

护理缺陷可视化看板管理在重症护理风险预警中的应用

丁彩霞^{1,2}, 杨莉莉², 高云霞¹, 惠瑞瑞^{1*}

¹ 西安交通大学第一附属医院榆林医院 陕西榆林

² 西安交大一附院榆林医院吴堡医院 陕西榆林

【摘要】目的 探究护理缺陷可视化看板管理在重症护理风险预警中的应用效果。**方法** 前瞻性选择 84 例于本院进行治疗的重症患者作为研究对象（2025 年 4 月至 2026 年 4 月）。随机数字法将所有患者进行分组，即 A 组（42 例，常规护理模式）与 B 组（42 例，护理缺陷可视化看板管理），以此比较两组缺陷整改完成评分、风险事件发生率、护理差错重复发生率、护理满意度评分。**结果** 比之 A 组，B 组的缺陷整改完成评分更高（ $P < 0.05$ ）；B 组的风险事件发生率显著低于 A 组（ $P < 0.05$ ）；B 组护理差错重复发生率低于 A 组（ $P < 0.05$ ）；B 组患者给予的满意度评分显著优于 A 组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 护理缺陷可视化看板管理提前对风险进行预警，在重症患者中起到高效作用，提高缺陷整改效率、降低风险事件发生率、降低差错重复发生率，提高患者对护理的满意度评分，确保护理的有效性，值得临床推广应用。

【关键词】 护理缺陷可视化看板；重症护理；风险预警；护理效果；护理满意度

【收稿日期】 2026 年 7 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260410

Application of visual kanban management for nursing defects in critical care risk warning

Caixia Ding^{1,2}, Lili Yang², Yunxia Gao¹, Ruirui Hui^{1*}

¹The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Yulin Hospital, Yulin, Shaanxi

²The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Yulin Wubu Hospital, Yulin, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the application effect of visual kanban management of nursing defects in critical care risk warning. **Methods** 84 critically ill patients who received treatment in our hospital were prospectively selected as the study subjects (April 2025 to April 2026). The random number method was used to group all patients, namely Group A (42 cases, under conventional nursing mode) and Group B (42 cases, under visual management of nursing defects), in order to compare the completion score of defect rectification, risk event incidence rate, nursing error recurrence rate, and nursing satisfaction score between the two groups. **Results** Compared to Group A, Group B had a higher completion score for defect rectification ($P < 0.05$); The incidence of risk events in Group B was significantly lower than that in Group A ($P < 0.05$); The recurrence rate of nursing errors in Group B was lower than that in Group A ($P < 0.05$); The satisfaction score given by Group B patients was significantly better than that of Group A ($P < 0.05$). **Conclusion** Visual kanban management of nursing defects provides early warning of risks and plays an efficient role in critically ill patients, improving defect rectification efficiency, reducing the incidence of risk events, lowering the recurrence rate of errors, increasing patient satisfaction ratings with nursing, and ensuring the effectiveness of nursing. It is worth promoting and applying in clinical practice.

【Keywords】 Visual board for nursing defects; Critical care nursing; Risk warning; Nursing effectiveness; Nursing satisfaction

在重症监护室护理工作开展中需要更为细致化、全面化，警惕心要高于普通病房，即便是微小的疏漏都有可能造成无法挽回的后果，因此需要格外强调工作重要性，尤其是对风险的预警，应当引起重视，只有提

前规避才能将风险扼杀于萌芽中^[1]。常规的护理模式，多数依赖于护理人员的经验判断，在发生风险事件后进行追溯分析，虽然能够降低差错重复发生率，但仍旧存在局限性。而采用护理缺陷可视化看板，是将风险转

*通讯作者：惠瑞瑞

化为更为直观且容易理解的方式,例如,采用红黄蓝三色预警标识,通过不同颜色代表的不同风险等级,直观发现可能发生的风险,加上时间轴滚动追踪缺陷,将潜在风险快速进行识别,有助于及时采取对应措施^[2]。看板数据与患者生命体征异常波动、医嘱执行延迟、交接班遗漏等进行关联,一旦捕捉到信号,看板进行快速响应,整改完成情况得到提升,确保了重症护理质量与安全性。基于此开展本次研究,具体如下。研究经本医院伦理委员会审批通过。

