

试论心血管内科护理管理中风险因素分析及安全防范对策

陈宝儿

温州老年病医院，浙江温州，325000；

摘要：目的：探讨心血管内科护理管理中风险因素及安全防范对策。方法：纳入本院心血管内科收治的80例心血管疾病患者，并按照随机数字法将患者分为两组，分别为对照组与实验组，每组患者40例。对照组患者采取常规护理，实验组患者采取常规心血管内科护理方法基础上采取风险因素分析护理。结果：实验组患者护理满意率显著高于对照组患者，实验组患者护理风险事件发生率与护理投诉率显著低于对照组患者，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：心血管内科护理管理风险因素主要集中于患者、护理、医疗、外部因素四个方面，分门别类对其进行针对性干预可以有效提高安全防范水平，降低风险事故发生率提升护理质量。

关键词：心血管内科；护理管理；风险因素；安全防范

DOI：10.69979/3029-2808.25.12.063

引言

随着我国人口老龄化进程的加速，心血管疾病的发病率、致残率与死亡率居高不下，是威胁国民健康水准的重要因素。心血管内科是负责诊疗心血管疾病的主要医院临床科室，由于心血管疾病的疾病较为复杂，包括冠心病、高血压、心肌炎等多种类型，且治疗流程较长、合并症多，对临床护理的要求较高。护理管理是心血管内科的重要工作内容之一，护理过程中存在多种风险因素，可能会引发护理事件，为患者和医院带来损失。识别心血管内科护理中的风险因素，并采取安全防范对策，是提升护理质量，保障患者安全的重要途径。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院心血管内科收治的80例心血管疾病患者，并按照随机数字法将患者分为两组，分别为对照组与实验组，每组患者40例。对照组中男性19例，女性21例，年龄在41~76岁之间，平均年龄为 (54.21 ± 3.47) 岁，病程为3~24年，平均病程为 (4.79 ± 1.64) 年。实验组中男性20例，女性20例，年龄在40~78岁之间，平均年龄为 (55.46 ± 3.59) 岁，病程为3~25年，平均病程为 (4.56 ± 1.52) 年。两组患者基本资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者采取常规心血管内科护理方法，对患者进行持续性病情监测，根据医嘱对患者进行生活护理与用药输液护理，日常护理中关注患者饮食情况，患者出

院时给予其出院指导。

实验组患者采取常规心血管内科护理方法基础上采取风险因素分析护理。包括：（1）建立专门心血管内科风险护理小组，包括组长1名，组员5名。组长负责对护理方案进行制定与综合规划，开展组内护理培训工作，监督组内护理实施，对护理质量进行控制，分析护理情况。组员负责对分管患者进行护理，在护理过程中记录护理情况，对患者进行动态风险评估，根据患者实际病情为患者制定个性化风险防范计划，重点分析并记录护理过程中的风险隐患问题，参与小组培训、讨论、护理方案修订工作。护理小组每周召开例会一次，对本周护理工作进行总结与复盘分析，及时调整护理方案与策略。（2）开展小组培训工作。培训内容包括基础理论知识实践操作技术等，以提高护理人员的专业护理水平^[1]。具体来说，培训内容主要分为三类，一为心血管疾病专业知识，如高危疾病病理生理与监护要点、前沿诊疗技术与护理配合、新型药物知识与药物应用风险，二为护理风险识别与评估技能，培训护理人员标准化风险评估量表的应用能力，病情预警信号识别能力及不良事件根本原因分析能力，三为实践操作与应急处理能力培训，包括急救技能、关键护理操作、护理仪器设备使用等。（3）对护理过程中存在的各类风险因素进行系统性识别与评估，包括患者因素、护理人员因素、医疗因素以及外部因素四项内容。（4）根据风险评估情况与患者病情为患者制定个性化风险防范策略。

1.3 观察指标

1. 护理满意度：护理周期结束后对比两组患者的护

理满意度情况，分为满意、一般满意、不满意三个级别。

2. 护理风险事件发生率：护理周期结束后对比两组患者的护理风险事件发生率。

3. 护理投诉率：护理周期结束后对比两组患者的护理投诉率。

4. 统计学方法：使用统计学软件 SPSS 19.0 进行研究数据的统计与分析， $P < 0.05$ 视为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

实验组患者护理满意度显著高于对照组患者，结果如表 1 所示。

表 1 两组患者护理满意度对比

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度[n(%)]
对照组	40	9	20	11	29(72.5)
实验组	40	31	7	2	38(95.0)
P 值					<0.05

2.2 护理风险事件发生率

实验组患者护理风险事件发生率显著低于对照组患者，结果如表 2 所示。

表 2 两组患者护理风险事件发生率对比

组别	例数	风险事件发生率[n(%)]
对照组	40	6(15.0)
实验组	40	1(2.5)
P 值		<0.05

2.3 护理投诉率

实验组患者护理投诉率显著低于对照组患者，结果如表 3 所示。

组别	例数	投诉率[n(%)]
对照组	40	7(17.5)
实验组	40	2(5.0)
P 值		<0.05

3 讨论

3.1 心血管内科护理管理中风险因素分析

3.1.1 患者因素

部分患者的病情较轻，在日常生活中并无明显的症状，患者和家属对疾病的认识度较低，存在潜在的风险因素，部分患者在接受治疗的过程中私自外出，对治疗和护理的依从性较差，使临床护理管理难度增加，也容易产生护理纠纷问题^[2]。一些老龄患者由于生理机能的

