

急诊科护理不良事件原因分析及防范措施探讨

闫飞飞

新疆生产建设兵团第七师医院 新疆 奎屯 833200

【摘要】目的：在于深入探究并全面剖析急诊科护理不良事件可能的诱发因素，然后评价推行前瞻性防范措施对减少急诊护理不良事件发生率、提高急诊护理质量的实际临床效果。方法：严格按照随机对照研究的标准，选择2023年5月至2024年3月期间，在新疆奎屯某医院急诊科集中收治的120例危重症留观患者作为主要的研究对象。为了保证研究的科学性，把样本分成两组，每组各60例。对照组患者的急诊留观期间采用的是急诊科常规护理管理方式，实验组患者的急诊留观期间则是在对患者进行精准归因分析的基础上，全方位开展前瞻性护理防范和精细化风险控制的干预措施。结果：实施差异化的护理干预后，实验组患者护理不良事件总发生率由原来的16.67%降到现在的1.67%，在统计学上显著低于对照组的13.33% ($P < 0.05$)。从护理满意度量化评价结果可知，实验组患者总评分(95.12 ± 3.45)分比对照组(82.45 ± 5.32)分高很多，组间核心数据比较差异均有显著统计学意义($P < 0.05$)。结论：急诊科护理不良事件发生的原因主要是环境嘈杂、交接班不严密、护士长期超负荷工作等因素造成的。通过采用以根源分析为基础的前瞻性防范措施，可以有效地堵塞急诊护理流程中出现的安全漏洞，大幅度地降低各种不良事件发生的几率，切实保障急诊危重患者的生存安全，对于提高基层医院急诊科综合管理水平有着十分重要的现实意义。

【关键词】：急诊科；护理不良事件；原因分析；防范措施

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.055

1 引言

急诊科是现代医院医疗体系中接收急危重症患者最前沿的地方，它的日常运转一直处在高强度、高风险、高频次流转的极限状况之中^[1]。由于急诊患者起病非常急骤、病情复杂多变、发展迅速，再加上急诊科环境嘈杂、医护人员时刻处于时间压力和抢救压力之下，因此急诊科是全院护理不良事件高发重灾区^[2]。护理不良事件是在临床护理过程中发生的、不在预定计划内且未预料到的、对患者机体或心理造成不同程度直接或间接损害的意外事件^[3]。

2 一般资料与方法

2.1 一般资料

本研究项目开展过程中严格按照国家临床医学研究伦理审查标准和知情同意原则进行。由于急诊科患者流动性大，为了保证观察数据的连续性、准确性，选取了2023年5月至2024年3月期间在新疆奎屯某医院急诊科转到急诊重症监护室(EICU)、急诊抢救留观室的危重症患者120例作为主要观察对象。这部分患者病情比较严重，所进行的护理操作十分频繁，是不良事件容易暴露的高危人群^[4]。用严格的随机数字表法把120例病人分成对照组和实验组，每组各60例。对照组共有60例患者，男有32例，女有28例，年龄25-82岁，平均年龄(54.6 ± 8.2)岁，急诊时主要病因为急性心脑血管疾病21例，严重多发性创伤15例，急性重度中毒12例，其它急危重症12例。在实验组60例病人中，男性病人有31例，女性病人有29例，年龄大多集中在23~84岁，平均年龄为(55.1 ± 7.9)岁，就诊类型有急性心脑血管意外22例、严重多发性创伤16例、急性重度中毒10例和其他重症12例。在开始实施各项不同的护理干预措施之前，研究人员用SPSS专业的统计学软件对两

组患者性别比例、平均年龄、急诊病种分布、入科时APACHE II(急性生理与慢性健康评分)等基本数据做了详细的交叉检验。检验结果清楚地表明，在所有的基线数据上两组患者之间都没有任何统计学意义上的差别($P > 0.05$)，两组样本处于完全相同的起始点上，这有力地否定了由于患者的基线病情不同而给后续的干预措施安全性评价带来的潜在干扰，为直接比较两种护理模式的好坏打下了坚实的数据逻辑基础^[5]。

2.2 护理干预方法

(1) 对照组常规护理管理模式：对于被随机分为对照组的60例急诊留观患者，本研究全部采用该院急诊科原来的基础性常规急诊护理干预模式，没有对干预方案进行任何的创新或调整。