1 资料与方法

1.1 一般资料

前瞻性选择 84 例于本院进行治疗的重症患者作为研究对象(2025 年 4 月至 2026 年 4 月)。随机数字法将所有患者进行分组,即 A 组(42 例,常规护理模式)与 B 组(42 例,护理缺陷可视化看板管理),其中 A 组中男性、女性患者分别为 24 例、18 例,年龄介于 47 至 84 岁之间,平均(65.31 ± 10.72)岁;B 组中男性、女性患者分别为 23 例、17 例,年龄介于 46 至 84 岁之间,平均(64.82 ± 10.69)岁。两组患者不存在显著差异($P > 0.05$,可比较)。

1.2 纳入、排除标准

1.2.1 纳入标准:患者确诊为急性生理功能障碍,需要处于重症监护室进行护理^[3];患者与家属签署知情同意书,属于自愿参与本研究;患者资料完整。

1.2.2 排除标准:患者存在严重的认知障碍,无法配合相关研究;患者预期生存不足 7 天;患者中途死亡或转院。

1.3 方法

1.3.1 A 组:采用常规护理(1)护理人员需要对患者进行生命体征监测(体温、脉搏、呼吸及血压);(2)按照医嘱进行给药;(3)观察患者病情变化、治疗情况、注意事项;(4)将数据与特殊情况清晰转交给接班护理人员;(5)护理过程中发生不良事件按照程序迅速上报,以便及时采取干预措施^[4]。

1.3.2 B 组:采用护理缺陷可视化看板管理。(1)在病房护士站设立动态电子看板,看板中实时展示每个班次中出现的护理缺陷类型,其中涵盖缺陷发生频

次、对应责任、整改状态等相关信息;(2)每日晨会时,质控护士依据看板中显示内容进行复盘,确保缺陷整改所需时限,追踪到个人,同步闭环状态并进行更新;(3)看板采用红、黄、蓝三种颜色,区分不同情况,其中红色看板表示要求将缺陷情况告知本人并立即着手整改;黄色看板则表示要求在 24 小时之内完成整改工作并告知本人;蓝色看板主要用于展示近期频繁发生的缺陷情况;(4)所有缺陷均要求在次日晨交班之前,对所有上班人员进行一次警示教育,同时针对缺陷进行简单讨论并采取改进措施;(5)每周和每月对缺陷产生原因、已采取的整改措施进行汇总与分析,并根据此制定下一个月的工作目标和质量专项管理计划。

1.4 观察指标

1.4.1 护理缺陷整改完成情况^[5]:包含及时性、有效性、可操作性、患者安全性,总分 100 分,分数与护理缺陷整改完成情况成正比。

1.4.2 风险事件发生率:针对跌倒、坠床、用药错误、管路滑脱进行调查(风险事件发生率=该组总发生人数÷该组总人数 $\times 100\%$ ^[6])。

1.4.3 护理差错重复发生率:跌倒、坠床、用药错误、管路滑脱(整改后 30 天)(护理差错重复发生率=该组总发生人数差÷该组总人数 $\times 100\%$ ^[7])。

1.4.4 护理满意度评分:采取本院自制的护理满意度评分表^[8],对服务态度、操作技术、风险预警、沟通及时性、环境舒适度进行评价,总分 100 分,分数与满意度成正比。

1.5 统计学方法

运用统计软件 SPSS 26.0 对被测对象的各项指标进行深度剖析,经 S-W 法检验符合正态分布, t 检验和($\bar{x} \pm s$)可用于计量资料的比对、剖析; χ^2 检验和 $[n(\%)]$ 可用于计数资料的比对、剖析。当 $P < 0.05$,表明两组间数据存在差异,且具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理缺陷整改完成情况

比之 A 组,B 组的缺陷整改完成评分更高($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组护理缺陷整改完成情况比较[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	及时性	有效性	可操作性	患者安全性
A 组	42	80.21 ± 2.15	80.35 ± 2.61	80.34 ± 2.48	80.95 ± 2.14
B 组	42	92.85 ± 6.15	82.45 ± 5.68	82.48 ± 6.89	82.48 ± 6.23
t	-	5.369	5.248	5.348	5.158
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组风险事件发生率

B 组的风险事件发生率显著低于 A 组 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 护理差错重复发生率

