

手术室护理安全教育及手术配合能力评估在手术室中应用效果观察

陈树菊 刘珊珊

(泰安市中医二院手术室 山东 泰安 271000)

【摘要】目的 针对行手术治疗的患者,应用手术室护理安全教育及手术配合能力评估,对其在手术室中的应用效果进行分析。方法 选择100例行手术治疗的患者为研究对象,入院时间均为2018年1月-2018年11月,将患者分为两组(研究组和对照组),各给予不同的护理措施,为对照组患者提供手术室常规护理,为实验组患者提供手术室常规护理加手术室护理安全教育及手术配合能力评估干预,对比不同护理措施对患者临床护理情况的影响。结果 研究组患者和对照组患者,其手术配合流程错误发生率分别为6.00%和20.00%,医疗差错纠纷发生率分别为2.00%和14.00%, $P < 0.05$,组间对比差异显著。结论 针对行手术治疗的患者应用手术室护理安全教育及手术配合能力评估,能够促使患者的手术差错发生率降低,同时提升患者的护理满意度并降低医疗纠纷的发生率,具有较高的推广价值。

【关键词】手术室护理;安全教育;手术配合能力;医疗差错纠纷发生率;护理满意度

手术室的工作环境较为特殊,手术室医护人员及其工作内容复杂多样,影响因素较多,因此手术室的风险因素较多,手术后患者的临床护理较为困难^[1]。在手术室护理中,安全管理的开展是提高护理效果和保障患者安全的关键^[2]。手术室护理安全教育及手术配合能力评估属于一种新型的手术室护理措施,其与现代医学理念相符,有利于提升患者的手术质量,并降低并发症的发生率,促使手术的安全性得到提升^[3]。本次研究即将100例行手术治疗的患者设为研究对象,对比不同护理措施对患者临床护理情况的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究将100例行手术治疗的患者设为研究对象,其入院时间均为2018年1月-2018年11月,盲选将其划分成为两个组别(研究组和对照组),两组患者各方面一般资料 $P > 0.05$ 。

1.1.1 对照组患者一般资料

共50例患者,男性和女性分别为26例和24例,年龄范围是20~72岁,平均则为 46.3 ± 2.4 岁,手术类型主要包括:普外科手术、妇科手术、泌尿科手术、胸外科手术、骨科手术,相应的患者数量分别为13例、12例、6例、8例、11例、麻醉方式主要包括全麻、椎管内麻醉、局麻、全麻联合硬膜外麻醉,相应的患者数量分别为13例、12例、12例、13例。

1.1.2 研究组

患者一般资料

共50例患者,男性和女性分别为27例和23例,年龄范围是20~71岁,平均则为 46.1 ± 2.3 岁,手术类型主要包括:普外科手术、妇科手术、泌尿科手术、胸外科手术、骨科手术,相应的患者数量分别为13例、11例、7例、9例、10例、麻醉方式主要包括全麻、椎管内麻醉、局麻、全麻联合硬膜外麻醉,相应的患者数量分别为11例、13例、12例、14例。

1.2 治疗方法

给予对照组患者应用手术室常规护理,术中密切监测生命体征变化情况,并对麻醉师和医师的麻醉操作以及手术操作进行有效配合。研究组在对照组的基础上加强手术室护理安全教育及手术配合能力评估管理,具体为:①由手术室护士长安排手术室护理安全教育的工作,定期对科室护理人员展开安全教育相关知识培训,护理人员在术前完善收集患者的临床资料,学会查找手术护理中可能发生的不安全因素,并提出对应改进措施。②每月组织开展手术室护理安全教育研讨会,总结该月

内手术室护理中出现的所有差错和纠纷,并对隐患问题进行详细探讨,规范无菌操作流程,提高护理安全意识。③组织科室护理人员进行业务培训,学习内容包括手术室护理相关知识和护理操作技术能力,以提高护理人员的综合能力。④另外,护理人员应了解和熟知各项手术室操作仪器的养护方法及使用方法,并积极提升安全意识。

1.3 观察指标

(1)医疗差错纠纷发生率:对两组患者在护理过程中存在的手术配合流程错误进行记录,其中主要包括术中污染、配合要领错误以及器械识别错误等;(2)护理满意度:向患者发放我院自制护理满意度调查表,将患者的护理满意度划分为“非常满意”、“一般满意”、“不满意”三个等级,共包含20个项目,各5分,满分则为100分,患者评分在85以上为“非常满意”,患者评分在60~85分之间为“一般满意”,患者评分小于60分为“不满意”。

