

系统论证护理风险管理在急诊危重患者院内转运过程中的效果

孙艳红 潘丽娇 孙书凝 包金艳

吉林省人民医院,吉林 长春 130021

【摘要】 目的 分析探讨并系统论证护理风险管理在急诊危重患者院内转运过程中的效果。
方法 选取我院 2020 年 1 月—2022 年 1 月接收治疗的急诊危重患者 200 例作为研究对象,随机将其分为观察组与对照组,其中对照组患者采用常规护理方式,观察组患者采用护理风险管理方式,将两组患者在转运途中的不良反应发生率、死亡率进行比较。**结果** 观察组患者发生不良反应情况明显少于对照组,数据对比差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者病死情况明显少于对照组,两组对比差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 护理风险管理在急诊危重患者院内转运过程中可以有效提高转移安全性,提高患者家属满意度,值得推广与应用于急诊危重患者院内转运过程护理中。

【关键词】 护理风险管理;急诊危重患者;院内转运;护理效果

急诊科危重患者由于检查、手术和住院通常都需要医院转移,成功和安全的交通可以有更多的时间进行抢救,提高患者的抢救成功率和医疗质量。然而,目前,内部急诊科没有统一的医院交通标准。在护理过程中有许多不同的缺点。转运是紧急的,转运还没有准备好,在转运过程中存在许多护理风险,这些风险会导致副作用,如呼吸停止、意识改变、血压突然变化等。这会增加患者死亡率。治疗通常伴随着一定的风险,尤其是在紧急治疗的情况下,患者病情严重,护理风险高于其他科室,急诊患者普遍存在一定程度的意识障碍^[1]。医护人员在经过急救后,应将危重患者送往有关部门进行进一步治疗,在进入科室的过程中,患者病情随时恶化,危及患者生命。因此,应做好安全管理,减少或预防危重患者在住院和转运过程中发生的事故。风险管理是通过对风险的认识、衡量和分析,选择最有效的方式,主动地、有目的地、有计划地处理风险,以最小成本争取获得最大安全保证的管理方法。风险管理属于管理学中的一个重要内容,是指通过积极采取各种措施来减少声誉以及生命财产等方面的损失。为了分析探讨并系统论证护理风险管理在急诊危重患者院内转运过程中的效果,我院急诊科实施转运中的风险管理,取得较好效果,本次研究报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料 本次研究报告选取我院 2020 年 1 月—2022 年 1 月接收治疗的急诊危重患者 200 例为观察对象,采用随机数字法将其分为观

察组与对照组,其中观察组患者 100 例,男性 45 例,女性 55 例,年龄 22 ~ 76 岁,平均年龄(65 ± 3)岁,患病类型为:脑卒中 42 例、急性心梗 36 例、脑外伤 13 例、其他 9 例;对照组患者 100 例,男性 48 例,女性 52 例,年龄 19 ~ 80 岁,平均年龄(64 ± 2.5)岁,患病类型为:脑卒中 42 例、急性心梗 38 例、脑外伤 13 例、其他 7 例。两组患者年龄、性别等基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者采用常规护理方式,护理人员用平车进行护送患者,家属可以陪同,在转运过程中随时监测患者的血压指标、脉搏等基本体征,使用氧气枕给氧,建立静脉通道进行输液等常规操作。

1.2.2 观察组 观察组患者采用护理风险管理方式,护理风险管理秉承建立健全风险管理机构,践行预防为主的安全管理理念。①定期对医护人员进行急诊转运相关知识的培训,对于在转运过程中可能会出现常见不良反应与潜在风险进行演习训练。对于急诊危重患者病情的复杂性与突发性制定相关的防范措施,将转运过程中的流程步骤进行严格规范,定期对医院内的各个急救通道进行清理检测,保证通道安全畅通,对于各项设备进行定期检查维修,防止在转运过程中出现设备损坏意外,拉低急救进度。②加强急救药品的管理,由于危重患者在急救过程中随时会出现各种意外,会使用到的药品种类较多,要保证急救药品储备量足够,定期检查药品有效期,人手充足的情况下尽量安排专人进行补药看管,防止在急需用药时药品补货不及时,错过最佳