B 组护理差错重复发生率低于 A 组 ($P<0.05$),

见表 3。

2.4 两组护理满意度评分

B 组患者给予的满意度评分显著优于 A 组 ($P<0.05$), 见表 4。

表 2 两组风险事件发生率比较[n (%)]

组别	例数	跌倒	坠床	用药错误	管路滑脱	发生率
A 组	42	2 (4.76%)	1 (2.38%)	2 (4.76%)	1 (2.38%)	6 (14.29%)
B 组	42	1 (2.38%)	0 (0.00%)	1 (2.38%)	0 (0.00%)	2 (4.76%)
χ^2	-	-	-	-	-	7.628
P	-	-	-	-	-	0.000

表 3 护理差错重复发生率比较[n (%)]

组别	例数	跌倒	坠床	用药错误	管路滑脱	发生率
A 组	42	1 (2.38%)	0 (0.00%)	1 (2.38%)	1 (2.38%)	3 (7.14%)
B 组	42	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
χ^2	-	-	-	-	-	7.584
P	-	-	-	-	-	0.000

表 4 两组护理满意度评分比较[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	服务态度	操作技术	风险预警	沟通及时性	环境舒适度
A 组	42	85.69 $\pm$ 5.24	85.69 $\pm$ 5.31	85.41 $\pm$ 5.36	85.14 $\pm$ 5.96	85.69 $\pm$ 5.24
B 组	42	92.86 $\pm$ 5.25	92.85 $\pm$ 5.41	92.64 $\pm$ 5.56	92.62 $\pm$ 5.47	92.68 $\pm$ 5.84
t	-	7.251	7.036	7.158	7.364	7.154
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

基于重症监护室的护理, 应该做到风险提前识别, 这有助于及时采取干预措施, 保证患者的安全性^[9]。常规护理模式因过度依赖护理人员的经验, 导致护理中仍存在差错率。而通过采用护理缺陷可视化看板管理, 将缺陷分为红、黄、蓝三种颜色, 根据缺陷整改时效、缺陷情况、发生频次等情况进行区分, 并且依据缺陷每日、每周、每月进行复盘、整理、分析, 确保缺陷不再发生。早期识别有助于后续发展^[10]。

本研究结果显示: 比之 A 组, B 组的缺陷整改完成评分更高 ($P<0.05$); B 组的风险事件发生率显著低于 A 组 ($P<0.05$); B 组护理差错重复发生率低于 A 组 ($P<0.05$); B 组患者给予的满意度评分显著优于 A 组 ($P<0.05$)。

综上所述, 基于重症监护室采取护理缺陷可视化看板管理, 有助于提高缺陷整改完成评分、降低风险事件发生率、差错重复发生率, 提升患者对护理的认可,

加强护理质量, 减少患者痛苦, 该方式有助于重症监护室护理的可持续发展, 提高患者生存率, 值得临床进一步研究。

参考文献

[1] 张晶,杜元丽,李淑敏.前馈风险控制护理对 ICU 呼吸系统疾病机械通气患者康复效果的影响[J].海南医学,2026,37(07):1050-1054.

[2] 郭巧群.基于风险防范理念制定的个体化护理对重症肺炎患者的应用价值分析[J].黑龙江医药,2026,39(01): 216-218.

[3] 李祥幸,吴樱,尤继芹,江敬华,耿振楠.风险预防联合延续性护理在 ICU 重症肺炎患者中的应用效果分析[J].当代医药论丛,2026,24(01):9-12.

[4] 王海燕.风险管控模式在脑血管急危重症患者急诊护理中的应用效果[J].中国实用乡村医生杂志,2023,30(07): 48-50.

- [5] 韦波.护理风险管理模式在重症护理查房中的应用及效果评价[J].心理月刊,2019,14(12):122.
- [6] 杨琴.重症医学科护患比与护理质量的相关分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(27):144-145.
- [7] 叶燕红,何中华,李洁峰,李雪红.PDCA 对 ICU 患者 PICC 置管并发症的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2018,29(13):2171-2173.
- [8] 范春芳.ICU 重症患者护理中预见性护理的施行价值研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(33):113-114.
- [9] 张晓.护理质量缺陷管理在重症监护病房的应用[J].中医药管理杂志,2018,26(05):140-141.
- [10] 郝敏.ICU 重症护理的隐患及预防对策探讨[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(85):233.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS