

护理风险管理在神经内科的临床应用

杨 娟

昆明医科大学第一附属医院神经内科 云南昆明 650032

【摘要】目的 护理风险管理是神经内科护理工作中针对存在的或潜在的风险及预防方法。**方法** 通过护理风险管理评估护理工作中可能存在的风险,完善相应的工作制度,实施安全管理措施,从而制定风险管理的应急处理程序,通过培训考核等方式提高护士的风险意识,加大风险监控。**结果** 提高了护士的护理风险意识,促进了护患关系,大大提高护理质量。**结论** 强化护理人员风险意识,加强护理风险管理,能有效预防和减少护理风险的发生,为病人提供更加安全、有序、优质的护理。

【关键词】 护理风险管理;神经内科;应用

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-097-02

医疗护理风险管理是指对患者、医务人员、医疗护理技术、药物、环境、设备、医疗护理制度与程序等风险因素进行管理的活动。现今“医疗护理风险无处不在”已成为医疗护理界的共识,神经内科患者多以中老年人群为多,病情重、病种复杂,变化快,且老年人在生理、心理各方面具有其特殊性,疾病本身及外界环境的改变,严重影响其安全性。因此,我科室应用护理风险管理来发现和有效处理护理过程中的各类风险,不断提高护理质量,降低了风险事件的发生,取得了较好的效果。

1 护理风险因素

1.1 护士的责任心不强,执行规章制度不严

护士是医疗护理活动的直接实施者,也是护理水平与护理质量的集中体现者,护理活动中的各项规章制度以及护士自身素质是为患者提供优质服务的保证。护士的责任心不强,执行规章制度不严,会造成责任风险。如危重病人床头交接班仓促,“三查七对”不仔细,医嘱核对不认真;一级护理未按规定巡视;夜班值班时无菌操作不戴口罩等,是导致差错类事件发生的主要原因。护士习惯于按医嘱被动工作,被动应急传呼,而忽视了病情观察等无形工作,对病情变化缺乏预见性,是导致意外事件发生的主要原因。

1.2 护士的技术水平和应急能力不够

神经内科病人的病情瞬息万变,诊疗技术日新月异,由于临床护士大多年龄小、年资低,专科知识及经验缺乏,专科技术操作不熟练,不能及时掌握新理论、新技术、新护理方法,自然无法为病人提供必需的护理。此外,护士对呼吸机、监护仪等抢救仪器的使用欠熟练,会直接危及病人的生命安全。

1.3 护士的沟通能力与法律意识欠缺

护士不能与病人及家属达成有效沟通,对病情、护理行为没有履行告知义务或告知技巧不当,是导致护理纠纷或投诉的主要原因。护士的法律意识薄弱,护理记录不及时、欠准确或字迹潦草,随意涂改,用同一笔迹重抄等,是导致护理纠纷的另一因素。

1.4 神经内科病人特有的高风险性

意外事件的发生常常是由于无法抗拒的因素,导致患者出现难以预料和防范的不良后果。比如药物注射所引起的低血压,癫痫发作出现意外事件。另外包括老年患者跌倒、烫伤、也属意外事件的范畴。

1.5 环境因素

由于地面湿滑、噪音大、病房加床多等环境管理不善引发风险。

2 防范对策

2.1 重点抓好制度落实,强化“慎独”精神,增强团队意识

抓好规章制度落实,强化“慎独”精神,是落实各项护理措施的重要保证。教育护理人员认真坚持工作原则,遵守规章制度,实事求是,明确自己的职责,对于工作中出现的失误,不论问题大小都要及时汇报,不可隐瞒情节或自作主张处理,以赢得补救的时间或措施;科室成立护理质量监控小组,严格检查督促各项规章制度的落实情况,发现问题及时改进;另外,护理工作具有连续性等特点,若发生上班有遗漏的工作内容,接班者要及时弥补,增强团队协作精神。

2.2 提高专业技术水平,增强护士应急能力

严格执行护理部制订的护士培训计划,尤其是对新分配来的护士,根据科室特点,制订岗前培训计划,逐项培训、考核;通过晨会提问、业务讲课、疾病护理查房等形式学习护理新知识、新进展。进行护理急救知识和技术的教学,针对现有患者的具体病情进行分析讨论,剖析护理工作中存在的风险因素,充分利用预见性护理程序,找出相对应的护理干预措施,以达到人人都有防风险意识,班班都有护理防范重点,使患者微小的病情变化都在护士的监控和预料之中。

2.3 加强护患沟通,建立和谐的护患关系

有效的交流沟通有利于建立良好的护患关系,避免矛盾和纠纷。护士必须树立以人为本的护理理念,学会倾听,不断提高自身素质,提高沟通能力与技巧。尊重病人的知情同意权,尤其在实施溶栓、有创诊疗操作等高风险操作时,以适当的方式和语气向病人及家属解释治疗措施,既要让他们全面了解治疗的目的、效果、注意事项及可能存在的意外,又不能让病人过分担忧紧张,以免加重病情。护士要从病人的角度出发,尊重理解病人,建立起和谐的护患关系。

2.4 增强护理人员法律意识,提高护理风险的防范能力

组织全科护士认真学习《医疗事故处理条例》,最大限度地为患者提供方便、快捷、高效、优质的服务。建立护理风险告知制度,患者知情同意权,并实施健康教育和护理安全宣教签字认可制度,使护患双方共同承担起生命和健康的风险,建立抵御风险的共同体,提高患者满意度。

2.5 加强病区环境安全管理

(下转第100页)

