

- [J]. 中国数字医学, 2012, 8(3): 58-59.
- [7] 叶宁, 谭光明, 罗先琼, 等. 保护机制在主动报告医疗不良事件管理中的探讨[J]. 中国卫生质量管理, 2012, 19(6): 35-38.
- [8] 王佳. 开通急诊绿色通道效果评价[J]. 全科护理, 2012, 10(1): 195-196.
- [9] 吴源泉, 杨和银, 布祖热艾力, 等. 追踪方法学在等级医院

评审中医疗管理的应用实践研究[J]. 新疆医学, 2013, 43(2): 129-130.

- [10] 游建林. 掌握 PDCA 循环理论 引领医院健康发展[J]. 健康大视野, 2012, 20(11): 290.

(收稿日期: 2014-01-10 修回日期: 2014-04-17)

## 心脏介入治疗护理风险因素与管理策略研究

曾军梅(海南省农垦总医院介入诊疗科, 海口 570311)

**【关键词】** 心内科; 介入治疗; 护理风险; 管理

**DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 17. 070 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2014)17-2491-02**

心脏介入治疗具有并发症突然发作的特点, 因此患者猝死率较高, 容易引发医疗纠纷<sup>[1]</sup>。特别是安装起搏器和冠脉介入治疗患者, 更易出现起搏器电极移位、冠脉内亚急性血栓形成、突发恶性心律失常、血管迷走神经反射等情况<sup>[2]</sup>。心脏介入治疗极为复杂, 风险较一般手术高, 且接受介入治疗的患者往往病情较重。因此, 在临床护理管理中, 需要根据手术技术的复杂性和患者病情的危重性制订相应的护理措施, 从而有效减少护理风险。

### 1 心脏介入治疗护理风险

#### 1.1 患者因素导致的护理风险

**1.1.1 患者不能严格遵守医嘱、护嘱** 少数患者不能较好地遵守医院相关规章制度, 对自身病情了解程度不够, 不能按时服药, 无法严格执行医嘱、护嘱, 导致护理难度加大, 同时导致继发风险增加。

**1.1.2 患者及其家属对疾病治愈的期望过高** 接受心脏介入治疗的患者病情通常较为严重, 而且往往希望在短时间内取得较好的治疗效果。当介入治疗的疗效达不到患者及其家属的期望水平, 或者在术后出现病情变化, 极易引发医患矛盾和冲突。

**1.1.3 患者不良心理因素** 心脏疾病本身具有较高的复杂性和治疗风险性, 因此患者对极易对疾病及手术产生恐惧心理。而存在不良心理因素的患者往往缺乏自我保护能力, 容易出现摔伤、自杀、坠床等情况, 给护理工作带来了难度, 增大了护理风险<sup>[3]</sup>。

#### 1.2 护理人员引发的风险

**1.2.1 缺乏预见风险的能力** 部分护理人员受传统医疗观念影响较重, 对医嘱执行不够灵活, 同时缺乏对护理风险的预见性, 对患者的观察不够主动, 缺乏对护理风险的主动防范意识。

**1.2.2 技术水平及应急能力不足** 接受心脏介入治疗的患者, 其病情容易突然变化, 而低年资护士缺乏对突发病情的应对能力。此外, 如果对心内科常见病及多发病的病情变化预见不足, 也极易导致无法给予患者及时、有效的处理<sup>[4]</sup>。

**1.2.3 护理文书书写不规范** 护理文书是对护理工作全面、真实的记录, 也是可用于司法鉴定的重要依据, 对于医护人员合法权益的保护具有极其重要的作用<sup>[5]</sup>。少数护理人员工作责任心不强, 在书写护理文书时存有侥幸心理, 自我保护意识

