

冠脉介入手术的导管室护理风险管理措施探讨

张率权

(巨鹿县医院 055250)

摘要:目的 探讨冠脉介入手术的导管室护理风险管理措施和护理效果。方法 随机于我院导管室 2022 年 3 月-2023 年 3 月选取 1200 例冠脉介入手术患者为调查对象,遵照病历号尾数单双列为两组,即风险组(n=600,导管室护理风险管理)和传统组(n=600,导管室常规护理)。评价两组护理效果。结果 风险组护理后的 HAMD(6.24 ± 1.33)分、HAMA(5.88 ± 1.05)分、风险事件发生率 1.50%,明显小于传统组(8.40 ± 1.92)分、(8.01 ± 1.60)分、10.67%(P<0.05)。风险组的护理服务态度(9.53 ± 0.20)分、响应速度(9.40 ± 0.24)分、风险管理意识(9.70 ± 0.15)分、舒适度(9.61 ± 0.22)分,均显著大于传统组(8.91 ± 0.25)分、(8.89 ± 0.30)分、(8.82 ± 0.31)分、(8.96 ± 0.38)分(P<0.05)。结论 冠脉介入手术期间,开展导管室护理风险管理,能尽可能避免患者出现风险事件,增强护士响应速度、服务态度。维持患者良好心理状态,拉近医患关系,临床推广价值明显。

关键词:冠脉介入手术;导管室护理;风险管理;护理效果

冠脉介入手术属于一种微创手术,优势众多,如:患者痛苦小、安全性高等。对于存在冠脉病变的患者,用此术治疗,能修复冠状动脉,提高患者生活质量^[1]。导管室兼具放射科、手术室的特点,是开展冠脉介入手术的主要场所。而在实施该手术期间,因经济、疾病等因素影响,患者易滋生负性情绪,对治疗效果造成消极影响。再加上患者对治疗技术不了解,担忧治疗效果,易引起一系列风险事件^[2]。因而,加强导管室护理风险管理,控制可能出现的风险事件,对保障手术安全,改善患者预后具有积极意义。护理风险管理是一种有效的风险事件防范措施,通过强化护理期间的细节管理,提高护士风险事件处理能力,对保证护理质量、安全有重要帮助^[3]。本文旨在探讨冠脉介入手术的导管室护理风险管理措施和护理效果,现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

随机于我院导管室 2022 年 3 月-2023 年 3 月选取 1200 例冠脉介入手术患者为调查对象,遵照病历号尾数单双列为两组,即风险组、传统组各 600 例。风险组中,男 328 例,女 272 例。年龄:30-80 岁,平均(49.62 ± 10.17)岁。传统组中,男 314 例,女 286 例。年龄:32-79 岁,平均(49.43 ± 10.31)岁。纳入标准:①存在明显冠脉介入手术指征;②患者具备自主意识,且认可研究内容、方法。排除标准:①合并恶性肿瘤或精神异常;②治疗依从性差,无法全程参与研究。对比两组的基线资料,差异无意义(P>0.05),可对比。

1.2 方法

导管室常规护理用于传统组,开展术前注意事项指导,监测生命体征。术后依医嘱护理,用药指导、日常生活护理等。导管室护理风险管理施予风险组,分为:①建组、培训:建立导管室护理风险管理小组,以年资、职称最高者担任组长。由组长负责对组员的培训,介绍护理风险管理理念、方法,依据导管室工作规范,提高护士危机处理能力,强化其观察、判断、分析能力。详细划分导管室护理职责,完善管理制度,加大岗前培训力度。②隐患分析:对冠脉介入手术患者做好术前评估,对于年龄较大、体质较差或合并慢性病患者,加强关注、观察。分析患者可能发生的安全隐患、风险,预防滑倒、跌倒等意外事件。③术前准备:护士术前准备好器械、药物与相关设备,认真核对药剂种类、使用方法。做好导管室环境干预,提供清洁、干净的诊疗环境,预防院内感染。药品、设备的摆放应方便拿取,若发现设备存在异常,应第一时间解决。推入导管室之前,做好血常规、备皮、肝肾肾功能等详细检查,确定可实施手术。核查姓名、科室、床号、术前同意书等信息,避免出现职业风险。④心理护理:评估患者心理状况,分析焦虑、紧张等情绪的诱发原因,做出针对性疏导,减轻心理应激反应。并介绍我院冠脉介入手术成功患者,增加对手术的认可,提高依从性。介绍治疗效果,积极与之沟通,消除顾虑,减轻心理负担。⑤术中监测:依据无菌操作原则,合理摆放相关医疗器械,配合医师完成手术。密切监测患者生命体征,观察是否出现并发症先兆症状。若发现并发症,及时采取针对性措施。当观察到室颤、室速时,应指导患者咳嗽,及时做除颤处理。当发现 ST 段、T 波异常变化或压力异常改变时,及时上报给医师。分析发生的原因,再作针对性处理。⑥家属配合:重视与家属的交流,取得家属配合,构建真诚、和谐的护患氛围。介绍冠脉介入手术的相关优势、特点,解答家属提出的疑问。及时回应患者的呼叫,尽量满足其合理要求。鼓励家属多陪伴患者,予以精神支持,建立治疗信心。⑦术后干预:冠脉介入手

