

护理风险评估及预防应用于心血管内科护理工作中的满意度分析

巴琪娜

咸宁市中心医院 湖北 咸宁 433000

【摘要】：目的：探究护理风险评估及预防性干预措施在心血管内科护理工作中的应用效果，分析其对降低护理风险事件、提升患者护理满意度的临床价值。方法：选取 2024 年 1- 12 月于本院心血管内科接受住院治疗的 124 例患者作为研究样本，运用随机数字表法将研究对象划分成对照组、观察组，两组各纳入 62 例病例。对照组给予心血管内科标准化常规护理模式；观察组除落实上述常规护理举措以外，同步实施系统化护理风险评估，并据此开展个体化的风险预防干预措施，干预周期为患者住院全程。对比两组护理风险事件发生率、护理满意度及护理质量评分。结果：观察组护理风险事件发生率为 3.23%，显著低于对照组的 16.13% ($P<0.05$)；观察组护理总满意度达 96.77%，相较对照组 82.26% 明显更高 ($P<0.05$)；同时观察组各维度护理质量评分均明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论：将护理风险评估及预防干预应用于心血管内科护理，可有效规避临床护理风险，减少不良事件发生，全面提升护理服务质量，显著改善护患关系，提高患者护理满意度，具备较高的临床推广应用价值。

【关键词】：心血管内科；护理风险评估；预防干预；护理满意度；护理质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.010

心血管内科收治患者多为冠心病、心力衰竭、心律失常、高血压急症等疾病，此类患者病情复杂、进展迅速、突发风险高，且老年患者占比高，多合并基础疾病，整体护理难度较大，是临床护理风险的高发科室。临床护理中，用药失误、跌倒坠床、管道滑脱、病情观察疏漏、并发症发作等风险事件，不仅会影响患者治疗效果、延长住院周期，还极易引发护患纠纷，降低护理服务口碑^[1]。常规护理模式多以对症护理为主，缺乏系统性、前瞻性的风险预判，多为被动补救，难以规避潜在护理隐患。护理风险评估及预防性护理是一种前瞻性、精细化的护理管理模式，通过全面筛查患者护理风险、精准定位风险诱因、制定个性化预防方案，可实现从被动护理到主动防控的转变^[2]。基于此，本研究将该护理模式应用于心血管内科临床护理，重点分析其对护理风险防控及患者满意度的影响，旨在为优化心内科护理管理、提升临床护理安全质量提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2024 年 1 月至 12 月于本院心血管内科收治的 124 例住院患者为研究对象，通过随机数字表法将其平均分为对照组与观察组，每组各 62 例。本次研究方案已获得本院伦理委员会正式批准，所有入组患者及其家属均知晓本研究内容，且自愿签署知情同意书。

对照组患者中，男性 34 例、女性 28 例，年龄区间为 45~78 岁，平均年龄 (61.35 ± 5.28) 岁；疾病类型分布：冠心病 22 例、心力衰竭 18 例、心律失常 14 例、高血压性心脏病 8 例。观察组患者中，男性 32 例、女性 30 例，年龄区间为 43~79 岁，平均年龄 (60.89 ± 5.42) 岁；疾病类型分布：冠心病

20 例、心力衰竭 19 例、心律失常 15 例、高血压性心脏病 8 例。两组患者的性别、年龄、疾病类型、病程等各项基线资料经统计学对比分析，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，组间基线均衡可比，具备开展后续研究的条件。

纳入标准：①符合临床心血管内科相关疾病诊断标准，且经心电图、影像学等专项检查明确确诊；②住院治疗时长不少于 7d，临床诊疗相关资料完整、详实；③意识清晰，可正常沟通配合护理及调查工作；④年龄 40~80 岁。

排除标准：①合并重度肝肾功能损伤、恶性肿瘤、凝血功能异常等严重全身性疾病的患者；②伴有精神类疾病、认知功能障碍，无法配合本研究全程开展的患者；③入院时病情危重、需紧急抢救或中途转院、放弃治疗者；④合并肢体残疾、长期卧床无法自主活动者。