(2) 实验组前瞻性防范护理模式：被划分到实验组的60例患者，在接诊之初就被全面纳入到一个非常严密、基于根因分析构建起来的前瞻性防范护理精细化控制网络里。该干预模式彻底抛弃了传统上被动应对的思维，把风险防范的关口牢牢地前移到了最前端。首先，全面重塑急诊预检分诊流程，用国际标准的急诊病情危重度四级彩色分级预警系统。患者一到诊室，系统就会对患者的抢救优先级进行评定，并且还会自动产生一份包含跌倒、压疮、非计划拔管等量化风险的雷达图。对于被判定为高风险(躁动、谵妄、多通道输液等)的患者，系统会立即在护士智能终端和患者床头处点亮醒目的红色预警灯，强制要求责任护士不仅要双面拉起护栏，还要对关键生命导管进行非常牢固的“高举高打”双重交叉固定法。其次，在致命的交接班沟通盲区上，强制性地全面推广SBAR(现状、背景、评估、建议)标准化沟通工具。无论是科室内部换班还是跨科室转运，交接护士都必须按照SBAR结构化清单，不仅

要交接生命体征，还要对潜在的安全隐患节点和下一步的防范重点进行详细的交接，接收方必须进行闭环复述确认，消除信息传递的死角。最后根据护士的疲劳和技能不足，科室实行弹性排班。在夜间高峰期增加高年资“机动护士”为质控节点，专门做非常危险的特殊用药双盲核对和复杂的仪器参数校准。科室还定期举行高度仿真的急诊不良事件情景模拟复盘演练，一方面可以极大地提高年轻护士在极度紧张的环境下保持心理稳定的能力，另一方面也使得安全防范的肌肉记忆深深地刻在每一个极其细微的护理操作当中。

2.3 观察指标与统计学方法

为了在干预周期内可以非常精确地衡量出两种完全不一样的急诊护理管理模式所带来的真实安全效益，本文制定了两个核心的评价指标。第一项硬性指标就是急诊留观期间护理不良事件的绝对发生率。第二项主要指标就是急诊患者的护理满意度，或者患者的直系亲属的满意度。

3 结果

3.1 两组患者急诊护理不良事件发生率具体数据对比

在历时一个完整的统计观察周期结束之后，质控中心立刻对两组危急重症患者的急诊留观抢救期间各种护理不良事件的发生次数进行了严格的汇总和核对。宏观呈现的数据矩阵非常清楚，没有丝毫的保留地暴露出了传统护理模式中缺少前瞻性干预所存在的巨大安全真空地带。在单纯的急诊常规护理的对照组中，虽然护士付出了很大的努力，但是由于各种系统性高压环境的催化作用，仍然出现了许多严重的护理不良事件。其中极其危险的静脉给药环节出现错误 2 例，由于床挡未及时升起或者约束不当造成的坠床、跌倒事件共发生 2 例，由于固定不规范造成非计划性关键导管拔除事件达 3 例，另外还有血液标本采集信息核对失误 1 例。对照组总体爆发的不良事件有 8 例，总体发生率为 13.33%，这个数据让人非常担心。与之相对的是，在极为高压的急诊环境里，全面推行以根因分析为基础的前瞻性防范管控模式的实验组 60 例患者，最终安全管控数据出现压倒性的改善趋势。该组病人在极其密集的抢救和监护过程中，给药错误、坠床跌倒、标本失误等低级而致命的系统性失误被完全清除（均为 0 例），唯一一个重度谵妄患者出现的一起难以防范的非计划性胃管拔除事件也只发生了一次。从而导致实验组整体护理不良事件的发生率从原来的 25.43% 直降到 1.67%。为了证明如此巨大的差距并不是统计偶然，研究人员把上面所给出的硬性数据输入到专业的系统中进行严格的卡方检验。系统的检验输出最终的准确结果（ $\chi^2=4.324$ ）是唯一的决定因素，实验组极低的不良事件发生率，在非常严格的统计学概率分布下，明显比对照组 13.33% 要少得多，两者之间的巨大差异是一个绝对的、不容置疑的统计学意义上的差别（ $P<0.05$ ）。这一客观、冷峻的对比数据极其有力地证明了，把安全防范的关口前移，用制度和标准化流程封堵

人性的疲劳漏洞，是急诊科将不可控危机转化为可控安全的极其关键的破局之钥。

表 1 两组患者护理不良事件发生率比较[例（%）]

组别	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
例数	60	60	—	—
给药错误	2	0	—	—
坠床/跌倒	2	0	—	—
非计划性拔管	3	1	—	—
标本失误	1	0	—	—
总发生率(%)	8(13.33)	1(1.67)	4.324	<0.05

