

风险管理在新生儿重症监护病房护理工作中的应用效果探讨

阮琼雁

广西壮族自治区妇幼保健院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16364

[摘要] 目的：本研究旨在探讨风险管理策略在新生儿重症监护病房（NICU）护理实践中的应用效果。方法：抽取纳入2024年5月至2025年1月我院收治的100例新生儿作为观察组（常规护理+系统风险管理），另纳入2024年5月前共100例新生儿作为对照组。结果：观察组护理不良事件总发生率显著低于对照组；患儿家属护理满意度评分显著提高（均 $P<0.05$ ）。结论：风险管理能有效降低NICU护理风险，提升护理安全与家属满意度，为优化NICU护理质量提供了实践依据。

[关键词] 风险管理；新生儿；重症监护病房；护理质量

中图分类号：R47 文献标识码：A

To Explore the Application Effect of Risk Management in the Nursing Work of Neonatal Intensive Care Unit

Qiongyan Ruan

Maternal and Child Health Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region

Abstract: Objective: This study aims to explore the application effect of risk management strategy in nursing practice in neonatal intensive care unit (NICU). Methods: A total of 100 neonates who were admitted to our hospital from May 2024 to January 2025 were selected as an observation group (routine nursing + systematic risk management), and 100 neonates who were admitted before May 2024 were selected as a control group. Results: The total incidence of nursing adverse events in the observation group was significantly lower than that in the control group. The nursing satisfaction score of the family members of the children was significantly improved (all $P<0.05$). Conclusions: Risk management can effectively reduce the risk of NICU nursing, improve nursing safety and family satisfaction, and provide a practical basis for optimizing the quality of NICU nursing.

Keywords: Risk management; Newborns; Intensive care units; quality of care

引言

新生儿重症监护病房（Neonatal intensive care unit, NICU）收治的患儿具有病情危重、变化迅速、自身抵抗力低下及依赖性强等显著特点，其护理过程充满复杂性与高风险性^[1]。细微的护理疏忽或流程缺陷都可能引发严重后果。传统护理模式在应对NICU特有的、动态变化的多元风险时，常显露出被动性与滞后性^[2]。如何前瞻性地识别、评估并控制护理环节中的潜在风险，构建主动防御体系，已成为提升NICU护理质量与安全的关键命题^[3]。在此背景下，系统化风险管理的引入显得尤为迫切。本研究聚焦于风险管理理论在NICU护理实践中的具体应用路径与实效，期望为临床护理安全管理的精细化提供实证参考。

1 对象和方法

1.1 研究对象

抽取纳入2024年5月至2025年1月我院NICU收治的100例新生儿为研究对象，设为观察组（胎龄 38.95 ± 1.19 周），另外采用回顾性研究，共纳入2024年5月前100例符合条件的新生儿作为对照组（胎龄 39.15 ± 1.07 周），两组新生儿的胎龄、日龄、性别比例等基线资料差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），详见表1。本试验所有新生儿的家属均已签署知情同意书，且本院伦理委员会也已知情并批准研究。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）胎龄 ≥ 28 周且 ≤ 42 周；（2）出生体重 ≥ 1000 g；（3）NICU住院时间 ≥ 72 小时；（4）监护人知情同意并签署同意书。