全面衰退，对疾病的耐受力有所下降，导致并发症的发生率更高，在护理过程中，如果只对单一病情进行分析或判断，会导致护理的效果不佳。由于心血管疾病的危害严重，属于重大负性生活事件，因此患者在确诊后，往往伴有情绪失落现象，严重者会产生焦虑、抑郁倾向，或陷入到负面情绪窠臼之中，负面情绪会进一步刺激交感神经，成为诱发心绞痛、心肌梗死等恶性事件的重要危险因素，还会影响患者的治疗依从性。

3.1.2 护理因素

护理人员是护理的主要实施者，护理中导致风险事故发生的独立因素主要包括年龄、学历、职称、工作年限、护士素质、协作能力几项内容。反映到实际护理活动中，表现为护理人员责任心不强、专业程度不够、病历书写不规范。由于工作量繁重，所以心血管内科护理人员日常工作中均存在过度劳累的情况，甚至部分护理人员会因工作压力大而对自身工作产生厌倦的心理，从而导致其工作责任感降低。每天记录护理工作日常不仅是医疗档案的重要构成部分，更是进行司法鉴定的法定基础。如果护理人员在实际工作中没有明确意识到记录护理日常的必要性，那么则极有可能因未能及时且全面有效地记录患者的实际情况，出现记录不全或遗漏等问题，最后造成护理记录的不完整^[3]。

3.1.3 医疗因素

医疗因素是指药物治疗和手术治疗两种因素，药物治疗过程中，部分心血管药物的给药要视个体代谢情况而定，如华法林、胺碘酮等，如剂量差异过大，可能会引发毒性反应，影响治疗效果。且心血管患者并发症多见，常需联合用药，护士给药过程中须具备扎实专业药理知识，避免用药风险。手术治疗是指经皮冠状动脉介入治疗、起搏器治疗等治疗操作，有一定风险引发出血、血栓、感染等并发症，术后护理过程中如忽视相关因素或重视不足，可能会造成并发症的危害程度加深。

3.1.4 外部因素

外部因素主要指设备因素与环境因素，心血管内科治疗及护理需要应用到大量的医疗仪器，如设备存在维护保养不当问题、校准失衡问题等，都会影响护理效果，造成安全隐患。环境因素是指病区环境，如病区地面过于湿滑、光线不足、呼叫器失灵等都会引发风险问题，如跌倒、坠床等，造成严重安全事故。

3.2 心血管内科护理管理中风险安全防范对策

3.2.1 提升护理人员专业能力

从护理因素出发，应着重提升护理人员的专业能力，通过构建专业化的护理小组，开展针对性的护理培训，可以提升护理人员的药理学知识、医疗知识、急救技能水平，保证护理人员能够做好日常护理工作，妥善应对突发护理问题，提升对护理风险问题的识别与处理能力。还应加强护理文书书写的管理，除了定期做专业技能培训外，也要定期开展护理文书书写的培训，提高护士对护理文书书写的重视，规范护士书写习惯。能够认真对待每一份护理文书，做到书写准确、及时、看与写一致^[4]。此外，还要优化对护理人员的配置情况，科学、人性化地进行护理排班，定期开展心理疏导工作，减轻护理人员职业倦怠感，提升护理人员职业认同感。

3.2.2 加强健康宣教

患者方面的风险因素根源来自于对疾病以及治疗方案的认知不足，应加强对患者的健康宣教，在患者入院时对其本人及家属进行认知水平评估，根据认知水平评估结果制定健康教育计划，开展对患者的健康宣教。并开发多元化的健康宣教方式，如巡床时口头讲解，为患者发放图文手册，给患者播放宣教视频，为患者家属进行公众号推送，开展同伴教育等。对于认知水平较低的患者，应重点强化健康宣教，重点开展对家属的健康宣教，提升患者的治疗依从性。同时，要鼓励患者进行积极主动地风险问题报告或不适情况报告，提高医患沟通的效率与频率。

3.2.3 规范医疗操作与流程

针对给药问题，护理人员应严格执行双人核对制度，由两名护理人员进行患者信息、药物名称、药物剂量、药物浓度、药物用法、给药时间的独立核对，全部确认无误后才可进行给药。高危药品应建立识别机制，贴上

特殊标识，并在电子病历系统内进行特殊标记和强制校验。针对术后护理患者，应重点关注术后并发症相关护理内容，根据患者的目前风险情况制定个性化的护理方案。

3.2.4 营造安全护理环境

首先，应对心血管内科设备进行定期运维管理，确保设备在使用时的状态正常，输出结果精准，避免设备在使用时出现故障问题，影响护理效果。其次，应对病区物理环境进行优化，定期对病区展开安全巡查，消除病区环境中存在的安全隐患，如时刻保持地面的干燥防滑，病床适当增设扶手或护栏，检查呼叫装置是否处于正常工作状态，观察抢救设备布局是否合理，功能是否完好，病房是否存在过量噪声，病房光线情况如何等。保证患者处于安全、舒适的康复环境下。

参考文献

- [1] 金秀梅, 刘新颖. 心血管内科护理管理中风险因素分析及安全防范对策[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(19): 103-104.
- [2] 朱玉. 心血管内科护理管理中风险因素及安全防范措施研究[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2024(3): 0137-0140.
- [3] 苏杨, 马莉. 心血管内科护理管理中风险因素分析及安全防范对策[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(2): 37-8.
- [4] 郭海燕. 心血管内科护理管理中风险因素分析及防范对策[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(22): 66-67.
- [5] 黎平林, 张嘉咏, 卢洁琼, 等. 心血管内科护理管理中风险因素及安全防范措施研究[J]. 医学前沿, 2024, (10): 128-129.