

手术室风险管理模式在提升手术室护理质量中的应用

陈双月 高万航* 任娜 毕钰 金乘宇

吉林大学第二医院麻醉手术中心, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 对手术室风险管理模式在提升手术室护理质量中的应用效果进行探讨。方法 选取的两组人员均为我院 2020 年 5 月~2022 年 7 月收治的手术患者 66 例, 采用随机分组法, 分为对照组 33 例, 实行常规护理, 实验组 33 例, 实行手术室风险管理模式。对比两组患者风险事故发生率、两组患者心理状况以及护理满意度情况。结果: 与对照组比较发现, 实验组患者风险发生率明显降低, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。干预后, 实验组患者焦虑、抑郁自评量表评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。与对照组比较发现, 实验组患者护理满意度明显提升, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论: 手术室风险管理模式, 一方面能够帮助患者释放负面情绪, 为患者做好全方位医疗服务工作, 另一方面, 可以预先对术前、术中、术后可能出现的风险因素进行评估, 完善术后护理机制, 提升术后护理工作质量, 进而拓宽患者的生存空间, 有效保障患者的躯体安全。值得在院内大力发展和推广。

[关键词] 无菌操作规范; 手术室风险管理模式; 护理质量; 生命安全

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13125

中图分类号: R197.32

文献标识码: A

Application of Operating Room Risk Management Model in Improving the Quality of Operating Room Nursing

CHEN Shuangyue, GAO Wanhang*, REN Na, BI Yu, JIN Chengyu

Anesthesia and Surgery Center of Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the application effect of operating room risk management mode in improving the quality of operating room nursing. The two groups of personnel selected were 66 surgical patients admitted to our hospital from May 2020 to July 2022. They were randomly divided into a control group of 33 cases, receiving routine nursing care, and an experimental group of 33 cases, receiving operating room risk management mode. Compare the incidence of risk accidents, psychological status, and nursing satisfaction between two groups of patients. Result: compared with the control group, it was found that the incidence of risk in the experimental group was significantly reduced, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). After intervention, the anxiety and depression self rating scale scores of the experimental group patients were significantly lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). Compared with the control group, it was found that the nursing satisfaction of patients in the experimental group was significantly improved, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). Conclusion: the risk management model in the operating room can help patients release negative emotions and provide comprehensive medical services. On the other hand, it can pre evaluate potential risk factors before, during, and after surgery, improve postoperative nursing mechanisms, enhance the quality of postoperative nursing work, broaden the patient's living space, and effectively ensure their physical safety, which is worth vigorously developing and promoting within the hospital.

Keywords: sterile operation standards; operating room risk management model; nursing quality; life safety

在人类发展初期,手术室的条件十分简陋,一个简单帐篷,或是一间普通房屋,甚至是某个临时场所,都能充当手术室,实行手术治疗方案。由于缺乏严格的无菌操作规范^[1]以及全面消毒的手术工具,在有菌环境下进行的手术操作,具有极高的死亡率和感染率。随着人类在医疗领域探索和发展,手术场所也逐渐专业化和智能化,其管理模式也在发展过程中不断革新。我院采取手术室风险管理模式进行手术室管理,从手术前期的各项准备工作,到对护理人员的定期培训,再到术后流程的完善,从小细节到大事件,手术室风险管理模式的应用,不仅能够提升护理人员的技术水平,还能做好风险防范工作,提高手术治疗

的安全性,为患者的身体健康保驾护航。由此可见,手术室风险管理模式对提升手术室的护理质量有非常积极的作用,高质量的护理,能够减少并发症发生事件,令患者保持健康的心态,有利于患者治疗依从性的增强,缩短患者术后恢复时间。现将具体情况报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取的两组人员均为我院 2020 年 5 月~2022 年 7 月收治的手术患者 66 例,采用随机分组法,对照组患者 33 例,其中女 17 例,男 16 例,年龄 17~79 岁,平均年龄 (47.61 ± 4.21) 岁,病程 2d~16 年,平均为 (6.98 ± 2.50)

年, 体重 50~82kg, 平均体重 (61.27±4.42) kg; 手术种类: 急诊手术 20 例, 择期手术 13 例。实验组患者 33 例, 其中女 16 例, 男 17 例, 年龄 16~77 岁, 平均年龄 (45.33±4.01) 岁, 病程 3d~16 年, 平均为 (6.18±2.35) 年, 体重 49~78kg, 平均体重 (63.09±4.45) kg; 手术种类: 急诊手术 18 例, 择期手术 15 例。两组患者性别、年龄、病程、手术种类等资料比较, 差异无显著性 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组患者实行常规护理手段: (1) 手术前期准备阶段: 首先对患者进行基本的身体状态评估, 对既往病史、有无药物过敏史等资料详细掌握。其次, 叮嘱并监督患者做好禁食、禁水等术前准备工作。最后, 搜集并整理好患者的相关资料, 例如, 手术通知书, 病例摘要等。(2) 手术过程中: 以无菌操作规范^[2]为参照, 严格执行无菌操作流程, 如, 医护人员传递物品或变换位置时, 要严格执行无菌操作规范, 防止出现污染问题。(3) 手术结束后: 定时观测患者血压、脉搏等生命体征, 确保患者机体能够正常运转。