长时间行维持血液透析的患者,其治疗依从性不佳、影响生活质量。还伴有悲观、焦虑等不良情绪,不能与人进行正常交流^[4]。有关研究显示,患者受疾病、心理、生活等因素影响,使其生活质量下降,心理情绪不佳,进而不利于患者疾病恢复。心理行为干预可使患者的不正确思想得到改正,使消极情绪予以缓解,帮助患者形成乐观、积极的心态,维持良好的护患友好关系^[5]。

生活质量可将人的心理状态予以反应,使人际关系、机体健康等情况受到影响。有关学者指出,血液透析中患者得到心理行为干预可使生活质量予以改善,将自身社会能力予以提升。保证患者机体营养充足,对机体的需求予以满足,使机体免疫力明显上升。

综上所述,对维持性血液透析治疗的患者的予以心理认知干预,可使心理状态处于最佳状态,将患者机体营养情况予以改善,对机体的需求予以满足,使机体免疫力提升。

参考文献:

(上接第 96 页)

现出 P 小于 0.05 的最终结局,具有探讨研究价值,与叶龙,张鹏年,沈昱静等人^[5]的研究成果大体一致。

综上所述,对胃肠外科手术患者进行快速康复外科护理干预,具有明显的临床应用效果,可降低患者的术后切口的感染率,减少患者术后止痛药的使用,降缓解疼痛,改善患者预后,具有推广应用的实效性。

参考文献:

[1] 王丽娟.快速康复外科护理对胃肠外科术后患者切口感染和疼痛的影响[J].临床合理用药杂志,2016,9(36):154-155.

(上接第 97 页)

认真落实腕带识别制度,方便护士识别和核对患者;病区走廊和卫生间加扶手;使用两侧有护栏的病床;病区内设防滑、防跌倒、防坠床、防烫伤等标识,保持病房地面平整、干燥;改进病房设施,合理放置病房内家具;医用危险品放置合理,标识要明显。

3 讨论

神经内科疾病具有病情变化快,预见性差,死亡率高的

表 2: 计算涉及的负性情绪评分(分)

组别	焦虑评分	抑郁评分
实验组(n=35)	45.11±5.45	51.63±10.21
参照组(n=35)	55.68±9.85	62.15±11.74
t 值	5.5549	4.0001
p 值	< 0.05	< 0.05

[1] 章爱萍.延续护理对维持性血液透析患者的应用效果评价[J].中外医学研究,2018,16(6):83-85.

[2] 安丽梅.全面健康教育干预对维持性血液透析患者自我护理能力的影响[J].中国保健营养,2016,26(26):216-217.

[3] 陈瑞荣.维持性血液透析患者开展舒适护理干预的相关研究[J].中外医学研究,2018,16(21):79-81.

[4] 何小权.延续护理对维持性血液透析患者生活质量的影响[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(4):189-191.

[5] 万林,施素华,黄榕等.血液透析室护士身心健康状况与应对方式的关系研究[J].护理管理杂志,2018,18(1):48-51.

[1] 吴洁.快速康复外科护理对胃肠外科手术术后病人疼痛及并发症的影响[J].全科护理,2017,15(26):3261-3263.

[3] 卢蓓,覃丽宁.术中医护麻醉合作应用快速康复外科技术对胃肠手术患者的影响[J].当代护士(下旬刊),2018(1):124-126.

[4] 甘瑞英.快速康复外科护理对腹腔镜术后患者胃肠功能恢复及疼痛的影响[J].临床医药实践,2017,26(10):785-787.

[5] 叶龙,张鹏年,沈昱静.快速康复外科在腹腔镜胃肠肿瘤患者围手术期护理中的应用[J].当代护士(中旬刊),2016(7):30-32.

特点,应用护理风险管理始终贯穿在护理操作、处置、配合抢救等各个环节和过程中,有时在极其简单或微不足道的临床活动中都有风险。护理风险管理是一项长期而持续的工作,需要不断的提高护理人员防范风险的意识,真正为患者提供更加安全、有序的护理。

参考文献:

[1] 夏陈云.护理风险管理在神经内科住院患者中应用的临床分析[J].中国卫生产业,2018,15(6):27-29.

(上接第 98 页)

其通过术前心理安抚、增强知识掌握程度、锻炼及日常指导提升病人康复信心,让其能够以最佳身心状态开展手术治疗。术后加强各系统监测情况,通过遵医嘱用药,切口观察,并并发症预防等措施降低意外事件发生概率,为病人恢复及安全提供保障。总而言之,冠状动脉旁路移植同期行心脏瓣膜置换术搭配针对性围手术期护理对病人恢复有积极影响,可改善投诉、纠纷情况。

参考文献:

[1] 水清.冠状动脉旁路移植术同期行心脏瓣膜手术治疗冠心病合并心脏瓣膜病变的临床效果分析[J].中外医疗,

2016,35(30):14-16.

[2] 葛玉光.心脏瓣膜病行冠状动脉旁路移植术同期心脏瓣膜术治疗的效果[J].中国伤残医学,2016,24(5):20-21.

[3] 毛坚丽,孙春蕾,阎庆娟,等.冠状动脉旁路移植同期行心脏瓣膜置换术的围手术期护理探析[J].中国卫生标准管理,2017,8(15):176-177.

[4] 颜峻,蒋树林.冠状动脉旁路移植同期行心脏瓣膜置换术治疗冠心病合并心脏瓣膜病的临床分析[J].中外医疗,2017,36(34):74-76.

[5] 李细森,郑宝石.心脏瓣膜置换术同期行冠状动脉旁路移植术围手术期的护理[J].微创医学,2014,9(5):624-625.