不强。具体包括: (1) 护理文书中的入院记录不够完整、准确。如患者在入院前曾多次晕厥史且均原因不明, 但未在入院记录中进对其进行相应的记录。(2) 护理记录与医疗记录不一致。如护理人员将经皮冠状动脉介入治疗术(PCI)后患者排便状况记录为正常, 但医生却记录为存在黑便。(3) 护理文书欠缺真实性。如患者在住院期间未经医务人员允许擅自外出, 而护理记录中却无相应的说明。(4) 护理记录不完整和不连贯。如患者进行心脏介入治疗前的记录以及介入治疗后的记录不完整; 患者在治疗过程中出现了相关的并发症, 然而医生记录与护理记录的内容却不一致; 仅对患者病情变化进行了记录, 没有记录相应的干预措施实施过程及效果。(5) 护理记录的时间缺乏准确性。通常情况下, 接受心脏介入治疗的患者发病快, 因此入院时间、开始抢救时间、病情出现变化时间以及医嘱执行时间等均应准确记录<sup>[6]</sup>。少数护理人员对关键时间点的重要性缺乏认识, 未能进行及时、准确的记录, 极易导致护理文书在时间记录方面的不准确性。

#### 1.3 心脏介入治疗后的风险

**1.3.1 不能严格遵守操作原则** 少数护理人员缺乏工作责任心, 认真程度不够, 对“三查”“七对”执行不够严格, 导致护理工作出错。例如不同静脉滴注液体需要采用不同的滴速, 特殊药品则有可能导致心率和血压改变, 如静脉滴注硝酸酯类药物可导致血压降低和心率加快<sup>[7]</sup>。再如使用血小板抑制剂药物替罗非班时, 需静脉注射泵注入, 但护理人员对注射泵的泵速设置不当。

**1.3.2 不能严格履行告知义务** 少数护理人员在治疗前、后不能及时告知患者心脏介入治疗的不良反应和护理措施, 使患者对介入治疗缺乏正确的理解。此时, 极易出现护患间的误解, 甚至导致患者出现严重的并发症。

### 2 护理管理对策

**2.1 加强法律知识的学习, 注重依法管理** 要求护理人员认真学习《医务人员道德规范及实施办法》、《医疗事故处理条例》等有关法律知识, 吸取典型案例的教训, 使护理人员做到知法、懂法。与此同时, 护理人员应在日常工作中对自己的行为严格要求, 做到尽职尽责。

**2.2 重视安全质量教育, 要求以德管理** 要求护理人员注重自身素质的提高, 严格遵守职业道德规范, 树立“安全第一, 质

量第一”的职业观念;提高对工作中的危险因素及后果的认识,利用查房、会议、讲座和质量分析会等做好安全教育工作。

**2.3 严格岗位职责** 严格岗位职责可以保证护理程序的落实。实施护士分层管理设岗制度,使护理程序的执行质量得到保证。主要层次为护士长、组长、主管护士和护士。护士长对护理程序的执行质量全面负责,对护士对护理程序的执行质量进行评价、考核,管理病房,对护士进行培养,做好患者满意度调查。组长主要职责为制订和指导实施护理计划,并对实施效果进行评价,全面负责所在责任组的护理质量。责任护士做好护理程序的执行工作,对患者提供优质的全程服务,服从组长的业务指导以及护士长的领导。护士主要辅助责任护士完成基本护理工作,提升自身的理论知识和基本操作水平。

**2.4 制订严格的护理管理规章制度** 建立护理管理监督小组,成员包括护士长及组长。完善相关的护理工作管理规章制度,对接受介入治疗的患者做好入院护理的安全评估,并依据个体情况做好护理安全。如发现影响护理安全的因素,管理监督小组应及时采取措施,做好记录,在护理例会时告知相关护理人员。在重视预防的基础上制订相应的护理预案,要求全面并兼顾细节。对于节假日和夜班的护理管理,需完善备班制度,节假日前做好安全检查。执行告知义务时要做到组长、责任护士两方告知、签字,并在告知患者和家属后请其签字确认。接受介入治疗的患者在完成食道调搏、运动平板、阿托品实验等项目检查时,护理人员必须全程陪护,并准备好抢救物品。

**2.5 加强与患者的沟通** 做好与患者的沟通工作,随时了解患者的心理状态,向其详细介绍介入治疗的特点,着重讲明配合治疗的重要性,同时使患者了解违反医疗规定对其自身权益可能造成的损害。护理人员应配合医生将患者病情和治疗方案恰当地告知患者及其家属,并做好记录,请其签字,取得患者、家属对医护工作的理解和支持<sup>[5]</sup>。在日常护理工作中重视与患者及其家属的交流沟通,充分尊重患者提出的意见及建议,耐心解答患者及其家属提出的疑问。

