

急诊护理风险原因分析与防范对策

黎霞, 阳慧萍, 乐莉

湖北省大悟县中医院, 湖北 孝感 432800

摘要 : 目的: 分析急诊科护理工作中风险发生的相关原因并改进相应护理措施, 减少护理不良事件的发生。方法: 本研究采用回顾性分析方法, 以2012年6月至2014年7月期间本院急诊科收治的1068例患者为对照组, 探讨了护理过程中可能出现的不良事件原因, 并制定了防范措施。随后, 以2015年1月至2017年2月期间急诊科的1106例患者为试验组, 实施了优化的护理方案。通过对比两组患者的不良事件发生情况, 本研究旨在全面评估护理质量改进的效果, 并深入挖掘不良事件背后的原因, 以提升护理服务的内涵和质量。本研究旨在为临床护理实践提供参考, 以进一步保障患者的安全与福祉。结果: 在实施改进后的护理方法后, 观察数据显示, 试验组在护理过程中遭遇的风险事件发生率显著低于对照组。这一结果反映出护理策略的优化对于降低潜在风险具有积极影响, 同时也暗示了持续护理质量改进的重要性。结论: 通过系统总结急诊工作中的护理风险因素, 并据此拟定相应的预防措施, 可以显著减少护理不良事件的发生概率。这一做法不仅体现了护理专业对患者安全的高度负责, 也展现了护理实践中持续改进和科学管理的价值。因此, 此类策略和方法的应用与推广, 对于提升整体护理服务质量具有深远的意义。

关键词 : 急诊处理; 护理; 风险管理

Risk Cause Analysis and Preventive Measures of Emergency Nursing

Li Xia, Yang Huiping, Yue Li

Dawu County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei, Xiaogan 432800

Abstract : Objective: to analyze the reasons related to the occurrence of risks in emergency department nursing and improve the corresponding nursing measures to reduce the occurrence of adverse nursing events. Methods: In this study, a retrospective analysis method was used to explore the possible causes of adverse events in the nursing process and formulate preventive measures by taking 1,068 patients admitted to the emergency department of our hospital between June 2012 and July 2014 as the control group. Subsequently, an optimized care plan was implemented with 1106 patients in the emergency department between January 2015 and February 2017 as the test group. By comparing the occurrence of adverse events between the two groups of patients, this study aimed to comprehensively assess the effect of nursing quality improvement and to deeply explore the reasons behind adverse events in order to enhance the content and quality of nursing services. This study aims to provide a reference for clinical nursing practice in order to further protect the safety and well-being of patients. Results: After the implementation of the improved nursing methods, the observational data showed that the incidence of risky events encountered during nursing care in the experimental group was significantly lower than that in the control group. This result reflects that optimization of care strategies has a positive impact on reducing potential risks and also implies the importance of continuous care quality improvement. Conclusion: The probability of adverse nursing events can be significantly reduced by systematically summarizing nursing risk factors in acute care and formulating appropriate preventive measures accordingly. This approach not only reflects the nursing profession's high level of responsibility for patient safety, but also demonstrates the value of continuous improvement and scientific management in nursing practice. Therefore, the application and promotion of such strategies and methods are of far-reaching significance for improving the overall quality of nursing services.

Keywords : emergency treatment; nursing; risk management

急诊科是医院里既重要又特殊的一个科室, 其中的患者一般都是重症患者, 并且患者较集中, 病种多, 病情发展变化快, 抢救任务非常重。急诊科护理工作较容易产生护理风险, 急诊护理风险影响因素及防范措施是急诊护理人员共同关心的问题^[1]。

本研究针对急诊科护理过程中的风险因素进行了深入分析, 旨在为急诊护理风险管理提供实证依据和策略指导。研究选取了1068例急诊患者作为对照组, 通过回顾性分析, 探讨了护理不良事件的发生原因, 并制定了相应的防范措施。实施这些对策显著降低了护理不良事件的发生率, 有效提升了急诊护理的安全性和有效性。研究结果证实, 通过科学管理和持续质量改进, 可以优化急诊护理工作, 为护理同仁提供了宝贵的参考, 助力急诊护理事业的健康发展。

