

风险管理在手术室护理管理中的应用分析

曲铭 纪云兆

(河北中石油中心医院 手术室 河北廊坊 065000)

摘要: 目的: 探讨在手术室的护理管理工作中应用风险管理方式价值。方法: 选择在 2022 年 1 月至 2023 年 2 月手术室所接收的 200 例患者, 针对患者按随机数字表法方式, 分成观察组 (n=100)、对照组 (n=100)。对照组在应用常规手术室护理管理措施, 观察组则应用手术室风险管理措施。比较在管理质量以及护理不良事件情况, 经问卷方式, 进行满意度情况调查及对照。结果: 观察组在护理安全、环境管理、质量监控、消毒隔离、文件管理各方面质量得分高于对照组 ($P < 0.05$); 不良事件情况, 观察 2.00% 比对照组 10.0% 少 ($P < 0.05$); 观察组患者的护理总满意率 94.00% 高于对照组 84.00% ($P < 0.05$)。结论: 在手术室护理管理工作中, 贯穿风险管理的措施, 可助力使得手术的管理质量得以提升, 降低相关不良事件发生及提高满意度。

关键词: 手术室; 护理管理; 风险管理; 不良事件; 护理满意率

手术室是医院为病人提供手术以及抢救的重要场所, 属于重要技术部门, 能够满足器官移植、心脏、血管、人工关节置换等手术所需高度无菌环境^[1]。而在手术治疗中, 患者的风险性高, 平常护理中出现任何细小失误均有可能出现不良手术结果, 严重甚至引起不可逆损伤^[2]。所以为了确保手术安全进行以及手术效果, 需要做好手术室的护理管理工作, 风险管理是指应用合理的管理干预措施, 将风险可能引起的不良影响减至最低的管理过程, 早期常用于企业管理中, 对于企业可持续发展有帮助, 而近年来风险管理在临床护理中也显示具有良好的管理干预效果^[3]。本次研究探讨风险管理方式使用, 管理应用对手术室的干预效果, 将研究过程以及结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月-2023 年 2 月手术室接收的患者 200 例作为研究对象。纳入标准: ①均具有确切手术指征; ②临床资料完整; ③患者或家属签署同意书。排除标准: ①合并心、肝、肾实质性疾病者; ②恶性肿瘤、血液疾病者; ③家属不同意参加研究者。按随机数字表法, 分为观察组以及对照组, 各 100 例。观察组男性 56 例, 女性 44 例; 年龄 20~64 岁, 平均 (42.87 ± 2.48) 岁; 手术类型: 急诊手术 31 例, 胸外科手术 18 例, 骨科手术 17 例, 妇科手术 15 例, 神经外科手术 12 例, 其他手术 7 例。对照组男 55 例, 女 45 例; 年龄 21~65 岁, 平均 (43.01 ± 2.45) 岁; 急诊手术 30 例, 胸外科手术 20 例, 骨科手术 15 例, 妇科手术 15 例, 神经外科手术 12 例, 其他手术 8 例。组间比较, 基线上的资料无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组 (常规手术室护理管理): 第一, 成立专门对消毒以及质控组, 做好过程把控以及管理, 并且针对相关护理定期予以分析, 医护学习相应护理常识及做护理操作实践, 掌握对手术室护理策略以及安全防护; 第二, 手术器械规范合理, 明确药物放置位置, 确定急救、麻醉药用量; 第三, 按规范编排护理表格, 保证问卷规范及准确度; 第四, 管理好无菌材料以及一次性耗材, 负责质控成员, 明确需要对工作、进展以及程序予以规范化管理, 助力管理科学性。

观察组 (手术室风险管理): ①管理小组建立。小组成员为护士长、手术室护士, 护士长作为组长。在进行手术过程中, 核对器械合理情况, 设计质控调查表便于器械合理。手术前进一步对于信息做核对, 核对项目涵盖麻醉、手术部位、化验报告等, 配合体位调整避免长时间受压引起损伤情况。管理小组确定需确立组员职责, 每周继续管理小组交流会, 对上月护理不良相关事件以及处理结果及时通报, 明确防范重点, 对薄弱点强化, 对于不完善内容进一步优化, 定期进行核查以及质控。②围术期风险管理。1) 术前: 病房与手术室护士一同到床头做病例核对, 核对内容包括姓名、性别、住院号、手术名称、手术部位, 询问护士进入手术室再一次对病历资料核对, 核对无误签字, 手术医师开始进行手术前再次对资料核对; 护理人员制定消毒隔离制度无菌操作原则, 针对手术器械、敷料包应用消毒指示卡, 物品事先检查避免存在不合格用品, 定期采样对消毒消毒监测。2) 术中: 仔细核对性别、年龄、疾病、手术类型, 检查器械以及手术标准情况, 依据实际需求目录以查看药品类型以及有效期。检查手术室层流运行情况, 检查运行是否正常, 检查物品分类、物品质量、物品规格以及物品效期; 对于手术器械需合理安置, 为手术提供便利, 成功麻醉后同手术医生、麻醉医生协同安置手术体位, 充分暴露手术部位, 预防坠床以及压力性损伤, 核对纱垫、纱布、器械、缝针等情况。重复医生口头医嘱,

确定无误执行手术操作, 执行后再次重复材料核对, 杜绝材料遗漏问题, 期间观察血氧饱和度、心率、血压、瞳孔, 存在异常及时报告医师处理。3) 术后: 完成手术后, 患者送返病房即刻同病房护士做好护理交接, 告知相关注意事项以及明确重点观察项目, 定时前病房查看病情。③护理人员及患者管理。负责手术室护理的工作人员, 强化定期系统性培训, 护理人员结合工作时长, 开展差异性培训指导, 低年资护士重点进行基础护理规范、护理程序、业务熟练情况培训, 高年资护士进行新理念灌输以及强化培训, 重视应变能力培训指导。手术患者管理, 术前一天强化护患沟通, 进行及时答疑解惑或明确异常情绪, 手术的当天强化集中管控, 确保管理无缝隙性, 配合人文关怀指导。④规章制度完善。完善手术室的护理管理各项规章制度, 建立责任管理机制, 做到责任落实到个人; 进一步规范手术室护理管理流程, 确保管理环节精细化。

1.3 观察指标

(1) 手术室管理质量。针对同手术室相对应管理项目予以评价, 包含共计 5 方面内容, 各个方面的总得分为 0-10 分, 得分越高表明管理质量更好。(2) 护理不良事件。针对两组在手术室期间发生的护理不良事件进行记录, 主要包括切口感染、记录差错、意外损伤。总发生率=发生例数/总例数 × 100%。(3) 满意度。问卷调查方式, 经自制满意度的问卷展开调查, 具体调查内容包括对安全管理内容认可、对护理操作的认可及对风险防范满意。满意度的总分 100 分, 问卷信效度 0.845。根据具体的满意度得分, 分成非常满意 (90-100 分)、满意 (70-89 分)、不满意 (70 分以下) 三个等级。总满意率=(非常满意+满意)/总例数 × 100%。在术后患者完整清醒的状态开展调查, 对于各组所发放的问卷, 均 100 分, 回收问卷情况, 观察组 98 份, 对照组 94 份, 整体回收率 96.00%。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件做统计学结果分析。

2 结果

2.1 手术管理质量

应用手术室管理质量的评价结果, 观察组在各个方面得分比对照组高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组在手术管理质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理安全	环境管理	质量监控	消毒隔离	文件管理
观察组	100	9.23 ± 0.46	9.33 ± 0.36	9.41 ± 0.35	9.38 ± 0.41	9.45 ± 0.37
对照组	100	8.51 ± 0.41	8.25 ± 0.45	8.21 ± 0.42	8.33 ± 0.45	8.28 ± 0.46
t		17.560	24.000	28.571	23.333	25.434
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 护理不良事件

针对手术室护理管理期间, 发生不良反应情况记录结果, 观察组的总发生率要低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 不良事件对比 [n (%)]

组别	n	切口感染	记录差错	意外损伤	总发生
观察组	100	0 (0)	1 (1.00)	1 (1.00)	2 (2.00)
对照组	100	3 (3.00)	5 (5.00)	2 (2.00)	10 (10.00)
χ^2					5.673
P					0.017

2.3 满意度

观察组的总满意率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

(下转第 131 页)

(上接第 124 页)

表 3 满意度对比[n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	100	77 (77.00)	17 (17.00)	6 (6.00)	94 (94.00)
对照组	100	48 (48.00)	36 (36.00)	16 (16.00)	84 (84.00)
χ^2					5.107
P					0.024

3 讨论

危重症的患者多需要采取手术进行治疗,针对急诊手术治疗的,相对比其他科室,在科室工作上相对复杂及繁琐,同时手术室感染风险性也较高,流程体系因各护理环节组成,若是某一环节出现细微问题则容易引起手术安全隐患^[4-5]。手术室护理人员需要接触患者较多,这样也容易出现护理风险,如此也可能出现交叉感染情况^[6]。护理人员自身专业素养也可能影响手术室护理风险,若是手术室规章制度以及管理工作不完善及不合理,可能会引起一些风险事件,为此需采取合理管理干预策略^[7]。相关研究表明,手术室出现风险事件可一定程度上增加医患纠纷,这样可能影响医院整体形象,为此需要做好合理管理,尤其是强化风险管理,既往的手术室护理管理往往重视感染控制,未能对其他风险防范,总体干预效果不佳,为此手术室护理管理上,也需要风险过程标准化及规范化,强化风险管理,确保手术的顺利进行及降低不良事件发生,提高患者满意度。

风险管理是护理管理的重要内容,管理干预上明确一些潜在风险因素,强化管控,经规范管理降低风险率,减轻相关治疗损伤,建构护患间和谐的关系^[8]。风险管理实施上,通过组建风险管理小组,并且将风险理念贯穿至围术期全程,预测在围术期可能出现的问题,经规范手术护理服务及护理实施,规避手术风险及提升手术质量^[9]。针对手术期间可能存在潜藏风险也强化风险意识、安全意识,经针对性措施防范风险,强化护理人员培训,强化人员自身素养及提高知识储备,提升风险知识掌握程度以及实践能力。风险管理上,针对术前护理管理,明确器具及用物准备,并且明确药物配备及完整性,多次进行确认,手术实施前监测生命体征以及准

备需要应用的具体用具以及药物,让术者确认及强化监督管控,如此及时发现手术室风险管理存在缺陷^[10]。而在术中风险管理上,强调基于风险评估指导风险管理,术后强化监督及制度完善,为手术实施及管理质量提升提供有利基础。本研究结果显示,观察组在手术室管理质量得分比对照组更高,并且发生不良事件更低,调查满意度则是更高,如此表明加强手术室风险管理工作对手术室管理质量提升满意,防控手术风险,提升满意度。

综上所述,在手术室护理管理工作中,应用风险护理管理措施,可以取得良好的管理效果,提升管理质量,防范手术室的不良事件,改善护患间关系,助力患者的满意度提升。

参考文献:

- [1]钱丹.护理标识在手术室护理风险管理中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2020,27(07):184-186.
- [2]王艳丽.风险意识管理应用于手术室护理管理的效果分析[J].医学食疗与健康,2020,18(12):174-175.
- [3]吴学薇.风险管理理论在手术室护理管理中的应用[J].黑龙江医药科学,2020,43(03):128-130.
- [4]林育萍,刘玉儿,李苗.手术室护理标识在手术时风险管理中的应用研究[J].中国医药指南,2020,18(16):205-206.
- [5]李诚.护理标识在手术室护理风险管理中的应用研究[J].中国社区医师,2020,36(15):165+167.
- [6]王建辉.观察在手术室护理管理中护理安全风险防御机制的应用价值[J].中国卫生产业,2020,17(15):3-5.
- [7]朱丽霞.护理安全风险防御机制在手术室护理管理中的应用[J].中国卫生产业,2020,17(13):94-96.
- [8]陈玲.风险管理预警评分系统在手术室护理管理中的临床应用[J].青海医药杂志,2020,50(04):33-35.
- [9]韩宣宣.护理安全风险防御机制在手术室护理管理中的应用[J].中国卫生产业,2020,17(09):15-17.
- [10]陈嘉玮.手术室护理管理中实施风险管理干预的方式及效果评价[J].黑龙江医学,2020,44(03):386-388.