

# Study on Influencing Factors and Response of ICU Nursing Risk Management

Jiazhen Feng

Health Committee of Yindu District, Anyang City, Henan Province, Anyang, Henan, 455004, China

## Abstract

**Objective:** To explore the influencing factors and coping ways of nursing risk management in ICU. **Methods:** By retrospective analysis, 78 ICU patients from March 2016 to March 2017 in our hospital were selected as the study object, and they were taken as the control group to analyze the influencing factors of ICU nursing risk management, without the implementation of nursing risk management. At the same time, 78 ICU patients from April 2017 to April 2018 were selected as the study object, and they were taken as the observation group to implement nursing risk management, and the incidence of nursing risk events and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results:** The incidence of nursing risk in the observation group was 6.41% (5 / 78), which was significantly lower than that in the control group (17.95%) ( $\chi^2 = 16.894, P = 0.023 < 0.05$ ). Nursing risk factors: 67 (42.95%) nurses, 59 (37.82%) systematic factors, 30 (19.23%) cooperative factors. The satisfaction of the observation group was 97.44% (76 / 78) higher than that of the control group (83.33%) (65 / 78), the difference was statistically significant ( $\chi^2 = 17.563, P = 0.034 < 0.05$ ). **Conclusion:** Nurse factor, system factor and cooperation factor are the main influencing factors of ICU nursing risk management. We should improve the comprehensive quality of nursing staff, implement the nursing responsibility system and strengthen the communication between nurses and patients, so as to reduce the incidence of ICU nursing risk events and improve nursing sat.

## Keywords

ICU; nursing risk management; influencing factors; coping ways

## ICU 护理风险管理影响因素与应对探究

冯家珍

河南省安阳市殷都区卫生健康委员会, 中国·河南 安阳 455004

## 摘要

**目的:** 探讨 ICU 护理风险管理影响因素与应对途径。**方法:** 采用回顾性方法分析, 选取我院自 2016 年 3 月-2017 年 3 月的 78 例 ICU 患者作为研究对象, 将其作为对照组, 分析 ICU 护理风险管理影响因素, 未实施护理风险管理。同时选取 2017 年 4 月-2018 年 4 月的 78 例 ICU 患者作为研究对象, 将其作为观察组, 实施护理风险管理, 比较两组护理风险事件发生率及护理满意度。**结果:** 观察组护理风险发生率 6.41% (5/78) 明显低于对照组 17.95%, 有显著差异 ( $\chi^2=16.894, P=0.023<0.05$ )。护理风险因素: 67 例 (42.95%) 护士因素, 59 例 (37.82%) 系统因素, 30 例 (19.23%) 协作因素。观察组满意度 97.44% (76/78) 均高于对照组满意度 83.33% (65/78), 其差异有统计学意义 ( $\chi^2=17.563, P=0.034<0.05$ )。**结论:** 护士因素、系统因素、协作因素是 ICU 护理风险管理的主要影响因素, 应提高护理人员综合素质、落实护理责任制、加强护患沟通, 从而降低 ICU 护理风险事件发生率, 提高护理满意度。

## 关键词

ICU; 护理风险管理; 影响因素; 应对途径

## 1 引言

ICU 是医院重点护理病房, 是为了对重症患者实施治疗及护理的场所, 同时也是一个高风险的地方。ICU 与普通病房相比, 更容易发生护理风险, 不仅增加了护理纠纷率, 甚至会威胁患者生命安全。因此, 加强 ICU 护理风险管理具有重要意义。本文为了分析 ICU 护理风险管理的影响因素, 并提出应对途径, 特选取我院收治的 156 例 ICU 患者作为此次

研究对象, 现报告如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选取我院自 2016 年 3 月-2017 年 3 月的 78 例 ICU 患者作为此次研究对象, 患者理解并签署该研究制定的知情同意书, 自愿参与本次研究, 获得医学伦理会同意。无意识不清者、严重脏器肝肾功能不全、免疫系统疾病及精神病者。将其作

为对照组, 男性患者 54 例, 女性患者 24 例; 年龄 21-71 岁, 平均年龄 (53.23 ± 14.23) 岁。同时选取 2017 年 4 月-2018 年 4 月的 78 例 ICU 患者作为研究对象, 将其作为观察组, 男性患者 55 例, 女性患者 23 例; 年龄 20-69 岁, 平均年龄 (54.12 ± 13.43) 岁。两组患者的性别及年龄经比较, 其差异无统计学意义 (P>0.05), 具有可比性。

## 2.2 方法

自制调查问卷, 分析护理风险管理影响因素, 包括护士因素、系统因素及协作因素, 共 3 大因素 40 个项目, 其中护士因素包括护理服务、基本素质、核心能力等; 系统因素包括支持系统、组织管理、规章制度; 协作因素包括医疗因素、患者自身因素及系统因素等。将问卷发放到 ICU 患者中, 采取匿名方式, 共发放 156 份, 回收 156 份, 有效回收 156 份, 回收率 100%。

