的调整，顺序的安排，过程的巡视、宣教指导，故障的及时排除等各个环节，任何一个环节管理的疏忽，都可能导致患者治疗无效或低效，甚至带来严重的后果，从而引发医疗纠纷[5]。科室建立静脉输液管理小组，对每日门急诊病人输液中存在的风险实施前瞻性管理和全程动态管理。急诊病人输液由专人全程负责，如陪检、护送住院，并填好交接单与相关科室进行交接。门诊病人输液根据风险评估实行责任到人制度，比如摆药、配药、输液巡视卡等每个环节都有护士签名，有利于查找责任者及查对患者是否因主观因素提前或推迟治疗时间。并严格执行交接班及查对制度，落实观察巡视制度等。

2.6 强化法制观念，提高风险意识

认真学习《医疗事故处理条例》相关的法律法规知识，增强自我保护意识，严格依法施护，规范护理行为，在维护患者权益的同时，要学会运用法律自我约束，从而进一步提高护士的安全意识，增强防范纠纷的意识和能力。

3 结果

实施风险管理后，提高了患者的满意度，降低护理缺陷和护理投诉的发生率，见表 1。从表 1 可见，实施风险管理后患者的满意度较实施风险管理前有明显提高，$P < 0.05$，差异具有统计学意义。实施后的护理缺陷和护理投诉例数也较实施前明显减少。

作者简介：郑雪萍，本科，主管护师，从事急诊科护理工作。
*通讯作者：吴鲤霞。

www.qikanjiansuo.com 学术期刊网

表1：实施风险管理前后满意度、护理缺陷和护理投诉情况比较

项目	例数	满意度（%）	护理缺陷（n）	护理投诉（n）
实施前	1670	89	36	11
实施后	1670	97	7	3
χ^2		82.516	19.813	4.591
P值		＜0.001	＜0.001	＜0.05

4 讨论

护理风险管理是将发生护理不安全事件后的消极处理变为护理风险事件前的积极预防，处理的更全面、更科学。从表1结果显示：在对门急诊病人输液时实施风险管理可有效提高患者的满意度，降低护理缺陷和护理投诉的发生率。实施风险管理是提高科室护理质量的有效途径，能显著减少护理风险事件的发生，保证患者的生命安全。但门急诊病人输液风险管理是一项长期的、持续的工作，为预防和减少护理风险事件的发生，仍需要不断地培训医护人员的防范意识和能力，不断地健全管理机制，有效地推进科学化、系统化、制度化的质量管理工作，真正为患者提供更加安全、有序、高效、便捷、优质的诊疗和护理服务。

5 小结

护理风险管理体现了以患者为中心的理念，减少患者不必要的生命、财产损失和医院不必要的财产、声誉损失[6]。在执行门急诊病人输液时应用风险管理可确保输液按时按量完成，提高疗效，并根据患者病情轻重、缓急合理安排输液顺序，使工作有条不紊，井然有序。同时也增强了护士工作的责任心，变被动的服务为主动服务，受到患者及家属的好评。

参考文献

[1]林菊英.医院管理学(护理学分册)[M].北京:人民卫生出版社,2003:167.

[2]梅申聪，徐玉芬，孔晓霞.护理风险管理在急诊科护理管理中的应用[J].护理实践与研究，2010，7(15)：79-81.

[3]于爱玉,张开玲.加强医疗废物管理[J].中华医院感染学杂志,2008，18(4)：569.

[4]陈菊珍，程为珍，郭凤芝静脉输液操作中存在的缺陷分析和对策，解放军护理杂志，2006，23(5)：39-40.

[5]陈艳梅静脉输液引起医疗纠纷的原因分析与管理对策[J].中华临床医学杂志，2007，8(11)：40-41.

[6]蒋琪霞，李晓华，彭青，等门诊伤口处理中风险管理对策与效果[J].解放军护理杂志，2008，25(1)：56-57.

（上接第223页）

本研究中，对照组施行常规化护理干预，实验组应用人性化护理。结果显示，实验组卵巢肿瘤患者护理满意度高于对照组，P＜0.05；实验组住院的平均天数、护理配合度优于对照组，P＜0.05；护理前两组心理功能、日常生活和生理功能评分相近，P＞0.05；护理后实验组心理功能、日常生活和生理功能评分优于对照组，P＜0.05。实验组便秘等卵巢肿瘤并发症发生率低于对照组，P＜0.05。

综上所述，人性化护理在卵巢肿瘤护理中的应用效果确切，可提高护理配合度，减少并发症，缩短住院时间，改善患者生活质量。

参考文献

[1]王梅花.人性化护理在卵巢肿瘤护理中的应用方法研究[J].中国卫生标准管理，2018，9(05):188-190.