救治时间。③充分做好转运准备,从接到患者开始,医护人员就要对患者的各项生命体征进行严格监测,如血压、呼吸、血氧饱和度、心率等,观察指甲颜色,迅速处理异常患者,使患者头部偏向一侧,防止呼吸阻塞和窒息,搬运患者时,要注意将患者安置在转运床的中心处,将床的防护栏拉起来,必要时可使用束缚带将患者固定好,防止患者由于情绪激动或意识模糊出现坠床、反抗等状况发生。在搬运患者时要注意患者体位正确,患者的头部位置要保证在高位,防止血液倒流,出现供血不足、缺氧等情况恶化病情,造成再次伤害,如果患者病情严重,无法进行长时间运转时,要及时联系就近医院进行配合急救,在过程中详细记录护理记录。④护理人员应始终了解患者及其家属的情绪反应。当患者有不安情绪时,医护人员应解释病情和手术的相关知识,缓解并耐心消除患者的恐惧和负面情绪,提高患者依从性。⑤护理人员在转运患者过程中随时与医院内主治医师保持联系,将患者目前状况与各项指标进行报告,以便主治医师提前对患者病情有大概的了解,将患者送达急救中心后,再次向医护人员清楚交代患者目前状况与转运过程中所出现的不良反应,在交接单上签字。

1.3 观察指标 ①将观察组患者与对照组患者在急救转运途中所发生的不良反应情况进行比

较,不良反应情况包括:意识障碍加重、管道滑落、呼吸中断、脑疝、心律失常等情况;②将观察组患者与对照组患者在转运过程中发生病死情况进行比较,导致病死因素包括:脑疝、心脏骤停、休克、窒息等。③对比两组患者对于急救转运过程的满意程度,分为满意、较满意和不满三个等级,总满意度 = 满意度 + 较满意度。

1.4 统计学方法 用 SPSS20.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达,采用 t 检验,计数资料用率 (%) 表达,采用 χ^2 检验。如果 $P < 0.05$, 则说明差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的不良反应发生率对比 观察组患者发生不良反应情况明显少于对照组,两组对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者病死情况比较 观察组患者病死情况明显少于对照组,两组对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者满意度对比 观察组患者总满意度明显优于对照组,差异具有统计学意义,见表 3。

表 1 两组患者的不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	意识障碍加重	管道滑落	呼吸中断	脑疝	心律失常	坠床
观察组	100	1 (1.00)	1 (1.00)	1 (1.00)	0 (0.00)	1 (1.00)	2 (2.00)
对照组	100	16 (16.00)	13 (13.00)	8 (8.00)	6 (6.00)	9 (9.00)	19 (19.00)
χ^2		14.4648	11.0599	5.7010	6.1856	6.7368	15.3764
P		0.0001	0.0008	0.0169	0.0128	0.0094	0.0001

表 2 两组患者病死情况比较[n(%)]

组别	例数	脑疝	心脏骤停	休克	窒息
观察组	100	0 (0.00)	1 (1.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	100	5 (5.00)	6 (6.00)	5 (5.00)	4 (4.00)
χ^2		5.1282	6.1856	5.1282	4.0816
P		0.0235	0.0128	0.0235	0.0433

表 3 两组患者满意度情况对比[n(%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意
观察组	100	54 (54.00)	42 (42.00)	4 (4.00)	96 (96.00)
对照组	100	36 (36.00)	44 (44.00)	20 (20.00)	80 (80.00)
χ^2		2.492	0.033	9.573	9.573
P		0.114	0.855	0.001	0.001

3 讨 论

院内转运指在急救中,结合患者的需要,抢救患者后及时给予协助、手术治疗或入院的过程。

虽然医院转运时间相对较短,但急诊患者在医院转运过程中会因许多因素而出现不同的问题,包括:护士:急救护士不了解和评估患者的病情。在转移过程中未充分了解和评估患者的病情,在发生事故时无法采取有效的预防措施。患者因素:患者病情危急,与患者建立人工气道存在沟通障碍,部分患者烦躁不安,合作活动的合规性较差。管理因素:护士培训不足,临床安全转运所需物品准备不到位,医院转运流程不合理,绿色转运渠道不完善等。