排除标准：（1）严重先天畸形或遗传代谢性疾病；（2）入院后24小时内死亡或放弃治疗；（3）临床资料严重缺失。

1.3 干预方法

Clinical Application Research of Nursing Care

1.3.1 对照组干预方法

对照组实施 NICU 常规护理，包括生命体征监测、基础生活护理、医嘱执行、感染防控等标准流程。

1.3.2 观察组干预方法

观察组在上述基础上实施系统化的风险管理，具体措施如下：

由护士长、高年资护士及医生组成的风险管理小组，通过系统回顾既往不良事件报告、模拟关键操作流程、分析交接班缺陷案例，并结合每日医护联合查房中的薄弱环节讨论及家属访谈记录，全方位扫描 NICU 护理链条中的潜在失效点。例如在管路维护环节，识别出固定方式不统一、镇静评估不及时、肢体约束不当等非计划性拔管风险因素；在用药安全领域，当发现高危药物标识不清、剂量换算错误频发、双人核对执行率低等隐患时，采用风险矩阵法对这些风险点进行量化评分，依据发生可能性、严重程度及可探测度筛选出优先级最高的干预靶点。此外，对护理人员进行针对性培训与考核，聚焦于识别出的高风险领域及护士能力短板。例如针对 PICC 维护风险，设计模拟演练课程，强化导管固定、敷料更换、并发症识别等实操技能；针对高频发生的药物计算错误，开发电子计算工具，对应急能力不足的护士，则通过高仿真情景模拟训练其处理呼吸机报警、心肺复苏等紧急状况的反应速度与团队协作。所有培训均以临床表现为导向，完成后需通过标准化操作考核，确保核心技能转化为可衡量的行为改变。此外，基于风险分析和培训反馈，对原有 SOP 进行精细化改造：在《NICU 管路安全规范》中明确规定不同管路的固定材料、粘贴角度、检查频次及松动时的应急处理流程；制定高危药物全流程的管理清单，涵盖从医嘱接收、双人独立核对、配药标识到输注监控的每个环节，并在输液泵旁设置醒目的剂量警戒提示卡；针对早产儿皮肤损伤风险，团队整合出新生儿体位摆放与减压支撑的操作指南，包含细化翻身角度、支撑垫材质选择及粘胶移除技术。同时，在易出错节点嵌入强制性核查机制，设计包含 15 项关键要素的危重新生儿转运核查表，要求执行护士逐项签字确认，形成操作闭环。强化沟通与预警机制贯穿护理活动始终。推行 ISBAR 结构化交班模板，确保信息传递无遗漏；建立匿名非惩罚性不良事件上报平台，鼓励护士主动呈报近似错误及隐患，每月通过质量分析会将典型案例转化为警示学习材料；引入新生儿早期预警评分（NEWS）系统，对心率、呼吸、血氧等参数进行动态赋分，当分值触发阈值时将会自动启动快速反应团队评估流程，变事后抢救为事前干预。在环境管理层面，实施急救设备定位放置、定人管理、定期校验；班前查、班中查、班后查制度，并优化暖箱区域布局以减少噪音和光线刺激对患儿的干扰。

1.4 观察指标

本研究需要观察两组新生儿在接受护理期间的不良事件发生率以及新生儿家属的护理满意程度。

护理不良事件发生率：记录两组患儿在住院期间发生的非计划性拔管、皮肤损伤（压疮、医疗器械相关损伤）、用药错误、跌倒/坠床、院内感染（呼吸机相关性肺炎 VAP、导管相关性血流感染 CLABSI 等）等事件例数，计算发生率（%）。

新生儿家属护理满意度：采用本院自制、经信效度检验的《NICU 护理服务满意度调查问卷》在患儿转出 NICU 时进行调查，满分 100 分，得分越高代表对护理越满意。问卷涵盖技术操作、沟通关怀、环境安全、健康指导等维度。

1.5 统计方法

采用 SPSS 26.0 软件，使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，组间比较采用 t 检验及方差分析，诊断效能通过 ROC 曲线评估。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 新生儿的基线资料比较

两组新生儿的性别比例、日龄、胎龄以及体重差异均无统计学意义（P>0.05），详细数据见表 1。

表 1 两组患者的基线资料详细数值对比[n,(%)]

| 组别 | 观察组 | 对照组 | χ^2 | P |
|---------|------------|------------|----------|------|
| 例数 | 100 | 100 | - | - |
| 性别(男/女) | 56/44 | 58/42 | 0.08 | 0.78 |
| 胎龄(周) | 38.95±1.19 | 39.15±1.07 | 1.25 | 0.21 |
| 日龄(天) | 15.63±2.38 | 15.55±2.67 | 0.22 | 0.82 |
| 体重(kg) | 3.73±0.26 | 3.65±0.32 | 1.94 | 0.05 |

2.2 新生儿的不良事件发生情况比较

观察组护理不良事件总发生率显著低于对照组。具体分析各类不良事件，观察组在非计划性拔管、皮肤损伤及用药错误方面的发生率均低于对照组（P>0.05）。详见表 2。

表 2 两组新生儿的护理不良事件发生情况对比[n,(%)]

| 组别 | 观察组 | 对照组 | χ^2 | P |
|--------|-----------|-------------|----------|------|
| 例数 | 60 | 60 | - | - |
| 非计划性拔管 | 0 (0.00%) | 3 (3.00%) | 3.05 | 0.08 |
| 皮肤损伤 | 1 (1.00%) | 4 (4.00%) | 1.85 | 0.17 |
| 用药错误 | 1 (1.00%) | 3 (3.00%) | 1.02 | 0.31 |
| 院内感染 | 2 (2.00%) | 3 (3.00%) | 0.21 | 0.65 |
| 总不良事件 | 4 (4.00%) | 13 (13.00%) | 5.21 | 0.02 |

2.3 患者的不良反应发生率比较

观察组家属的护理满意度评分为（93.42 ± 3.15）分，显著高于对照组的（86.75 ± 5.23）分，差异具有高度统计学意义（ $t=10.92$, P<0.05）。