[2]戴丽霞，余爱红，郑燕飞.卵巢肿瘤患者治疗中应用人性化护理的可行性分析[J].当代医学，2017，23(11):138-140.

[3]骆田甜.人性化护理在卵巢肿瘤护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志，2017，2(06):134.

[4]王娟.治疗卵巢肿瘤中人性化护理的辅助作用[J].实用临床护理学电子杂志，2017，2(04):101-102.

[5]陈倩倩，杨宗燕.治疗卵巢肿瘤中人性化护理的辅助作用探讨[J].世界最新医学信息文摘，2016，16(88):182-183.

[6]孙海燕.人性化护理在卵巢肿瘤患者护理中的应用[J].中西医结合护理(中英文)，2015，1(02):42-43.

[7]王海荣.人性化护理干预对卵巢肿瘤合并妊娠孕妇身心健康的影响研究[J].中国医药指南，2015，13(20):8-9.

（上接第224页）

中要求在术前做好常规准备、心理干预工作，术中做好手术配合、指标观察与保温工作，而术后则需注意并发症的预防、康复护理等[5]。本次研究结果中，两组患儿均顺利完成手术，术后并发症情况观察，并发症发生率观察组2.27%，与对照组13.64%组间对比有显著差异（P＜0.05）。护理满意率结果观察组95.45%（42/44），与对照组81.82%（36/44），组间对比有显著差异（P＜0.05）。这些均能反映出综合护理干预措施下，对帮助提高患儿手术治疗效果有积极作用。除做好院内相关护理工作外，可考虑将护理工作延伸至患儿家庭中，原因在于大多患儿家属不具备专业的护理技能，所以可利用随访或电话指导，告知如何做康复训练，帮助患儿快速康复，这样对提高治疗效果、患儿家属满意度均有积极作用。

综上，小儿发育性髋关节脱位患儿手术中，采用Salter骨盆截骨手术下，配合围手术期综合护理干预措施，对预防术后并发症、提高治疗效果和患儿家属护理满意率有积极作用，应在临床护理实践中应用推广。

参考文献

[1]隋莹.小儿先天性髋关节脱位围手术期的特点及护理分析[J].中国医药指南，2018，16(05):209-210.

[2]周沿园.整体护理在小儿发育性髋关节脱位手术中的作用[J].世界最新医学信息文摘，2017，17(80):206.

[3]胡晓云，王晓蕾，李连永.术后早期康复护理干预对小儿发育性髋关节脱位手术预后的影响[J].中国医药导报，2017，14(25):152-154+158.

[4]崔丽霞，程治平.西藏地区小儿先天性髋关节脱位围手术期的护理体会[J].西藏科技，2015(09):48-49.

[5]黄秀玉，张峻莉，戴慧君.小儿先天性髋关节脱位围手术期的特点和护理[J].吉林医学，2014，35(21):4773-4774.

（上接第225页）

心理状态，从而充分保证正常妊娠分娩[8]。

总而言之，在习惯性流产患者妊娠后心理护理中应用优质护理服务，能够显著提高护理满意度及护理效果，患者依从性也随之提高。因此，在临床中具有较高的应用价值，值得被推广。

参考文献

[1]梁桂琴.分析优质护理在习惯性流产患者妊娠后心理护理中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘，2017，17(99):265-266.

[2]郭淑惠.优质护理在习惯性流产患者妊娠后心理护理中的作用分析[J].中外女性健康研究，2017(05):140-141.

[3]张仁义.习惯性流产患者妊娠后循证护理中心理护理的应用[J].中国社区医师，2017，33(03):146-147.

[4]赖丽芬.优质护理在习惯性流产患者妊娠后心理护理中的作用分析[J].齐齐哈尔医学院学报，2016，37(26):3364-3365.

[5]江玫玫，马信姬.优质护理在习惯性流产患者妊娠后心理护理中的作用[J].深圳中西医结合杂志，2016，26(03):161-163.

[6]孙岩.习惯性流产患者实施护理的效果观察[J].中国继续医学教育，2015，7(17):246-248.

[7]张新芬.健康教育对习惯性流产患者社会支持和抑郁的影响[J].中国妇幼保健，2013，28(25):4102-4104.

[8]江钰霞，吴雪峰.习惯性流产患者免疫治疗的疗效及护理[J].当代护士(中旬刊)，2013(07):62-63.

www.oikanpinsio.com 学术期刊网