**2.6 规范护理记录的书写与管理** 必须严格按照相关条例的要求书写护理记录,严格考核护士的规范记录意识,提高其法律意识、维权意识和自身保护意识。要求护理人员严密观察患者的病情变化,及时向医生反馈查房信息,从而使医护文书具有真正意义上的完整性、准确性、真实性、客观性和及时性。护士长及组长应严格把关,每天检查护理记录的完成情况,并核实、签字。所有医护记录应由专门人员妥善保存,同时按时将其交送病案室。

### 3 总 结

心脏介入治疗的顺利开展依赖于优质、高效的护理工作<sup>[8]</sup>。心内科护理工作的要求层次较高,既需保护患者的权益,又应保证患者的护理安全,因此完善护理安全管理制度和相关管理对策有着极其重大的意义。心脏介入治疗是医疗风险相对较高的治疗方式之一<sup>[9]</sup>,而心内科患者的病情变化具有突发性、严重性的特点。因此,对于护理工作的要求也较为严格。心脏介入治疗的风险因素包括患者因素、护理人员因素<sup>[10]</sup>。由此可见,要降低风险必须从患者和护理人员两方面

入手。制订有效的措施增加患者对医护人员的信任和理解,建立良好的护患关系,提高患者对医嘱、护嘱的遵守程度<sup>[11]</sup>;采取有效的管理对策和考核办法,加强护理人员的管理,使护理工作更加规范,护理水平得到提高。通过执行严格的管理制度和考核办法有效减少介入治疗患者在护理中的问题,促进患者的术后恢复,进一步提高护理水平。

综上所述,心脏介入治疗的顺利开展必须依赖于对患者的优质护理服务,只有进一步提高护理水平才能最大程度地促进患者的术后恢复、减轻患者的痛苦、减少术后并发症的发生<sup>[12]</sup>。在护理管理方面,既要重视患者的利益,也应保护护理人员的权益<sup>[13]</sup>。因此,各医疗机构应重视对护理管理和相关对策的研究,以减少患者的痛苦,避免各类纠纷的发生。

### 参考文献

- [1] 曹效琴. 浅谈加强护理安全管理的对策与实践[J]. 实用全科医学, 2010, 5(9): 832-833.
- [2] 刘少玲, 洪蝶玫. 心血管内科护理安全隐患的分析及对策[J]. 中华国际护理杂志, 2010, 3(10): 761-762.
- [3] 李加宁, 韩红芳. 用护理观察关键要素标准规范护理记录[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(9): 833-834.
- [4] 郑翠红, 黄湘辉, 杨美丽. 护士自尊、个人发展性竞争水平与职业价值观的关系研究[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(6): 485-487.
- [5] 杨眉, 张隽, 孔德荣. 心内科 CCU 护士心理压力的原因分析及应对措施[J]. 中华全科医学, 2011, 9(2): 314-315.
- [6] 徐灵莉, 邓本敏, 唐玲, 等. 护理风险管理能有效提高糖尿病合并恶性肿瘤患者的化疗疗效[J]. 第三军医大学学报, 2013, 15(4): 351-354.
- [7] 马瑞英. 护理服务人力成本综合评估模型构建及影响因素研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2012.
- [8] 胡彬文. 冠心病 PCI 术后健康管理系统构建研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013: 38.
- [9] 轩慧杰. 冠心病介入治疗护理及并发症预防和护理的循证实践[A]//河南省护理学会. 河南省老年患者多元需求与持续护理服务研讨会论文集[C]. 郑州: 河南省护理学会, 2013.
- [10] 王雪芹. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 中华全科医学, 2012, 12(10): 1656-1657.
- [11] 罗南. 临床护理路径在冠心病介入治疗中的实施与效果评价[D]. 长春: 吉林大学, 2008.
- [12] 蒋云华, 李凡. 护理风险与护理风险管理策略[J]. 护理实践与研究, 2008, 5(3): 46-48.
- [13] 杨芳. 针对性信息支持对冠脉介入治疗患者疾病不确定感及焦虑状态影响的相关性研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2007.