

分析手术室护理的安全隐患与防护措施

张雪燕

重庆市第七人民医院 重庆 400054

摘要: 目的: 分析手术室护理的安全隐患与防护措施。方法: 随机抽取31例2019年3月—2020年5月收治的接受常规手术室护理的行手术治疗的患者(对照组); 31例2020年6月—2021年8月收治的接受手术室护理工作中针对安全隐患采取防护措施护理的行手术治疗患者(观察组)对比两组疗效。结果: 观察组护理工作质量评分、护理满意度、感染发生率、不良事件发生率优于对照组($P < 0.05$)。结论: 针对手术室护理工作中存在的安全隐患进行分析, 并制定相应的防护措施, 能够显著提升护理工作的质量, 降低不良事件出现的概率, 得到患者的认可, 值得推广。

关键词: 手术室护理; 安全隐患; 防护措施; 护理质量评分; 护理满意度

对于医院来说手术是一个重要场所, 患者需要在手术室完成手术治疗和抢救工作, 手术室护理工作和其他科室相比具有独特的特点如患者病情快速变化、疾病类型多、护理操作水平要求高、工作强度大且时间长等, 这是这些特点导致手术室护理工作中存在着一定的安全隐患, 而安全隐患的存在必然导致手术风险增加。随着人们自我防护和就医权意识的提升, 患者及其家属对医院护理服务的整体质量、效率、安全性提出了更高的要求^[1]。对于手术室护理来说也不例外, 因此, 为了更好地提升手术室护理工作的质量, 需要针对工作中存在的安全隐患进行分析, 并采取针对性的防护措施, 这样才能降低手术风险, 获得患者的认可。本研究分析了手术室护理的安全隐患与防护措施, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院2020年3月—11月期间收治的62例行手术治疗的患者进行研究, 并采取随机双盲法将其分为对照组和观察组, 各31例, 两组资料($P > 0.05$), 能比较。

表1 两组一般资料对比[n(%), ($\bar{x} \pm s$)]

基础资料	观察组 (n=31)	对照组 (n=31)	t/ χ^2	P
性别	男	17	18	0.065 0.797
	女	14	13	
年龄(岁)	46.52 ± 3.27	46.13 ± 3.21	0.473	0.637
体重(kg)	58.32 ± 4.26	58.84 ± 4.34	0.476	0.635
病程(年)	5.21 ± 1.26	5.35 ± 1.21	0.446	0.657
手术类型	腹腔镜	22	20	0.295 0.586
	开腹	9	11	

纳入和排除标准

纳入标准	排除标准
符合手术指征	语言交流障碍
意识清晰	多器官功能障碍
资料齐全	精神类疾病
自愿参与并签署知情同意书	不愿参与本次研究
经伦理委员会批准	中途退出本次研究

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用健康宣教、饮食和用药指导、监测生命体征等常规手术室护理。

1.2.2 观察组

观察组在对对照组的基础上针对安全隐患采取防护措施。

1.3 指标观察

(1) 对比两组护理工作质量评分, 以自制量表中核对患者信息、遵医嘱用药、急救措施准备、器械消毒、器械清点、配合医师操作、手术记录填写评分评价, 分数和护理工作质量成正比。(2) 对比两组护理满意度。护理满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 × 100%。(3) 对比两组感染发生率。感染率 = 感染例数 / 总例数 × 100%。(4) 对比两组不良事件发生率。不良事件发生率 = 发生例数 / 总例数 × 100%^[2]。

1.4 统计学分析

SPSS20.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料, 分别用t值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$)有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理工作质量评分

观察组核对患者信息、遵医嘱用药、急救措施准备、器械消毒、器械清点、配合医师操作、手术记录填写评

分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2:

表2 对比两组临床指标 ($\bar{x} \pm s, n$)

组别	观察组 (n=31)	对照组 (n=31)	t	p
核对患者信息	92.28 ± 5.37	83.59 ± 5.14	6.508	0.000
遵医嘱用药	92.64 ± 5.95	83.17 ± 4.67	6.970	0.000
急救措施准备	93.61 ± 5.34	84.47 ± 4.56	7.247	0.000
器械消毒	94.29 ± 5.23	85.32 ± 4.24	7.417	0.000
器械清点	92.38 ± 5.12	83.64 ± 5.31	6.597	0.000
配合医师操作	93.34 ± 5.14	82.27 ± 4.32	9.179	0.000
手术记录填写	93.34 ± 5.49	84.67 ± 4.82	6.607	0.000

2.2 比较两组护理满意度

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3:

表3 护理满意度对比 (n,%)

分组	例数	十分满意	满意	不满意	满意度
观察组	31	21 (67.74)	8 (25.80)	2 (6.45)	29 (93.54)
对照组	31	13 (41.93)	9 (29.03)	9 (29.03)	22 (70.96)
χ^2					5.415
P					0.019

2.3 对比两组感染发生率

观察组感染发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表4:

表4 对比两组感染发生率 (n,%)

分组	例数	感染	未感染	感染率
观察组	31	1 (3.22)	30 (96.77)	1 (3.22)
对照组	31	7 (22.58)	24 (77.41)	7 (22.58)
χ^2				5.166
P				0.023

2.4 对比两组不良事件发生率

观察组不良事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表5:

表5 对比两组不良事件发生率 (n,%)

分组	例数	病理标本错放	电灼伤	脱落导管	发生率
观察组	31	1 (3.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.22)
对照组	31	3 (9.67)	1 (3.22)	2 (6.45)	6 (19.35)
χ^2					4.026
P					0.044

3 讨论

(一) 手术室护理中存在的安全隐患

(1) 由于手术室护理工作特点导致护理人员需要承受较大的工作压力, 使其在护理工作中出现不良心理。手术室护理工作具有特殊性, 每台手术都要求护理人员工作严谨、认真, 手术过程中护理人员始终保持在高度紧张状态, 护理人员只有具有较高的责任心和高超的专业技能, 才能配合手术医师顺利地完成任务^[3]。护理人员在手术过程中要认真清点、核对手术使用的每一件物品和器械, 要配合手术医生的操作等, 再加上连台手术和开展新

业务, 手术室护理人员工作严重超负荷, 导致护理人员处于不良状态下 (抑郁、不能集中注意力、工作效率和质量降低、应急能力下降等), 导致护理工作中出现差错。

(2) 护理人员自身的业务知识和操作能力不足。手术室护理工作要求护理人员具有广泛的知识面, 不仅要了解每个手术部位的手术步骤和系统解剖, 还要能够熟练操作特殊手术器材。随着医疗科技的不断发展, 手术过程中使用大量的先进医疗设备, 再加上各科不断开展新技术和新业务, 导致手术室护理人员对这些新技术和新业务相关知识不了解, 不具备相应工作经验, 最终造成在手术中护理人员只能被动地配合手术医师的操作, 不能快速地准备好手术所需要使用的物品和器械, 在一定程度上延长了手术操作时间, 导致患者感染风险加大。

(3) 患者接错、体位摆放不符合手术要求。手术室护理人员接错患者的主要原因是患者由于过度紧张、使用镇静、催眠药物后不能正确的回答护理人员提出的问题, 另外护理人员易接错小儿、老人、意识不清患者等。如果没有正确的摆放体位, 导致手术视野暴露不佳, 增加手术风险和手术时间, 造成长时间压迫局部组织, 增加压疮的风险; 采取的约束措施过紧、过度将肢体外展, 可能在手术过程中损伤到患者的周围神经和肌肉; 如果使用肢体麻醉衬垫错误, 会对患者的呼吸和循环系统造成不良影响。

(4) 护理人员自身不具备较长的责任心, 核对的时候没有严格遵守相关制度。护理人员在核对的时候没有严格按照“三查七对”的要求, 造成手术中出现使用药物出错、血液输错等不良事件^[4]。导致患者体腔中遗留衣物的主要原因是护理人员在手术前、体腔关闭前后没有认真清点器械、纱布、缝针等; 术前没有认真检查手术器械上面的螺丝情况, 导致手术中缺失螺丝; 没有对术中添加物品及时地进行核对和记录等, 一旦出现异物遗留, 会给患者造成严重损伤, 还会导致医疗纠纷。

(二) 针对上述安全隐患采取的防范措施

(1) 对手术护理人员科学合理地排班。手术室护理工作质量的主要影响因素是缺乏足够的护理人员、新护士

比例高,为了确保护理工作的质量,首先护士长要提高护理人员排班的科学性和合理性,不仅要进行新老搭配,还要弹性排班,要结合次日安排手术的实际情况,合理地安排护理人员排班,尽量保证护理人员得到休息,避免一个护理人员长时间过度超负荷工作^[5]。对护理人员定期针对开展的新业务进行培训,提高护理人员自身的专科业务能力,对护理人员的工作压力有效缓解,鼓励护理人员在术后对工作进行分析、讨论、总结。合理安排当班护理人员休息,使其能够恢复一定的体力,采取有效的措施转移护理人员的注意力,使其心情得到有效的放松,护士长要从心理方面给予护理人员干预,对其心理压力进行疏导^[6]。另外,护士长还要开展人文关怀,在管理工作中充分贯彻以人为本的管理理念,主动和护理人员进行良好的交流,对其在工作中和生活中遇到的问题给予帮助,在日常管理中要让护理人员感觉到尊重和关怀,不能死守制度苛责护理人员,也不能放任不管,要把握好管理力度。这样才能保证护理人员在工作中保持稳定的、良好的心态,从而为患者提供更好的服务。