1.2 方法

对照组采用心血管内科常规护理模式，包括入院健康宣教、常规病情监测、遵医嘱用药指导、基础生活护理、出院指导等，护理工作以完成基础诊疗配合为主，无针对性风险筛查与预防方案。

观察组在常规护理基础上实施全程护理风险评估及预防性综合护理干预，具体措施如下：①系统化风险评估：患者入院 24h 内，由责任护士采用科室专用护理风险评估量表，从病情风险、用药风险、跌倒风险、压疮风险、心理风险、管道风险 6 个维度完成全面评估，根据评分划分低、中、高风险等级，建立个人风险档案，动态更新评估结果，每日复评，病情变化时即时复评^[3]。②针对性预防护理：结合风险等级制定个性化干预方案。用药护理：严格执行三查七对，重点监测抗凝、降

压、抗心律失常药物的不良反应，提前告知患者用药禁忌，规避用药错误、药物不良反应风险；运动护理：根据患者心功能分级制定阶梯式运动方案，低风险患者指导床边适量活动，高风险患者绝对卧床休息，杜绝剧烈运动，预防心衰加重、晕厥等风险；心理护理：针对患者焦虑、恐惧、烦躁等负面情绪，通过一对一沟通、疾病科普、成功案例分享缓解心理压力，避免情绪波动诱发病情加重；饮食护理：结合患者病情、血压、血脂情况，制定低盐、低脂、低糖、易消化饮食方案，控制进食量，预防便秘、心脏负荷过重等问题^[4]；并发症护理：重点监测心律失常、下肢静脉血栓、肺部感染等常见并发症，定时翻身、叩背、肢体按摩，做好心电监护，及时捕捉病情异常信号；生活能力护理：对自理能力较差的患者，协助完成洗漱、进食、如厕等日常活动，床边设置防护栏，地面做好防滑处理，预防跌倒、坠床风险。③全程风险管控：定期开展护理小组巡查，梳理护理隐患，及时调整干预方案，同时对患者及家属开展风险宣教，提升家属陪护期间的风险防范意识。

1.3 观察指标

①护理风险事件发生率：统计两组患者住院期间跌倒坠床、管道滑脱、用药失误、严重药物不良反应、并发症加重等护理风险事件发生例数，计算发生率。

②护理满意度：采用我院自制心内科护理满意度调查问卷，于患者出院前发放，问卷满分100分，90~100分为非常满意，70~89分为满意，<70分为不满意。总满意度 $\frac{\text{非常满意例数}+\text{满意例数}}{\text{总例数}} \times 100\%$ 。问卷信度0.89，效度0.85，可信度较高。

③护理质量评分：从风险防控、服务态度、病情观察、健康宣教、基础护理5个维度评估护理质量，各维度满分20分，总分100分，分值越高代表护理质量越高。

1.4 统计学处理

采用SPSS26.0统计学软件处理研究数据，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验；计数资料以[n(%)]表示，行 χ^2 检验。以P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理风险事件发生率对比

观察组住院期间仅发生2例轻微风险事件，风险发生率为3.23%；对照组发生10例风险事件，发生率为16.13%。观察组护理风险事件发生率显著低于对照组(P<0.05)。见表1。

表1 两组护理风险事件发生率对比[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	62	62		
跌倒坠床	1(1.61)	4(6.45)		
管道滑脱	0(0.00)	2(3.23)		
用药失误/不良反应	1(1.61)	3(4.84)		
并发症加重	0(0.00)	1(1.61)		
总发生率	2(3.23)	10(16.13)	5.904	0.015

例数	62	62		
跌倒坠床	1(1.61)	4(6.45)		
管道滑脱	0(0.00)	2(3.23)		
用药失误/不良反应	1(1.61)	3(4.84)		
并发症加重	0(0.00)	1(1.61)		
总发生率	2(3.23)	10(16.13)	5.904	0.015