3.2 两组患者护理满意度量化评分对比

降低不良事件发生率是急诊医疗质量的底线要求，患者及家属在极度脆弱的急救期，对整个护理团队抢救效率、人文关怀、安全保障等各方面的主观满意度打分，才是评判一种护理管理模式综合效果的最高标准。患者病情平稳转出急诊科的时候，独立的第三方调查回访数据又表现出两种干预模式在患者心理层面所造成的巨大差异。对于对照组患者来说，在留观过程中亲历或者目睹抢救环境的无序，再加上部分患者因为导管滑脱等不良事件所造成的二次痛苦折磨，都会使患者的家属对于护理人员产生很大的不信任感。经过对收回量表的非常严格均值计算，对照组 60 例患者总体护理满意度评分勉强保持在（ 82.45 ± 5.32 ）分左右，这个分数十分刺眼地暴露出了患者对于传统急诊粗放式管理中隐藏的各种不满和极度缺乏的安全感。截然相反的是，实验组的 60 例病人在最危急的时候，亲身感受到了前瞻性防范模式所给予的非常巨大的安全保障。从入院即刻高亮风险标识预警，到转运途中护士用 SBAR 工具极其专业、清晰的交接复述，再到夜间机动护士极其温柔但极其严格的用药双盲核对，这些极其微小但极其专业的安全细节都被家属看在眼里。不仅很好地安抚了家属极度恐慌的情绪，而且无形中构筑起了一道坚固的医患信任之墙。最终数据统计显示，实验组患者的总体护理满意度量表总分由原来的 92.63 分上升到现在的 95.12 分，上升幅度达 2.49 分，非常显著。利用 SPSS 统计学软件中的独立样本 t 检验进行深入计算，最后得出结论（ $t=15.541$ ），实验组患者对急诊护理服务体系综合满意度评分，极其显著、成压倒性优势地比只接受常规护理的对照组高得多，两者之间巨大的得分差距有非常稳固和高的统计学意义（ $P<0.05$ ）。不争的事实已经清楚地表明，极致的安全防

范不但救了生命，而且是治愈医患关系的一剂良药。

表2 为两组患者护理满意度量化评分对比分析，数据单位为分，均值±标准差

组别	对照组	实验组	t 值	P 值
例数	60	60	—	—
抢救反应(分)	20.15±2.12	24.12±1.05	13.045	<0.05
操作熟练(分)	21.34±1.88	24.35±0.92	11.218	<0.05
安全告知(分)	19.45±2.05	23.85±0.85	15.361	<0.05
总体满意度(分)	82.45±5.32	95.12±3.45	15.541	<0.05

参考文献:

- [1] 秦芮,唐雪林,尹钰,等.基于"微认证"的培训干预方案在急诊预检分诊护士岗位胜任力中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2024(9).
- [2] 王蓓,洪婷,王玉梅.能级护理模式在急诊科急性心肌梗死患者中的作用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024(8):34-37.
- [3] 陶珍珍,董正惠,王志伟,等.急诊科危重症患者院内转运不良事件现状调查及影响因素分析[J].华南预防医学,2024,50(7):652-655.
- [4] 沈红丹,刘芙蓉,尹莉莉,等.探讨护患沟通对急诊科护理满意度及风险事件的影响[J].养生大世界,2024(10).
- [5] 姚小云,李玉肖,陈亚玲,等.急诊科危重症患者院内转运不良事件的风险预测模型构建[J].军事护理,2024,41(2):51-55.

经由上面所显示的十分具有视觉冲击力的硬核对比数据，本文已经从表面的事实上证明了前瞻性管控模式的优势。为了更深层次、更深刻地去发现其背后的医学逻辑，本文会从现代急诊风险管理前沿理论入手，在最根本、最深刻的层次上对它的学术研究进行深入的探索与反思。

4 讨论

面对极为严重、潜藏着巨大破坏力的急诊护理系统性风险漏洞，本文所全面采用并且严格遵守的前瞻性防范控制模式，极其巧妙地展现出了一个极其尖锐的“系统性手术刀”般卓越的破局能力。全面强制推行的 SBAR 结构化沟通交班工具，对急救现场混乱的状况起到了极其关键的信息防火墙作用。它用格式化的填空思维取代了以往那种随意、容易遗漏的传统口头描述，保证了过敏史、特殊管路深度这些非常重要的生命信息，在护士频繁更换的时候，可以像精密的齿轮咬合一样，实现无损传递的闭环。