一、对象和方法

(一) 对象

在本研究中,选取了两个时间段的急诊患者作为研究对象,以期对比分析护理风险管理的效果。起初,以2012年6月至2014年7月本院急诊科收治的1068例患者为对照组,该时期患者数据为我们揭示了护理风险管理改进前的基本情况。随后,将2015年1月至2017年2月期间急诊科的1106例患者定为试验组,这一阶段的患者数据则评估了实施护理风险管理改进措施后的实际效果。

对照组和试验组的设置,不仅提供了一个清晰的时间对比框架,而且通过这两个群体的对比分析,能够更深入地理解护理风险管理在实践中的变化和影响^[2]。对照组反映了在传统护理管理模式下可能遇到的问题,而试验组则展示了在采取了一系列针对性防范措施后,护理质量的潜在提升和患者安全的改善。这种研究设计不仅增强了研究的说服力,也为急诊护理实践提供了宝贵的实证数据。

(二) 方法

本研究起始对2012年6月至2014年7月期间本院急诊科收治的1068例患者的护理不良事件进行了全面记录与分析,探讨了事件细节及其潜在原因,包括护理流程、人员配置、教育培训、工作环境以及患者状况等多个方面。基于这些分析,我们制定并实施了一系列针对性的防范措施,旨在提升护理服务的安全性和有效性。

随后,在2015年1月至2017年2月期间,我们对急诊科的1106例患者(试验组)应用了这些新措施,包括加强护理人员培训、优化护理流程、改善工作环境和提高患者评估准确性等。通过对比对照组和试验组的护理不良事件发生率,评估了新措施的效果及其对急诊护理服务质量的影响。本研究不仅为护理实践中的问题解决提供了实证支持,也为护理管理工作的未来发展指明了方向。

二、结果

在本次研究中,我们详细记录并分析了两组患者在不同情况下发生的护理不良事件。具体数据详见表1。该表格展示了对照组和试验组患者在急诊护理过程中可能遭遇的各种不良事件,包括但不限于药物错误、跌倒、感染、器械故障等。每一类事件的发生次数和比例都被精确地统计和对比,以揭示两组之间在护理安全方面的差异^[3]。

表12组患者因各种原因导致发生护理不良事件情况

原因	对照组 (n=1068)		试验组 (n=1106)	
	例数	率 (%)	例数	率 (%)
客观因素人力资源缺乏	12	1.10	5	0.45
环境因素	6	0.56	2	0.18
制度因素	8	0.75	2	0.18
护理因素专业与技术有限	7	0.66	1	0.09

护患沟通不到位	8	0.75	2	0.18
缺乏法律意识	12	1.10	3	0.27
患方因素	13	1.20	4	0.36

三、讨论

(一) 客观因素导致的不良护理事件分析

(1)急诊科室因患者病情变化迅速、流动性大,对护理工作提出了极高要求。护士面临巨大工作压力,护患比例失衡导致超负荷工作,增加了护理风险。新入职护士适应期长,紧急情况应对经验不足,加剧了人力资源配置的短板。特别是在突发事件时,人力资源紧张导致风险事件发生率上升。急诊护理风险的识别、评估和管理至关重要。管理层需采取优化护患比例、改善工作环境、加强新护士培训和制定应急预案等措施,以降低护理风险,确保患者和护理人员的安全^[4]。(2)急诊病区因患者数量波动大、病情急迫,环境嘈杂且夜间资源紧张,常需加床应对患者激增,这些因素影响了患者就医体验和护理工作^[5]。医患信任度下降和社会期望提高,进一步增加了护理风险。为降低风险,管理层需优化病区环境,合理调配资源,确保高峰时段服务,加强医患沟通,提升满意度,重建信任,以缓解工作压力,营造和谐的治疗和工作环境。(3)急诊护理工作中,医院规章制度是实践指南和质量安全的保障。鉴于我国急诊管理制度仍处于发展阶段,目前存在诸多问题。为了有效降低护理风险,确保患者安全和提升护理质量,必须动员多方力量共同参与。这包括深入分析现行制度的不足之处,及时进行修订和完善,同时加大制度执行的力度。通过这一系列的措施,可以有效提升急诊护理工作的整体水平,从而为患者提供更加安全、高效的护理服务,确保医疗质量和患者安全得到切实保障。