在对照组的护理基础上, 对实验组患者实行手术室风险管理模式。具体管理方式如下:

(1) 手术前期准备: 第一, 对手术室内的一切设施、敷料、物品进行风险评估^[3], 仔细检查无菌区域的物品有无破损和污染, 若在检查过程中发现可疑污染物, 就需要立即更换旧品, 同时, 严格划分手术室各类区域, 如洁净区、污染区、清洁区等^[4], 为手术室患者建立严格的无菌环境。第二, 开展术前访视工作, 全面收集患者的各项资料, 了解患者的一般情况。在询问和记录的过程中, 要注意讲话方式, 对于一些敏感问题, 在不违背原则的情况下, 要秉承着认真负责的理念, 选择合适的言语进行问询。第三, 严格落实院内查对制度, 正确识别手术室患者身份, 其识别内容主要包括患者基本情况、手术通知单、血型单等。做好患者手术部位标记工作, 确保医护人员能够准确识别手术位置。此外, 要善于利用标识^[5], 如利用腕带颜色之间的区别, 分别标记轻重症患者, 用警示标识区分药物, 用管道标识标记各类管道等。第四, 定期开展和组织培训活动, 如风险意识培训、手术室规章制度、法律法规培训以及专业技能、沟通技巧培训等, 一方面可以提升护理人员的责任心, 另一方面, 能够增强护理人员遇到突发事件 (如大出血、心脏骤停、术中火灾、停电等) 的应急处理能力, 第五, 加大手术室环境的管理力度。手术室人群往来频繁, 容易滋生细菌感染, 需要做好定期消毒工作, 减少外部因素影响。同时, 以手术操作需求为基础, 对护理人员进行科学分配, 秉承着以人为本的观念, 进行人性化管理, 弹性排班, 合理排班, 平衡护理人员的家庭和工作之间的关系。

(2) 手术过程中的风险管理: 牢记患者的手术类型, 备好术中所需用品和器械, 包括抢救药品、消毒带等。重点注意的是在使用手术器械前, 仔细核对器械规格和质量, 检查药品情况, 如药品包装是否完整, 是否超过最佳使用时间等。

(3) 术后风险管理: 首先, 认真清点手术室内的相关器械, 防止出现敷料或器械遗留在患者体内的情况。保证患者身体清洁, 及时擦净患者身上的残留物, 如血迹, 呕吐物等。其次, 及时送检病理组织标本^[6], 送检袋上要标注好相关信息, 标签一般为标本来源, 标本名称等。最后, 为患者提供适当的心理辅导, 比如, 认真聆听患者遇到的问题, 给予适当的安慰和支持, 改变患者的负面思维。向患者讲解疾病的治疗方案, 帮助患者减轻疾病带来的不良情绪。使患者树立积极向上的目标, 激发患者对生活的动力和希望等。良好的情绪管理能够减少患者因负面情绪而做出的冲动行为, 从而, 有效降低患者发生自我损害行为的风险。

1.3 评价指标

详细记录并准确统计两组患者风险事故 (输血反应、用药错误、异物遗漏) 的发生率; 应用汉密尔顿焦虑、抑郁自评量表^[7]对患者的心理情况进行评估和分析; 采用我院自制的护理满意度调查问卷对患者进行护理满意度调查, 问卷总共 20 道题, 每题 5 分, 0~30 分为不满意, 30~60 分为满意, 60~100 分为非常满意。

1.4 数据处理

数据均采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理, 计数资料以率 (%) 表示, 卡方检验比较。 $p<0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者风险事故发生率

对照组患者风险发生率为 15.00%, 实验组患者风险发生率为 6.00%, 与对照组进行比较, 实验组患者风险事故发生率明显降低, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。具体详见表 1。

表 1 对比两组患者风险事故发生率结果 [例数 (%)]

组别	输血反应	用药错误	异物遗漏	风险事故发生率
对照组 (n=33)	3 (6.00)	1 (3.00)	2 (6.00)	6 (15.00)
实验组 (n=33)	1 (3.00)	0 (3.00)	0 (0.00)	2 (6.00)
χ^2	-	-	-	3.9952
p 值	-	-	-	$P<0.05$

2.2 对比两组患者心理状况

干预后, 对照组患者焦虑自评量表评分 (HAMA) 为 (8.66±1.49), 抑郁自评量表 (HAMD) 评分为 (9.47±1.29), 实验组患者焦虑自评量表评分 (HAMA) 为 (6.25±1.01), 抑郁自评量表 (HAMD) 评分为 (6.05±1.43), 与对照组进行比较, 实验组患者心理状况更佳, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。具体详见表 1。

