

加强风险管理在 AIDS 手术患者护理中的临床意义

周 洲

(长沙市第一医院 湖南 长沙 410000)

【摘要】目的：观察加强风险管理在艾滋病（AIDS）手术患者护理中的临床疗效。方法：我院 2018 年 7 月-2019 年 7 月收治的 124 例 AIDS 手术患者按照手术过程中是否加强风险管理分为两组，各 62 例，术中行常规护理管理的患者为对照组，术中加强风险管理的患者为实验组，比较两组临床效果。结果：实验组不良事件发生率（1.61%）低于对照组；实验组职业暴露风险（1.61%）低于对照组，数据差异明显（ $P < 0.05$ ）。结论：AIDS 手术患者术中加强风险管理后护理干预效果优于常规护理干预效果。

【关键词】加强风险管理；AIDS；手术；护理

AIDS 手术期间术中医护人员实施相关医疗操作时需接触患者血液，职业暴露风险高^[1]，因此，对 AIDS 手术患者强化围手术期风险管理对保护医护人员生命健康安全十分重要。本研究以我院 2018 年 7 月-2019 年 7 月 124 例 AIDS 手术患者为对象探讨了在患者护理中加强风险管理的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组患者中男（ $n=38$ ）、女（ $n=24$ ），年龄区间为：22 岁~68 岁、平均（ 41.02 ± 1.52 ）岁，AIDS 病程/平均病程为：1 年~7 年，（ 4.52 ± 0.32 ）年。对照组患者中男（ $n=36$ ）、女（ $n=26$ ），年龄区间为：24 岁~66 岁、平均（ 41.01 ± 1.55 ）岁，AIDS 病程/平均病程为：1 年~7 年，（ 4.55 ± 0.33 ）年。两组患者一般资料对比，差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。

1.2 病例选择标准

纳入标准：参考我国中华医学会 2018 年制定的中国艾滋病诊疗指南中诊断标准^[2]；患者均在术前手术知情同意单上签字且本研究开展过程中医护人员未出现人事变动。排除标准：住院资料不完整者；手术治疗无效死亡者。

1.3 方法

对照组（常规护理管理）：术前、术中、术后监测患者生命指标，医护人员在与患者接触时做好防护，均在接触患者前后检查双手、双臂及其他部位是否出现磨损，皮肤磨损者不安排接触患者。

实验组（传统围手术期管理+强化风险管理）：（1）风险识别：分析患者临床资料、通过数据库查找 AIDS 手术护理风险因素，结合医院实际情况制定 AIDS 手术护理流程图。（2）术前：①手术医疗器械在独立净化系统中进行清洁、消毒，尽量使用一次性手术器械，术前对手术室全面消毒，将不需要的医疗器械暂移出手术室。②护理人员常规穿手术服、戴隔离帽的同时另穿一次性防护服、防目镜、防水裤，鞋子置于裤袋内，佩戴双层手套，第一层与第二层手套口置于衣袖内，确保袖口已将手套口完全压住。（3）术中：①禁止非本台手术医护人员参观或随意进出手术室，同一天有多台手术安排的医护人员，在行下一台手术前更换手术帽、口罩。若术中面部或其他部位溅到患者血液应及时清除，并严格消毒。术中手指被刺伤的医护人员应立即离开手术室，将伤口污血挤出同时使用流动水清洗破损处皮肤，而后消毒，术后服药阻断。②传递手术器械采用非接触式传递法，医疗器械用后及时回收，术后手术室使用消毒液彻底清洁杀菌。（4）术后：①离开手术室前将外层帽子、外层手术衣、手套以及一次性鞋套等医用医疗物品脱下，置于双层黄色医用垃圾袋中，全身清洁后解除隔离，黄色塑料袋内的废弃医疗器械在喷洒消毒液后扎紧，同时在外包装上贴“HIV”标识，送至指定机构实施无害化处理。

1.4 观察指标

观察比较两组患者围手术期不良事件发生情况、医护人员职业暴露发生情况。

1.5 统计学处理

用 SPSS21.0 系统处理结果中数据，（%）相关变量资料应用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 预示组间资料数据差异明显，统计学意义成立。

2 结果

2.1 围手术期不良事件发生情况分析 实验组围手术期不良事件发生率低于对照组。

表 1 围手术期不良事件发生情况分析

组别	n	用药错误	标本丢失	手术器械清点不完整	不良反应发生率
实验组	62	1	0	0	1.61%
对照组	62	3	1	2	9.66%
χ^2					4.176
P					< 0.05

2.2 医护人员职业暴露情况 实验组职业暴露 1 例，对照组 3 例，实验组职业暴露发生率明显低于对照组（1.61% VS 4.83%）， $\chi^2=5.132$ ， $P < 0.05$ 。

3 讨论

AIDS 首次报道至今已发现近四十年，在四十年的时间里 AIDS 在全世界广泛传播，AIDS 患者伴随机体免疫功能的降低，并发症逐渐增多，AIDS 手术治疗难度大且参与手术的医护人员术中必然接触到患者血液，职业暴露风险高^[3]。但是基于 AIDS 患者对手术治疗存在一定的需求，因此参与外科手术的医务人员均应强化管理，此外部分医务人员对 AIDS 手术患者存在歧视，可激化医患矛盾发生^[4]。本次研究可知实验组不良反应发生好于对照组，且职业暴露风险发生率显著低于对照组，由此可见，对于 AIDS 手术患者加强风险管理可在一定程度上保护医护人员安全。

综上所述，AIDS 手术患者医院以及医护人员均因增强安全意识，加强手术管理风险有较高的临床推广价值。

参考文献：

- [1] 郑蓉, 张玉娟, 吴林燕等. 风险管理在艾滋病手术患者护理中的应用 [J]. 医院管理论坛, 2019, 36(5): 45-47.
- [2] 中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组, 中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病诊疗指南 (2018 版) [J]. 中华传染病杂志, 2018, 36(12): 705-724.
- [3] 黄海燕, 周笔慧, 吴玉兰等. 细节护理措施在艾滋病手术护理安全中的重要性 [J]. 临床医学工程, 2019, 26(4): 549-550.
- [4] 刘韞仪, 廖思兰, 曹滨燕等. 医护一体化模式对艾滋病患者手术室护理质量及医护关系的影响研究 [J]. 哈尔滨医药, 2019, 39(2): 197-198.