3 讨论

新生儿重症监护病房（NICU）是医疗机构中为危重症新生儿提供集中救治与生命支持的专门单元，其核心职能在于通过高密度监护、先进生命支持技术及专业化护理团队，对早产儿、低出生体重儿、呼吸衰竭、严重感染、先天性畸形、围产期窒息等高风险新生儿实施全天候、个体化的抢救与治疗^[4]。这一特殊环境整合了多功能暖箱、呼吸机、心电图血氧监测、静脉营养支持等关键技术设备，旨在维持患儿生命体征稳定、纠正内环境紊乱、促进发育支持性护理，并为原发病治疗创造窗口期^[5]。

在 NICU 中，常规护理构成了医疗干预的基础框架，其效果具有两面性：一方面，标准化的生命体征监测、严格的无菌操作、精细化喂养支持及基础发育关怀对降低院内感染率、维持代谢平衡、促进神经发育具有明确的积极作用。例如，规范的脐静脉导管护理可减少导管相关血流感染，而“鸟巢式”体位支持能改善早产儿睡眠觉醒周期^[6]。但另一方面，NICU 患儿的极端脆弱性与病情动态复杂性，使得常规护理在面对高频次侵入性操作、多系统交互风险及个体化治疗需求时，逐渐暴露出局限性。这种护理模式往往依赖经验性流程，对潜在风险的预见性不足，难以覆盖如非计划性拔管、高危药物误用、医源性皮肤损伤等系统性问题^[7]。当面对病情突变或设备故障等突发状况时，常规护理的标准化响应可能因缺乏针对性预警机制而延迟干预时机。

针对上述情况，在 NICU 中施行风险管理策略的效果逐渐受到业界的关注，本研究结果表明，在 NICU 护理工作中融入系统化、结构化的风险管理策略，能够显著降低护理不良事件的总发生率，特别是非计划性拔管、皮肤损伤和用药错误等可防性事件。这一改善可能源于风险管理主动防御的核心机制，通过系统地识别高危环节并实施靶向干预——包括修订更严谨的操作规范、强化关键节点的核查、提供聚焦的专项培训等，风险管理直接提升了护士对潜在失效模式的识别能力与防控执行力^[8]。标准化的 SOP 与核查表减少了操作中的变异性和模糊地带，双人核对等硬性规定则增加了安全冗余^[9]。这些措施共同构建了更为稳固的护理安全防线。家属满意度的显著提升，是一个同样重要但机制可能更为多元的结果。风险管理所强化的沟通机制和更安全的照护环境，直接回应了家属对信息获知与患儿安全的深切关切。护士在

风险意识提升和规范操作下展现的更专业、更细致的态度与行为，可能进一步增强了家属的信任感与安全感。这提示我们，安全管理与以家庭为中心的护理理念之间存在深刻的协同效应。值得深入探讨的是，院内感染发生率在两组间虽无统计学差异，但观察组数值上仍呈现降低趋势。考虑到 NICU 感染的复杂病因学和本研究的样本量限制，风险管理在感染防控方面的潜力尚未完全显现。未来研究若延长观察周期、扩大样本量或针对特定感染类型设计更精准的风险干预措施，或许能揭示更具说服力的效果。

[参考文献]

- [1]蔡鹏鹏.新生儿重症监护病房医护人员对新生儿疼痛评估和镇痛管理的认知现状调查[J].中国当代儿科杂志,2021,23(12):1271-1275.
- [2]余雅琪,宋文帅,杨依然,等.家庭参与式护理模式在NICU中的应用及展望[J].护理学杂志,2023,38(12):125-129.
- [3]李艳青,何敏,唐英.新生儿重症监护病房新生儿医院感染危险因素分析[J].中国医药导报,2023,20(16):177-180.
- [4]田芳芳.前馈控制管理在新生儿重症监护病房早产儿PICC导管维护中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(20):3107-3111.
- [5]毕慧永.新生儿重症监护病房机械通气早产儿基于前馈控制的袋鼠式护理方案的建立及应用[J].包头医学,2023,47(04):57-58,25.
- [6]黄玉兰,黄晓愈.袋鼠式护理对新生儿重症监护病房早产儿生长发育及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(04):673-674.
- [7]曹君超,尹衍翠,陈婉.探讨护理风险管理在新生儿重症监护病房(NICU)中的应用方法及效果[J].中国卫生产业,2020,17(12):11-13.
- [8]陈建平,许喜闻,字翔,等.应用风险评估降低新生儿重症监护病房医院感染发病率[J].江西医药,2021,56(5):635-638.
- [9]陈莲丽,沙莎,朱雅玉,等.风险管理在提高NICU隔离患者隔离措施规范率中的应用效果[J].护士进修杂志,2022,37(12):1141-1144.

作者简介：

阮琼雁（1996.09-），女，壮族，广西南宁人，本科，护师，研究方向为新生儿重症护理。