

风险管理在手术室护理管理中的应用

张婷婷

成都中医药大学附属医院 四川 成都 610000

【摘要】目的：分析风险管理在手术室护理管理中的应用效果。**方法：**筛选接受手术治疗的患者，患者于2020.7-2021.12入院，共有100例，以抽签法分组，对照组应用手术室常规护理，观察组应用风险管理。**结果：**观察组的护理风险事件发生率与护理纠纷发生率小于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组的护理质量评分（服务态度、专业技能、护患沟通、护理安全）高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**风险管理在手术室护理管理中的应用，能够有效降低护理风险事件以及护理纠纷时间，提升其护理质量。

【关键词】：风险管理；手术室常规护理；风险管理

Application of risk management in operating room nursing management

Tingting Zhang

Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Sichuan, Chengdu, 610000

Abstract: Objective: To analyze the application effect of risk management in operating room nursing management. Methods: A total of 100 patients were screened for surgical treatment and admitted to hospital from July 2020 to December 2021. They were divided into groups by drawing lots. The control group was treated with routine nursing in the operating room, and the observation group was treated with risk management. Results: The incidence of nursing risk events and nurse-patient disputes in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The nursing quality score of the observation group (service attitude, professional skills, nurse-patient communication, nursing safety) was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of risk management in operating room nursing management can effectively reduce nursing risk events and nursing dispute time, and improve the quality of nursing.

Keywords: Risk management; Routine nursing in operating room; Risk management

伴随着临床医学技术的逐步发展，多种精准度高、效率好、疗效理想以及操作难度更大的外科手术问世，并在临床广泛应用^[1]。从患者角度看，这些手术可有效治疗各种疾病，手术疗效与预后情况十分理想，所以应用价值很高，备受患者青睐^[2]。从医生角度看，这些手术固然可有效治疗疾病，但对主刀医师的操作经验、操作技巧、技能娴熟度、心理素养有很高要求，若不能满足手术操作要求，则可能因手术操作不当诱发安全事故^[3]。从护士角度看，这些手术是临床比较推崇的手术，但存在复杂性与精密度较高等特点，对手术室护理服务、医护有效配合有很高要求，若未满足相关要求，则有较高概率诱发安全事故。为保证外科手术治疗的有效性、安全性，手术室必须及时构建符合需求的护理安全管理方案，并落实到位，辅助主刀医师顺利完成手术。基于此，以100例接受手术的患者为对象，探讨风险管理在手术室护理管理中的应用，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2020年7月到2021年12月，选取100例接受手术的患者进行临床研究，通过抽签法分组，每组50例。对照组：男29例、女21例；年龄32-77岁（ 54.69 ± 10.29 ）岁。观察组：男30例、女20例；年龄31-77岁（ 54.43 ± 10.27 ）岁。两组资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组进行手术室常规护理，辅助患者常规完成术前教育、术前访视、术前准备、术中监测、术中协助以及术后回访。

观察组进行风险管理。

（1）完善手术室管理：考虑到手术室管理是诱发多种安全事故的主要原因，还需结合安全事故类型制定相应的手术室管理制度与措施，完善相应管理工作。管理者可根据手术室的工作特点、影响因素，构建一套适宜的安全管理评估指标体系，通过相关指标评估，达到明确手术室安全，消除安全隐患的目的。以手术室安全作为管理核心，将术前访视工作、术中安全护理、术后安全转运以及术后安全回访设置为1级指标；将术前相关检查、术中安全护理措施、术后安全评估设置为2级指标。通过相关指标可帮助手术室护士明确手术室中的安全管理重点，强化护士风险意识，促使护士主动规避风险，落实相关规章制度，实现安全护理规范化与有效化，促使护士从被动提供服务转变成主动提供服务，提升实际护理质量。在安全管理期间，还需及时融入多项规章制度，通过规章制度有效保障患者安全，比如强化安全核查制度、物品清点制度以及交接班制度等等。手术室还需构建相应的监督制度，成立对象的质量控制小组，小组成员定时或不定时检查制度落实情况，积极发现问题并指导护士及时解决相关问题。