术患者术中可能出现分支栓塞、心功能不全,治疗结束后,叮嘱病区护士注意事项,做好护理记录。麻醉昏迷期间,作 24h 心电监护,记录排尿情况,避免出现危险。对于存在肢体功能障碍者,加强生活指导,协助其下床、走路,防止跌倒。

1.3 观察指标

(1)评价两组护理后的心理状态、护理风险事件发生情况,心理状态以汉密尔顿抑郁(HA MD)、焦虑(HAMA)量表评估。HAMD、HAMA < 7 分为心理状态正常,分数越高,抑郁、焦虑越严重。护理风险事件包括:焦虑不配合、跌倒、室颤延迟识别等。(2)对比两组的护理质量,内容:护理服务态度、护理响应速度、风险管理意识、护理舒适度。以 0-10 分评价法统计,分数越高,质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 对比、分析数据。用 t 检验计量资料($\bar{x} \pm s$),以 χ^2 检验计数资料(%),P<0.05 表明差异有意义。

2. 结果

2.1 两组护理后的 HAMD、HAMA 评分、风险事件发生率 相较于风险组,传统组的 HAMD、HAMA 评分、风险事件发生率明显更大(P<0.05)。数据详见表 1。

表 1 两组护理后的 HAMD、HAMA 评分、风险事件发生率($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMD 评分 (分)	HAMA 评分 (分)	风险事件率 (%)
传统组	600	8.40 ± 1.92	8.01 ± 1.60	10.67(64)
风险组	600	6.24 ± 1.33	5.88 ± 1.05	1.50(9)
t / χ^2 值		7.130	6.512	4.036
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组的护理服务态度、响应速度、风险管理意识、舒适度 相较于风险组,传统组的护理服务态度、响应速度、风险管理意识、舒适度明显更差(P<0.05)。数据详见表 2。

表 2 两组的护理服务态度、响应速度、风险管理意识、舒适度($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	服务态度	响应速度	风险意识	舒适度
传统组	600	8.91 ± 0.25	8.89 ± 0.30	8.82 ± 0.31	8.96 ± 0.38
风险组	600	9.53 ± 0.20	9.40 ± 0.24	9.70 ± 0.15	9.61 ± 0.22
t 值		12.149	4.928	15.102	6.950
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

冠脉介入手术是临床常用治疗方法,稳定型心绞痛、冠心病、急性 ST 段抬高心肌梗死等疾病均可以此术治疗^[4]。手术期间,患者可能是使用支架,也可能是使用球囊扩张或冠脉激光成形术,均能用于治疗冠脉狭窄性疾病,改善冠状动脉心肌供血、供氧不足。冠脉介入手术虽然安全性高,但也是一种有创性操作,若出现操作不当,可能引起严重后果^[5]。患者诊疗期间,各方面的因素均可能引起护理风险事件,造成不良后果,引起护患纠纷。当前医疗形势之下,加深对护理风险的重视,实施有效护理风险管理措施,可确保医疗工作顺利开展,改善患者预后^[6]。冠脉介入手术治疗期间,患者的生命安全与医护人员综合素质存在密切联系。通过实施导管室护理风险管理,可在术前、术中、术后等阶段,为其开展针对性、有效的护理干预,为手术顺利实施奠定基础^[7]。同时,也能尽可能预防不良事件,确保手术安全。风险管理是一种新型的现代化管理

(下转第 246 页)

(上接第 216 页)