表2 对比两组患者心理状况(分 $\bar{x} \pm s$)

组别	焦虑自评量表评分(HAMA)		抑郁自评量表(HAMD)评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=33)	14.25±1.12	8.66±1.49	13.62±1.31	9.47±1.29
实验组 (n=33)	14.33±1.08	6.25±1.01	13.42±1.16	6.05±1.43
t 值	0.2954	7.5231	0.6567	10.2013
p 值	0.7687	0.0000	0.5138	0.0000

2.3 对比两组患者护理满意度情况

对照组患者总满意率为 70.00%，实验组患者总满意率为 91.00%，与对照组进行比较，实验组患者总满意率明显升高，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。具体详见表 1。

表3 对比两组患者护理满意度情况[例数 (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组 (n=33)	15 (45.00)	8 (24.00)	10 (30.00)	23 (70.00)
实验组 (n=33)	20 (61.00)	10 (30.00)	3 (12.00)	30 (91.00)
χ^2	-	-	-	4.6938
p 值	-	-	-	$P < 0.05$

3 讨论

手术室是整个医疗体系的核心阵地，也是医学进步和技术创新的最直接体现，先进的手术室管理模式，能够显著提升手术室护理质量，增加患者的生存概率。手术室风险管理模式是一项综合性的风险管理措施，它能对手术室内可能出现的潜在风险进行提前评估和预防，同时，还能定期对手术室护理人员进行技能培训，从专业技能培训，到心理疏导培训，再到危机事件处理培训，能够辅助护理人员开展更高质量，更高效的护理工作。

手术室护理质量的提升，对患者有直接影响，高质量的手术护理，能够降低患者出现压疮^[8]、感染等并发症的概率，有效缓解患者因疾病而产生的不良心理状况，有助于医疗方案的顺利执行，更好的帮助患者恢复健康，对患者的生命安全和临床疗效有重大意义。

本文研究结果显示，对照组患者风险发生率为 15.00%，实验组患者风险发生率为 6.00%，与对照组进行比较，实验组患者风险事故发生率明显降低，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。干预后，对照组患者焦虑自评量表评分(HAMA)为(8.66±1.49)，抑郁自评量表(HAMD)评分为(9.47±1.29)，实验组患者焦虑自评量表评分(HAMA)为(6.25±1.01)，抑郁自评量表(HAMD)评分为(6.05±1.43)，与对照组进行比较，实验组患者心理状况更佳，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

对照组患者总满意率为 70.00%，实验组患者总满意率为 91.00%，与对照组进行比较，实验组患者总满意率明显升高，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。由此可见，同低质量护理相比，高质量护理能够降低手术室内可能存

在的各类风险，如人为错误、感染风险、设备故障等，其先进的管理模式，可以加快提升护理人员的工作能力，让护理人员的工作越来越得心应手，从而与患者建立友好和谐的护患关系，提高患者满意度和治疗依从性。此外，在保证手术室内仪器顺畅运行的同时，还能增强手术室医学团队的协作能力，从而全面提升手术室服务质量，提高患者在手术过程中的安全性和成功率。

综上所述，手术室风险管理模式能够明显提升手术室护理质量，是维护患者的生命安全，促进患者的身体康复的重要保障，具有广泛推行和应用的价值。

[参考文献]

- [1]周永娣,陆宏伟.手术室护理管理中应用风险意识管理的临床效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(10):176-196.
 - [2]郑晓彬,王峰,吴美华,等.手术室风险管理模式在提升手术室护理质量中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(18):159-160.
 - [3]靳妍.风险管理模式在手术室护理风险管理模式中的应用效果[J].母婴世界,2020(27):223.
 - [4]瞿国霞,张霞.基于行为安全的护理职业暴露管理对降低手术室护士职业风险的作用[J].当代护士(下旬刊),2020,27(4):156-158.
 - [5]张妍,陈荣珠.安全隐患自查模式在手术室护理风险管理中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(1):8-9.
 - [6]黎敬云,黎瑞怡,罗锐银.风险意识在手术室护理管理中的应用价值评估及有效性分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(12):169-195.
 - [7]刘建英.护理标识对手术室护理风险管理的效果对比分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(5):118-141.
 - [8]王思亮,董月,曹海双,等.安全隐患自查模式应用于手术室护理风险管理工作中的价值探讨[J].结直肠肛门外科,2020,26(2):173-174.
- 作者简介:陈双月,女,毕业院校:吉林大学,所学专业:护理,当前工作单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:初级护师;高万航(1999.4—),女,毕业院校:北华大学全日制本科,所学专业:护理学,当前工作单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护士;任娜(1999.7—),女,毕业院校:河南医学高等专科学校,所学专业:护理学,当前工作单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护士。毕钰,性别:女,(1998.7—),毕业院校:长春医学高等专科学校,所学专业:护理学,当前工作单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护士;金乘宇(1999.12—),男,毕业院校:长春医学高等专科学校,所学专业:护理学,当前工作单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护士。