(二) 护理相关因素致不良事件探讨

(1)在急诊科这一医疗前线的特殊环境中,护理人员的专业与技术水平面临严峻考验。面对患者病种繁多、病情变化莫测的挑战,护理人员不仅要具备深厚的理论知识作为判断和处理复杂情况的基础,还需具备敏锐的洞察力以迅速识别病情变化并做出精准应急响应^[6]。熟练操作各类医疗仪器,作为紧急情况下挽救生命的重要手段,也是护士必备的技能。急诊科的工作经历不仅是技能的磨炼,更是心灵的洗礼,促使护士在紧张复杂的环境中成长为理论知识充沛、经验丰富的护理专家。这一过程不仅涉及技术层面的积累,更是对护士综合素质的培养,要求他们在实践中深化理论知识,并培养出深切的同情心、冷静的判断力和坚定的执行力。(2)在急诊科的高压环境下,护理人员承受着巨大的工作压力,他们需要在紧急情况下迅速作出反应,同时面对患者家属的紧张和焦虑,这使得有效的护患沟通变得极具挑战性。在这种背景下,护理人员需高效利用有限的沟通时间,采用准确、易懂的语言传达病情和医疗信息,以维护患者家属的信任,促进治疗依从性和康复进程^[7]。因此,急诊科护理人员不仅要精进专业技能,更应致力于提升沟通技巧,确保在紧张的工作中实现有效沟通,传递关怀,缓解家属情绪,这是每位护理人员必备的职业

素养。

(三) 患者相关因素影响分析

在临床实践中,多数患者缺乏专业的医疗知识,对治疗过程中的个体差异和复杂性理解不足^[8]。因此,他们对于医疗结果的期望常常超出现实范围。尤其在处理危急重症时,患者和家属往往持有极高的期望,期望能够迅速看到病情改善。现实中,医疗治疗受多种因素如疾病特性、患者体质、治疗方案等影响,这些因素共同导致治疗结果的多样性和不确定性。一旦实际疗效未达预期,便可能激起患者和家属的不满和对医疗团队的疑虑,这种不信任可能潜伏于医患关系之中。危急重症患者的情况尤为严峻,由于病情严重,患者和家属情绪更加紧张敏感,治疗中的任何波动都可能被放大,加剧他们的焦虑和不信任。若这些情绪未能通过妥善沟通得到处理,不仅可能影响患者的治疗依从性,还可能激发医患矛盾,甚至引发医疗纠纷,给双方带来额外压力和风险。因此,医疗团队在处理危急重症时,应更加重视与患者及家属的沟通,耐心阐释治疗的必要性、潜在风险及个体差异对结果的影响。

(四) 预防不良护理事件的策略措施

(1)在护理风险的管理与防范策略中,采纳新兴的管理技术已成为防止护理差错发生的关键途径之一。例如,将品管圈(Quality Control Circle,简称QCC)理念融入急诊护理管理实践中,便是一种创新而有效的方法^[9]。品管圈倡导的是一种基于团队合作的工作模式,它将从事相似或相同工作职责的员工集结成小组,依托集体的智慧和协同合作,共同面对并有效解决工作中遭遇的各类问题。通过这种模式,QCC不仅促进了团队成员之间的相互支持与学习,还激发了他们对工作质量的持续关注和改进。在这种互助合作的氛围中,护理人员在解决实际问题的过程中,也能够不断提升自身的专业技能和团队协作能力。因此,QCC的应用不仅有助于优化急诊护理流程,还能够为患者提供更加安全、高效的护理服务,从而在更深层次上提升护理管理的内涵和价值。(2)提升护理人员的专业技术和操作能力对于确保护理工作的高质量完成至关重要。专业的医疗知识和熟练的操作技能是护理实践的基础。定期为护理人员提供针对本科室常见疾病知识的深入培训和操作技能的实践演练,可以显著降低护理过程中的错误发生率。此外,定期考核护理人员对新知识和技能的掌握情况是不可或缺的。这种考核不仅确保了护理人员对新知识的有

效吸收,还促进了他们对新技术的熟练应用。特别是在急诊科,面对多样且复杂的病种,护士们需要全面掌握治疗各类患者所需的知识和技术。因此,通过定期的培训和考核,不仅能提升护理人员的专业素养,还能增强整个护理团队的综合实力,确保在急诊环境中能够提供更加精确和高效的护理服务^[10]。(3)优化人力资源配置是提高护理管理效率的关键。通过合理分配护理人力,确保了护理工作的连续性和稳定性,同时使护理人员能在适宜的工作强度下保持最佳状态。科室应根据患者就诊流量分布特性进行科学的人力资源配置,尤其在节假日和急诊科工作高峰期,需增加班次以保障服务质量。这些策略有助于提升急诊护理的响应效率,并确保在紧张的工作环境中,护理人员能够保持专业素养和良好的身心状态,从而为患者提供优质的护理服务。(4)提升医患沟通的效能是医疗实践中不可忽视的一环。沟通不畅导致的医疗纠纷占据了相当比例,这一情况值得深入探讨和关注。在护理人员的日常工作中,与患者进行交流时,应持有一种温和、耐心的态度,致力于解答患者的疑问,解决他们面临的问题,从而增强患者对医护人员的信任感。有效的沟通不仅仅是信息传递的过程,更是建立医患之间理解与合作的桥梁。护理人员应通过专业的沟通技巧,营造一个充满尊重和关怀的交流环境,让患者感受到被重视和被理解,这样不仅能够减少误解和冲突,还能够提升患者的治疗依从性,进而促进整体医疗质量的提升。(5)规范护理文书的书写对于急诊科护理人员而言至关重要。护理文书不仅是患者病情变化和治疗过程的记录,更是医疗质量和患者安全的重要保障。鉴于急诊科患者病情的严重性、快速变化以及潜在的不确定性,规范的文书书写成为避免护理纠纷的基本要求。科室应当精选优质病例样本,作为护理人员学习和参考的典范。在抢救过程中的护理记录,应当做到及时、准确、客观和完整,确保文书中无涂改和遗漏现象,以维护文书的可靠性和法律效力。急诊护理作为一项高风险工作,其防范措施的恰当与否直接关系到患者的生命安全。因此,护理工作人员有必要通过对自己工作的深入总结和分析,预判可能出现的风险,并在提升工作效率的同时,采取有效措施减少护理差错的发生。这种前瞻性的风险管理和细致的文书规范,不仅体现了护理专业素养,也是对患者负责任的表现,对于提升整体护理质量和保障患者安全具有重要意义。

参考文献

- [1] 闫红丽, 张玲. 急诊护理风险影响因素分析及防范[J]. 解放军医院管理杂志, 2017, 24(07): 683-684. DOI: 10.16770/j.cnki.1008-9985.2017.07.029.
- [2] 赵艳, 焦峰军, 施大为. 急诊护理中发生院内感染的风险分析及护理对策研究[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2): 76-79.
- [3] 宗雨晴, 彭飞. 院前急救急诊护理风险因素及防范进展[J]. 解放军医院管理杂志, 2016, 23(9): 879-882.
- [4] 俞瑛, 李玉梅, 沈娟娟, 等. 护理风险管理在门诊急诊输液管理中的应用[J]. 上海护理, 2015, 15(5): 87-89.
- [5] 张满洋, 徐新兰, 俞小莲, 等. 急诊转运气管插管患者非计划性拔管的原因与护理对策[J]. 中华全科医学, 2015, 13(4): 674-676.
- [6] 唐兆芳, 童本沁, 钱秀芬. 急诊深静脉置管穿刺点渗血危险因素分析及护理对策[J]. 江苏医药, 2015, 41(11): 1353-1354.
- [7] 孙玉娟, 李英, 张亚娟. 急诊护理风险因素分析及防范措施[J]. 中国医药科学, 2015, 5(24): 216-218.
- [8] 韩凌. 急诊护理风险分析与防范[J]. 中医药管理杂志, 2015(2): 135-138.
- [9] 相志磊. 品管圈在降低急诊护理转运风险的作用[J]. 医药卫生(引文版), 2015(8): 255.
- [10] 张聪美, 梁妙丽, 余雅丽. 风险管理在急诊科护理的应用与效果[J]. 中医药管理杂志, 2015(3): 81-82.