模式,以“风险预防”为护理核心,以规避护理风险因素为切入点,分析围手术期可能存在的安全隐患,再实施针对性护理措施来规避风险,减少护理风险事件^[8]。此护理模式具有较强的预见性、针对性,充分满足患者护理需求,提高导管室的护理服务质量。与此同时,加强医护人员的职业培训,确保护士的职业素养能满足手术、患者需要,提高患者的护理感受、舒适度,改善医患关系。

本次研究显示,风险组护理后的 HAMD(6.24 ± 1.33)分、HAMA(5.88 ± 1.05)分、风险事件发生率 1.50%,明显小于传统组(8.40 ± 1.92)分、(8.01 ± 1.60)分、10.67%(P<0.05)。结果提示,护理风险管理通过不断完善导管室管理制度,划分护理职责,加强护理培训,对保障手术顺利实施有重要意义。通过对护士进行风险管理培训,使其护理操作更为规范,建立风险管理理念,提高应急处理能力。并开展小组会议,分析导管室内冠脉介入手术实施期间可能发生的风险,再提出针对性解决对策,有效预防护理风险,强化患者护理感受^[9]。之后,通过介绍冠脉介入手术的优点、效果,重视家属参与,均利于加深患者对手术的信心。缓解心理负性情绪,提高患者对护理服务的信任、满意度。另外,风险组的护理服务态度(9.53 ± 0.20)分、响应速度(9.40 ± 0.24)分、风险管理意识(9.70 ± 0.15)分、舒适度(9.61 ± 0.22)分,均显著大于传统组(8.91 ± 0.25)分、(8.89 ± 0.30)分、(8.82 ± 0.31)分、(8.96 ± 0.38)分(P<0.05)。数据表明,导管室护理风险管理中,要求护士依据手术需求,提前准备手术药品、器械、设备,落实护士学习、培训工作,实现提高护士护理技能的目标。把握围手术期每一项细节问题,加强护理管理,对术前器械准备、术中体征监测、并发症预防等方面进行全面、有效的风险管理,预防患者出现危险。根据患者不同临床表现,施以不同护理措施^[10]。如:为昏迷患者提供全天心电监护,加强肢体障碍患者的运动指导,提高护理的安全性。相比于单一、片面的导管室常规护理,护理风险管理弥补了其不足,更具全面性、针对性,有效规避围手术期各类风险因素,提高手术成功率,建立良好护患关系。

综上所述,冠脉介入手术期间,开展导管室护理风险管理,能

尽可能避免患者出现风险事件,增强护士响应速度、服务态度,提高风险处理能力。维持患者良好心理状态,拉近医患关系,临床推广价值明显。

参考文献:

- [1]王楠楠,赵秋利,信博,等.经皮冠状动脉介入治疗患者自我管理轨迹的质性研究[J].中华现代护理杂志,2021,27(14):69-70.
- [2]吴继琼,王小容.院内急救“3P”管理模式在经皮冠状动脉介入治疗老年急性心肌梗死中的应用[J].老年医学与保健,2022,28(6):55-56.
- [3]陈莲丽,沙莎,朱稚玉,等.风险管理在提高 NICU 隔离患者隔离措施规范率中的应用效果[J].护士进修杂志,2022,16(12):36-37.
- [4]曹教育,张理想,周晓娟,等.冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后院内心力衰竭风险预测模型的建立与验证[J].第三军医大学学报,2022,29(012):44-45.
- [5]罗超,任琳子,马妮娜,等.血小板/总胆红素与欧洲心脏手术风险评估系统 II 评分对冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后主要不良心脑血管事件发生的预测效能[J].陕西医学杂志,2023,52(3):63-65.
- [6]何洪涛. 238 例经皮冠状动脉介入术后患者主要不良心血管事件风险模型构建及分析[J].中国临床医生杂志,2023,51(4):230-231.
- [7]韩静,王秀军,王晓芳,等. PDCA 管理模式在介入导管室感染管理中的应用[J].护理研究,2021,35(20):172-173.
- [8]陈新鑫.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果研究[J].重庆医学,2022,51(S02):253-254.
- [9]夏涛,汤军,张纯,等.基于前馈控制理念的风险预警在确保手术室护理安全中的应用效果分析[J].川北医学院学报,2021,29(011):36-38.
- [10]李其华,易秋艳,徐广纳,等.急性 ST 段抬高型心肌梗死患者直接经皮冠状动脉介入术中发生慢/无复流的危险因素分析和风险预测模型构建[J].海南医学,2023,34(2):164-165.