(2)对于手术室护理工作来说,护理人员自身的素质是影响最大的一个因素,是确保护理安全的根本保障。手术室护理人员不仅要掌握相关的理论知识和操作技能,还要具备较高的职业责任感、观察力、判断力、处理突发事件的能力,同时要主动学习新技术和新业务,这样才能冷静的、有条理地处理危重患者,提高患者的安全性^[7]。①对护理人员开展分级培训。管理人员要针对手术室各级护理人员制定针对性培训方案。新护理人员要在具有丰富护理经验和高超专科技能的老护理人员一对一带教下开展护理工作,这个过程中老护理人员不仅要自身所掌握的护理知识和技能教给新护理人员,还要引导新护理人员树立良好的工作作风,新护理人员必须掌握手术局部解剖部位,并在每台手术后做好手术配合笔记,老护理人员对其中存在的不足进行纠正。结合护理人员的基本信息(年资、工作能力、岗位要求等)分级培训,进行专科专业分组,这样护理人员不仅能够全面了解专科手术的流程,还能对手术医生的个人习惯进行了解,使其能够更好地配合手术医生的操作^[8]。②提高护理人员的业务知识和专科技能。每台利用早会时间开展理论和专业知识的学习,学习新的技术和业务,讨论手术中如何处理疑难问题等。定期邀请外科医生对手术流程、解剖部位等进行讲解,对护理人员的配合能力有效提升。针对新的仪器和设备开展学习。

(3)手术室巡回护理人员在接患者的时候,要严格按照安全查对制度的要求,按照通知单和病历,对患者的基本信息(床号、姓名、性别、年龄、手术名称和部

位等)进行详细地核对,核对完全准确后将患者接入手术室^[9]。进入手术室后巡回和洗手护理人员要和麻醉和手术医生对患者的信息再次核对,只有按照《手术病人安全核查表》的要求核对信息无误后,才能开展护理和麻醉操作。护理人员要全面掌握手术体位的正确摆放方式,不仅要确保手术视野充分暴露,降低不必要的暴露,还要尽可能使患者感觉到舒适和安全,要做好保暖工作。

(4)严格要求护理人员在手术中使用药物的时候严格遵循“三查七对”原则,两人共同核对无误后才能给患者用药。如果需尊口头医嘱进行急救,护理人员必须对口头遗嘱复述,并对使用药品的浓度、剂量、方法严格进行查对,核查无误后才能给药^[10]。巡回和器械护理人员要严格遵循清点物品制度对器械和辅料进行清点并详细记录。如果手术需要临时增加器械、敷料,要及时记录;体腔关闭前后巡回和器械护理人员要对记录单上的物品进行清点,并和术前登记数字进行比对。

综上所述,针对手术室护理工作中存在的安全隐患进行分析,并制定相应的防护措施,能够显著提升护理工作的质量,降低不良事件出现的概率,得到患者的认可,值得推广。

参考文献:

- [1]于迪迪,全方媛,陶振荣,陈婷,王慧敏.安全隐患自查模式在手术室护理风险管理中的应用效果研究[J].结直肠肛门外科,2021,27(S2):96-97.
- [2]庞明明.手术室护理路径对腹腔镜胆囊切除术患者术后康复及安全隐患事件发生的影响[J].实用医技杂志,2021,28(11):1383-1384.
- [3]张玲玲.潜在安全隐患在基层手术室护理中的应对措施[J].中国医药指南,2021,19(29):58-60.
- [4]曾欣蕊.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].现代养生,2021,21(18):100-102.
- [5]徐莉,刘芬.安全隐患预防措施在门诊手术室护理中的应用及效果[J].中国继续医学教育,2021,13(15):193-195.
- [6]苗艳,李凤娇.安全隐患自查在手术室风险管理中的应用[J].中国农村卫生,2021,13(5):23-25.
- [7]赵昉芳.常见手术室护理安全隐患分析[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(1):115-116.
- [8]杜强.急诊脑外伤手术室护理安全隐患及循证护理效果观察[J].山西医药杂志,2021,50(2):286-287.
- [9]牛会鹏.手术室护理风险安全隐患自查模式的干预效果[J].河南医学高等专科学校学报,2020,32(4):445-448.
- [10]齐乐.安全隐患自查模式在手术室护理风险管理中的应用价值[J].中国医药指南,2020,18(27):179-180+183.