1.4 统计学方法

此次研究所有的数据,使用专业软件SPSS19.0针对本次研究数据实施分析、处理工作,计量资料($\bar{x} \pm s$)使用t检验,计数资料n(%)使用 χ^2 检验, $(P < 0.05)$,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比手术配合流程错误发生率和医疗差错纠纷发生率

研究组患者和对照组患者,其手术配合流程错误发生率分别为6.00%和20.00%,医疗差错纠纷发生率分别为2.00%和14.00%, $P < 0.05$,组间对比差异显著,见表1。

2.2 对比两组患者的护理满意度情况

研究组患者的护理总满意度(98.00%)显著高于对照组患者的护理总满意度(84.00%), $P < 0.05$,组间对比差异显著,见表2。

3 讨论

手术室是对患者进行治疗、诊断或抢救的重要场所,其中的护理质量与患者的生命质量具有密切的关联性,因此任何护理环节出现差错均会导致严重的后果。手术室护理工作较为复杂,操作节奏快,与其他科室相比存在较多的风险因素,主要与以下几个方面有关:(1)空气及物品消毒不符合规范标准造成手术切口感染;(2)术中未遵医嘱严格查对所用药物,导致出现用药错误的情况;(3)术前,护理人员未与医生以及麻醉师进行充分的沟通,导致出现术中器械不足情况,延长手术时间;(4)手术病理标本的保存不符合规范或未及时送检,导致标本污染

表 1 对比手术配合流程错误发生率和医疗差错纠纷发生率 n, (%)

组别	例数	器械识别错误	配合要领错误	术中污染事件	总错误发生率	医疗差错纠纷发生率
研究组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)	1 (2.00)
对照组	50	3 (6.00)	4 (8.00)	3 (6.00)	10 (20.00)	7 (14.00)
X ² 值					4.332	4.891
P 值					0.037	0.026

表 2 对比两组患者的护理满意度情况 n, (%)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
研究组	50	25 (50.00)	24 (48.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	19 (38.00)	23 (46.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
X ² 值					4.395
P 值					0.036

或变质,影响病理诊断等^[4-6]。因此采取积极有效的防范措施以减少风险因素,提高护理质量,以保障患者的手术安全^[7]。

本次研究结果显示,于手术室护理之中给予研究组患者应用手术室护理安全教育及手术配合能力评估,相对于对照组来说,各项不良情况的发生率均相对较低,且患者的护理满意度得到了显著的提升, $P < 0.05$,说明通过加强法律及安全意识教育能够改引导护理人员正确的归因方式,把安全放在护理活动的第一位,转变护理人员对待差错的认识和处理方式,由传统上的消极对待转变成成为当前的主动对情况进行汇报、分析和查找原因,并积极实施改进措施,同安也可提高护理人员识别风险的能力^[8]。此外,加强安全教育和能力评估,能够促使护理人员之间相互进行监督和协助,以促使其责任感和使命感得到提升,同时提升护理人员的专业技能水平,促使医疗纠纷的发生率降低,同时提升手术室的护理质量以及患者的护理满意程度^[9]。

综上,针对行手术治疗的患者应用手术室护理安全教育及手术配合能力评估,能够促使患者的手术差错发生率降低,同时提升患者的护理满意度并降低医疗纠纷的发生率,具有较高的推广价值。

参考文献:

[1] 臧玮娜. 手术室强化护理模式对预防腹部手术后切口感染的临床观察 [J]. 当代护士, 2016, 10(10):109-110.

[2] 邱惠琴, 徐晔, 张英. 手术护理配合路径在提升手术室年轻护士专业素质能力中的效果分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(14):158-159.

[3] Niu L, Li H Y, Tang W, et al. Evolving safety practices in the setting of modern complex operating room: role of nurses.[J]. Journal of Biological Regulators & Homeostatic Agents, 2017, 31(3):659.

[4] 孙美玉. 手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用及效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(90):337.

[5] 曹东侠. 风险意识管理在手术室护理管理中的应用 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2016, 23(7):178-179.

[6] Chen Y, Han X, Xu Y, et al. Nursing Project Management to Reduce the Operating Room Infection.[J]. Iranian Journal of Public Health, 2017, 46(2):192.

[7] Trendafilova P, Michael E. 775 Patient safety in the operating room: nurses' experience and attitudes in cyprus[J]. Injury Prevention, 2016, 22(Suppl 2):A277.2-A278.

[8] Eskola S, Roos M, McCormack B, et al. Workplace culture among operating room nurses[J]. Journal of Nursing Management, 2016, 24(6):725-734.

[9] 陈秀梅. 安全管理模式在手术室护理中的应用效果分析 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(24):84-85.