2.2 两组护理满意度对比

统计结果显示，观察组患者护理非常满意、满意例数更多，不满意例数极少，护理总满意度显著高于对照组(P<0.05)。见表2。

表2 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	62	62		
非常满意	41(66.13)	29(46.77)		
满意	19(30.64)	22(35.49)		
不满意	2(3.23)	11(17.74)		
总满意度	60(96.77)	51(82.26)	6.912	0.009

2.3 两组护理质量评分对比

干预后，观察组风险防控、服务态度、病情观察、健康宣教、基础护理各项评分及总分均明显高于对照组(P<0.05)。见表3。

表3 两组护理质量评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	62	62		
风险防控	18.62 ± 1.05	15.36 ± 1.82		

服务态度	18.95±0.86	16.24±1.53		
病情观察	18.71±0.92	15.89±1.65		
健康宣教	18.58±1.12	15.67±1.78		
基础护理	18.83±0.95	16.12±1.46		
总分	93.69±3.25	79.28±4.86	19.052	<0.001

注：续表 3。

3 讨论

心血管内科疾病发病急、病情波动大、潜在风险多，是临床护理安全管理重点科室。传统常规护理模式侧重执行医嘱、完成基础护理操作，缺乏前置性风险预判和个体化防控措施，仅能应对显性护理问题，无法提前规避跌倒、用药不良反应、病情突发恶化等隐性风险，不仅容易引发护理不良事件，还会因护理服务精细化不足，导致患者就医体验不佳、满意度偏低^[5]。为解决心内科护理风险高、服务质量参差不齐的问题，探寻高效、安全的护理模式，本研究重点分析护理风险评估及预防性干预的临床应用价值。

本研究结果表明，经过观察组护理风险评价和预防干预之后，护理风险事件发生率明显低于常规护理组，护理满意度和

整体护理质量评分均明显提高，说明该护理模式有较好的临床应用价值和效果。究其原因，首先，入院全面风险评估可以准确地发现患者的个体护理隐患，采用分级管控模式，打破了常规护理同质化、无重点的护理弊端，使护理工作更加有针对性。对于心内科病人高发的用药风险，用严格的用药核查、不良反应监测来减少用药失误问题；对于老年患者肢体活动差、反应迟钝的特点，用环境改造、生活协助来防止跌倒坠床等意外事件的发生。其次，综合预防性护理包含用药、运动、心理、饮食、并发症防治等各方面，对患者的住院全过程进行全方位的护理干预。心理护理可以稳定患者的情绪，防止情绪剧烈波动引起心血管疾病加重，饮食和运动护理可以科学调节患者的身心状态，减轻心脏负担，并发症针对性防控可以提前阻止病情恶化风险，从根本上提高护理安全性。同时精细化的护理服务使患者感受到专业的、贴心的照护，有效地拉近了护患距离，减少了护患矛盾，从而大大提高了护理满意度。动态化风险评估机制，根据患者的病情变化随时改变护理方案，保证护理干预始终符合患者的需要，保证护理质量的持续性、稳定性。

4 结语

综上所述，在心血管内科护理工作中加入护理风险评价和预防性干预手段，可以有效地规避临床护理风险，减少不良事件的发生，全方位提高临床护理质量，并且明显改善患者的护理满意度，改善护患关系。该种护理模式符合心血管内科临床护理工作特点和要求，安全、实用，可以作为心内科常规护理管理模式推广使用。

参考文献：

[1] 黄丹丹,卢丽梅,张晓菁.预防性护理对心血管内科住院患者并发症风险的影响[J].中外医疗,2023,42(36):130-134.
[2] 庞尔平,张丽娟.心血管内科临床护理工作的风险因素及预防分析[J].基层医学论坛,2021,25(21):3014-3015.
[3] 陈惠芳.护理风险评估及预防应用于心血管内科护理工作中的满意度分析[J].心血管病防治知识,2020,10(29):88-90.
[4] 李正红.风险评估护理管理在心血管内科重症监护病房中的应用[J].中国卫生产业,2019,16(18):95-96.
[5] 钱艳莉.护理风险评估在心血管内科中的应用效果观察[J].家庭医药.就医选药,2019,(2):234.