观察组实施护理风险管理。其具体实施途径: (1) 成立风险管理小组, 组内由护士长、责任护士、主管护师组成, 分析 ICU 常见风险事件的原因, 开会探讨, 从而提出针对性解决对策。护士长合理安排科室岗位职责, 确保分工明确。(2) 实施三级质量控制。由护士长、组长告知组员每日任务及其内容, 若在护理工作中遇到问题, 及时向护士长反应, 每月带领组员进行风险知识培训, 提高识别、处理及应急能力。(3) 做好交接班工作, 在每个班次的交接时, 应做到清楚、明确, 对管道标识给予明确, 做好皮肤护理, 预防并发症的发生。

## 2.3 观察指标

比较两组患者护理风险事件发生率及护理满意度, 护理分为非常满意、基本满意及不满意, 满意度 = (非常满意 + 基本满意) × 100%。

## 2.4 风险事件

满意度采用 % 表示, 用 X<sup>2</sup> 检验; 年龄采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 用 t 检验。若差异 P<0.05 时, 表示具有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组护理风险事件发生率及护理风险因素

观察组护理风险共 5 例, 占 6.41%; 对照组护理风险共 14 例, 占 17.95%, 两组经对比, 有显著差异 (X<sup>2</sup>=16.894, P=0.023<0.05)。如下表 1 所示。通过调查分析, 护理风险因素: 67 例护士因素, 占 42.95%; 59 例系统因素, 占 37.82%; 30

例协作因素, 占 19.23%。

表 1 两组患者护理风险事件发生率比较 (%)

类别	护理风险事件	护理风险事件发生率
对照组 (n=78)	14	17.95
观察组 (n=78)	5	6.41
X <sup>2</sup>	-	16.894
P	-	0.023

### 3.2 两组护理满意度比较

观察组满意 76 例, 占 97.44%; 对照组满意 65 例, 占 83.33%, 两组经对比分析, 其差异有统计学意义 (X<sup>2</sup>=17.563, P=0.034<0.05), 如表 2 所示。

表 2 两组护理满意度比较 (%)

类别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组 (n=78)	25	40	13	65 (83.33)
观察组 (n=78)	34	43	2	76 (97.44)
X <sup>2</sup>	-	-	-	17.563
P	-	-	-	0.034

## 4 讨论

护理风险管理是指科室根据实际情况制定护理制度, 进而有组织的风 险识别、分析及防范, 管理目标是降低护理风险事件发生率。通过分析 ICU 护理风险管理影响因素, 得到护士因素占 42.95%; 系统因素占 37.82%; 协作因素占 19.23%。由于 ICU 科室人员配置不足, 护士不能够及时准确掌握患者病情, 加上自身护理风险管理意识淡薄, 技能不足, 缺乏医疗相关法律及法规知识, 在临床中未严格执行三查八对原则, 交接班时较马虎, 从而增加了护理风险发生率<sup>[1]</sup>。从当前来看, 科室规章制度不健全, 多数护理人员的工作任务较繁重, 未严格执行护理制度。此外, ICU 患者多数病情较严重, 病情变化较快, 加上患者机体携带较多管道, 甚至部分患者丧失活动能力, 进而对护理工作提出了更高要求。

鉴于以上因素, 特提出以下解决对策: (1) 提高护士综合素质。护士是所有护理行为的执行者, 同时也是护理风险管理的可控因素。首先, 开展护理风险为主题的专项活动, 进而提高护理人员风险防范意识, 发现护理风险应立即上报, 并对提出整改意见的护理人员给予适当奖励, 有效激发护理人员参与风险管理的积极性与主观能动性<sup>[2]</sup>。其次, 提高综合业务水平, 不仅仅学习理论知识, 而且还应培训实际操作技能,

对培训内容考核。最后,指导护理人员掌握各项应急措施,如:规范洗胃、吸痰、吸氧及胸外按压等急救技术操作,要求护理人员都必须掌握呼吸机的使用,提高护理水平,根本上避免医疗风险。(2)落实护理责任制。护理人员在交班前,对各个床位患者病情做好检查及记录,密切监测患者生命体征及病情变化,做好护理交代,并确认没有问题后给予签字处理,规范护理人员护理文书,由护士长不定期检查护理文书,及时纠正<sup>[3]</sup>。(3)加强护患沟通。护理人员与患者的有效沟通,可在很大程度上降低护理风险发生率。在护理中应充分尊重患者权利,与不同患者采用不同的沟通方法,从而取得患者信任,提高治疗及护理依从性,减少护患矛盾。在本次研究中,

观察组实施护理风险管理,护理风险发生率明显低于对照组,且护理满意度高于对照组。

综上所述,ICU患者护理中实施护理风险管理,可降低护理风险事件发生率,具有临床推广应用的价值。

### 参考文献

- [1] 张江山.ICU护理风险管理影响因素及解决措施[J].中国社区医师,2017,1(31):163-164.
- [2] 陆洪芳.ICU护理风险管理影响因素及对策研究[J].现代养生(下半月版),2018,1(2):224-225.
- [3] 魏立杰.ICU护理风险管理影响因素及对策探讨[J].医药前沿,2017,1(15):321-322.