护理风险有较高不确定因素,一旦护理纠纷现象出现和发生,无论是对护理人员亦或是患者家属,势必都将产生严重的心理损伤,急诊患者情况危急在最初的抢救和复苏后,他们往往需要转移到其他部门再进行进一步的检查、诊断和治疗^[2]。在转运过程中时有发生意外事故,据有关报道显示,急诊危重患者住院率高达 71%,病死率比平时高 9.6%,因此,如何使医院转运急诊危重患者获得安全治疗已成为目前的重要环节^[3]。所谓护理风险管理,是指事先评估和预测与护理过程相关的可能风险,并根据可能的风险因素积极采取一些预防措施,将可能发生的风险降至最低。风险管理作为护理风险管理的一种重要的手段和方法,同时也是医院特殊性科学性标准记号,它可以有效地降低护理风险发生率,有效地防止不确定因素导致护理缺陷。因此,将其应用于急诊危重患者院内转运中价值显著。

在危重患者医院的运输路线上,标准化的运输系统是实施过程中充分评估、实时监控和积极响应的最佳年份,基于最佳循证医学并涉及跨学科专业人员^[4]。按照现代管理理念,安全管理首先要落实预防的理念。而不应是消防工作的事后补救。建立了多方向、多渠道、多角度风险管理组织。建立由护理风险管理委员会、全职风险管理人员和科室风险管理团队组成的三级管理组织^[5]。配置各级专门人员负责三级风险管理,建立护士风险信息网络,是护士风险管理的重要策略。及时识别急诊危重患者院内转运的潜在风险,评估护理风险管理的可行性和有效性,并在不安全疾病出现之前将消极治疗转化为积极预防。提高风险管理的影响,定期对卫生专业人员进行操作培训和评估,提高护士的实际职能,显著减少转移过程中技术事故的发生。良好的护患沟通和医患沟通不仅可以促进医护患之间的友好互动,还可以分担风险。急诊危重患者的院内转运护理风险管理是一项持续和长时间的工作,实施风险管理其实就是改革护理方式,需要长时间的改进和完善^[6-8]。《2007 年患者安全目标》指出:①提高医务人员

识别患者和执行三个对照和七对检查的准确性。②提高科室和非临床患者药品的安全性,在特殊情况下,建立和改进医务人员之间的有效沟通,以便正确执行医嘱。③建立“临界值”临床实验室报告制度。预防手术患者、定位和手术失误的发生。仔细遵守操作卫生和后续废物处理系统。避免和减少跌倒和压疮的发生。本次研究报告显示,观察组患者在经过护理风险管理后,其发生不良反应情况明显少于对照组,病死情况明显少于对照组,观察组总满意度均高于对照组,两组对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明护理风险管理在急诊危重患者院内转运过程中可以有效提高护理效果,降低患者各种意外发生,具有一定的安全可靠,对患者的生命安全保障具有积极意义。

综上所述,护理风险管理在急诊危重患者院内转运过程中可以有效提高转移安全性,减少患者不良反应发生情况,值得推广与应用于急诊危重患者院内转运过程护理中。

参考文献

- [1] 马莉,王志稳,葛宝兰,等. 急诊科危重病人院内转运过程中不良事件及风险因素分析[J]. 护理研究,2019,33(21):3676-3680.
- [2] 梁铝芳,黄杏子. 护理风险管理干预对急诊危重患者院内转运的影响[J]. 心电图杂志(电子版),2019,8(1):167-168.
- [3] 朱金玲. 护理风险管理在急诊科院内转运中的应用效果评价[J]. 中国卫生产业,2019,38(14):65-67.
- [4] 何静茹,胥文建. 急诊危重患者院内转运中护理风险管理的实施[J]. 深圳中西医结合杂志,2019,29(3):187-188.
- [5] 廖飞娥,刘宝仪,范小龙,等. 院内安全转运护理模式在急诊科危重患者中的应用[J]. 辽宁医学杂志,2021,35(1):76-78.
- [6] ZHENG Jin, XIE Ya-dong. Systematically demonstrate the effect of nursing risk management in the hospital transportation of emergency critical patients [J]. Dietary Health Care,2021,18(10):217.
- [7] WANG Xue-song, WANG Yi-mei. Effect evaluation of nursing risk management in hospital transportation of emergency critical patients [J]. Grassroots Medical Forum, 2020,24(36):2.
- [8] WU Xue-mei. Application of nursing risk management in hospital transportation of emergency critical patients [J]. Medical Information,2017,30(15):2.