(2) 强化护士能力：手术室护理工作较多，涉及护理技能繁多，为保证手术室护理效果，必须保证护士的专业能力与技能水平。考虑到现今很多手术室护士属于新护士，护理经验欠缺，护理技能水平较差。手术室应结合现有外科手术类型，将外科手术分为1级、2级、3级难度，3级手术难度最大，对护理技能要求最高；2级手术次之，1级手术属于普常见手术。结合分级明确护士需掌握的各项护理技能，并将护理技能列出来，制定相应的护理岗前培训方案。要求护士充分掌握1级手术的护理技能并保证技能娴熟度，要求护士达到2级外科手术的护理技能基本标准，要求护士掌握大部分3级外科手术护理技能。实际安排工作的时候，安排护士辅助1级与2级外科手术，在技能逐步娴熟完善、临床经验丰富后再参与3级外科手术。若新护士参与3级外科手术，还需安排3级为外科手术护理经验丰富的老护士从旁指导，保证新护士护理及时准确，比如保证患者手术体位准备，合理放置垫子，保证约束带松紧适宜，消除体位、垫子摆放不当、约束带应用不当等现象导致的安全事故。护士能力提升后，可明确各项仪器设备的应用流程、应用标准、参数调节等要求，会主动落实规章制度，完成上述工作，保证工作准确性和有效性。

(3) 环境护理：多数患者都是第一次进到手术室，陌生的环境会增加其紧张情绪。因此在进入到手术室之后，需要积极与患者交流，从而缓解患者的紧张焦虑情绪。对于非全麻患者，可以给予患者戴耳机听音乐，从而转移其注意力，让患者放松身心。保持手术室安静，减少噪音刺激，例如器械摆放动作轻、减少仪器警报声。

1.3 观察指标

两组患者的护理风险事件发生率、护患纠纷发生率、护理质量评分（采用医院自制调查问卷获取，从服务态度、专业技能、护患沟通、护理安全四项进行评估，单项总分10分，分数越高护理质量越高）。

1.4 统计学方法

研究涉及资料录入SPSS22.0统计学软件处理。

2 结果

2.1 两组护理风险事件与护患纠纷发生率比较

观察组的护理风险事件发生率与护患纠纷发生率小于对照组（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 两组护理风险事件与护患纠纷发生率比较（n/%）

组别	例数	护理风险事件	护患纠纷
观察组	50	0（0.0%）	1（2.0%）
对照组	50	2（4.0%）	3（6.0%）
χ^2 值	-	7.298	10.113
P 值	-	0.01	0.01

2.2 两组护理质量评分比较

观察组的护理质量评分（服务态度、专业技能、护患沟通、护理安全）高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 两组护理质量评分比较（分）

组别	例数	服务态度	专业技能	护患沟通	护理安全
观察组	50	9.27±0.51	9.23±0.50	9.19±0.50	9.21±0.51
对照组	50	8.45±0.48	8.51±0.49	8.40±0.47	8.36±0.48
t 值	-	8.223	10.092	9.324	11.146
P 值	-	0.01	0.01	0.01	0.01

3 讨论

外科手术是一种治疗诊疗疾病的有效方案，也是有创治疗手段及侵入性治疗手段。手术室属于外科手术执行的主要场所，具有疾病种类复杂、患者病情危重、科室工作复杂以及医疗风险大等多种特点。治疗期间发生不适现象便可诱发安全事故，导致患者生命健康受到严重影响。

手术室较为常见的安全隐患包括多个方面：首先，管理方面隐患。管理方面存在隐患属于手术室常见隐患，包含多项内容。

第一，手术室管理制度未跟上时代的发展，无法满足手术室医护工作需求，导致医护人员无法严格按照规章制度进行工作，难以保证操作标准性与有效性^[4]。比如手术室有护理记录但填写标准、标本管理制度标准以及药物管理制度标准，正常情况下每一位护士均可按照标准完成上述工作，但伴随着外科手术患者数量的增多，护士工作压力的升高，部分护士会因为工作太过繁忙导致未按照标准进行相关工作，最终导致工作出错，为后续诱发安全事故埋下隐患^[5]。

第二，手术室护理对护士技能水平及知识掌握程度有很高要求，但伴随着手术室工作量的增加，手术室护士数量日益增加。但部分护士属于新护士，工作经验较少，临床经验浅薄，在患者病情准确评估、及时发现异常现象以及准确应对不良事件等方面存在缺陷，这是导致手术室安全事故发生的主要原因。

第三，查对制度隐患。想要顺利开展手术，必须在术前落实三查八对制度。但该制度的落实情况与临床调查结果可发现，查对制度未落实到位是导致安全事故发生的主要原因。若同一个病区或是同一个病房有多个同类手术患者或外科手术治疗患者，或转床手术患者，手术室护士查对患者信息时若未落实相关制度，则可导致信息混淆，最终导致手术错误。若术前并未明确标示患者的手术部位，则未严格落实查对制度，则有一定几率导致手术部位错误。异物留在人体是导致手术安全事故发生的主要原因，这是清点制度未全面落实，导致清点工

作出错,继而导致异物残留人体的主要原因。

另外,仪器设备隐患。伴随着医学科技的高速发展,大量先进科学的医疗设备在手术室广泛应用,如超声、C臂机、电刀、达芬奇机器人等等。想要保证手术顺利、安全、有效完成,则必须保证仪器设备应用的准确性、合理性以及有效性。若手术室在应用仪器设备之前未做好维护保养、性能检查、参数调节、无菌干预等工作,则难以保证仪器设备的应用安全。比如一些常见的手术刀未达到无菌标准,会增加患者的医源性感染发生率。比如心电仪等仪器设备若未提前调节好参数,则可导致心电监护结果错误,最终影响主刀医师早期抢救患者生命。比如电刀应用期间操作人员使用不当或应用不准确,或忽略其应用注意事项,手术中可导致患者身体被烧伤或灼伤,增加手术伤害。

参考文献:

- [1] MAN, ADELINE P. N., LAM, CARMEN K. M., CHENG, BENNY C. P., et al. Impact of Locally Adopted Simulation-Based Crew Resource Management Training on Patient Safety Culture: Comparison Between Operating Room Personnel and General Health Care Populations Pre and Post Course[J]. American journal of medical quality: the official journal of the American College of Medical Quality,2020,35(1):79-88.
- [2] 孟姣,朱海松,张辉.手术室细节护理在肾癌后腹腔镜根治性肾切除术安全管理中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(4):460-463.
- [3] 程芳兰,李冬蓉,朱鸿飞,等.手术室护理风险管理过程中应用安全隐患自查模式的效果观察及对风险事件发生率影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):153,164.
- [4] 龚亚娇.探析对手术室患者实施护理安全风险管理体系防御机制的价值[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(95):309-310.
- [5] 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.

最后,技术方面隐患若护士护理技术方面存在漏洞,如护理技能不娴熟以及护理技术水平低下等,也会导致安全事故发生。比如患者入手术室后,护士并未第一时间辅助患者维持准确体位,导致主刀医师无法准确完成手术操作,延长手术时间。若护士并未准确放置垫子,导致患者呼吸、循环等方面受到影响,最终增加患者的呼吸困难局部血管受压以及神经受压等不良现象的发生率,严重的患者还会发生术中压疮以及局部感觉障碍。若术中需要使用约束带,但护士并未调节好约束带松紧度,导致约束带过紧或是患者上肢过度外展,也可导致神经压迫等多种医源性损伤发生。积极分析手术的护理安全风险,同时探讨有效的护理改革措施,是规避手术室护理纠纷的有效手段。

综上所述,手术患者采用风险管理,效果显著。