

基于风险评估及 4R 危机管理的手术室护理在胃肠道手术患者中的应用

刘佩, 王琨*

重庆大学附属肿瘤医院 重庆

【摘要】目的 讨论及研究风险评估及 4R 危机管理下手术室护理在胃肠道手术患者中的应用效果。**方法** 选择 2023 年 6 月至 2024 年 6 月于我院治疗的 80 例患者为研究对象, 随机分成对照组和试验组, 每组 40 例患者, 对照组: 常规护理, 试验组: 风险评估及 4R 危机管理下手术室护理, 分析两组患者在护理质量、并发症发生率以及生活质量的差异。**结果** 干预后, 试验组患者的护理质量优于对照组, 并发症的发生率低于对照组、生活质量高于对照组, $p < 0.05$ 。**结论** 对于胃肠道手术患者而言, 开展风险评估及 4R 危机管理下的手术室护理, 可以提升患者的生活质量, 降低并发症的产生, 稳定患者的围术期指标, 值得提倡。

【关键词】 风险评估; 4R 危机管理; 手术室护理; 胃肠道手术

【收稿日期】 2024 年 12 月 1 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20250010

Application of operating room nursing based on risk assessment and 4R crisis management in patients undergoing gastrointestinal surgery

Pei Liu, Kun Wang*

Affiliated Tumor Hospital of Chongqing University, Chongqing

【Abstract】 Objective To discuss and study the application effect of risk assessment and operating room nursing under 4R crisis management in patients undergoing gastrointestinal surgery. **Methods** A total of 80 patients treated in our hospital from June 2023 to June 2024 were selected as the research subjects and randomly divided into a control group and an experimental group, with 40 patients in each group. The control group: conventional care, the experimental group: operating room nursing under risk assessment and 4R crisis management, and the differences in nursing quality, complication rate and quality of life between the two groups were analyzed. **Results** After intervention, the nursing quality of the experimental group was better than that of the control group, the incidence of complications was lower than that of the control group, and the quality of life was higher than that of the control group, $p < 0.05$. **Conclusion** For patients undergoing gastrointestinal surgery, operating room nursing under risk assessment and 4R crisis management can improve the quality of life of patients, reduce the occurrence of complications, and stabilize the perioperative indicators of patients, which is worth promoting.

【Keywords】 Risk assessment; 4R crisis management; operating room nursing; gastrointestinal surgery

随着当前生活压力的增大, 饮食习惯的改变, 胃肠道疾病患者的发病率呈现上升的趋势, 部分疾病需要手术治疗, 在外科, 胃肠道手术属于常见的手术类型, 比如胃肠道肿瘤切除、消化性溃疡、胃肠道异物切除等。因需要对患者的胃肠道进行治疗, 在手术后出现并发症的风险增加, 常见的有切口感染、腹胀、尿潴留等, 对患者的恢复造成影响, 对于病情严重的患者而言, 会威胁其生命, 评估患者可能存在的风险, 为其提供危机

管理有着重要的指导意义。在胃肠道手术期间, 开展手术室护理, 既实现了降低手术期间的风险, 亦可以提升患者手术成功率。4R 危机管理下的手术室护理, 其通过识别(Recognition)、反应(Response)、报告(Reporting)和学习(Reflection)有效地提升患者的手术质量, 提升了患者的手术安全性, 降低患者风险的同时, 降低不良后果的产生。刘育婷^[1]等的研究证实了通过 4R 危机管理下的护理管理模式, 可以有效地促进手术室护理

*通讯作者: 王琨

质量的提升, 该种护理的可靠性、科学性相对更强, 有利于为临床护理提供依据, 详见下文。

1 对象与方法

1.1 一般资料

本次研究通过伦理委员会批准后, 选择 2023 年 6 月份至 2024 年 6 月份收治的 86 例患者进行研究, 通过跟踪管理后, 脱落数量为 6 例, 共计纳入研究的数量为 80 例, 随机数字表法分成对照组和试验组, 每组 40 例患者, 对照组患者平均年龄为 (56.41±2.41) 岁, 男性 23 例, 女性 17 例, 试验组患者平均年龄为 (55.71±2.36) 岁, 男性 22 例, 女性 18 例。两组一般资料进行比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。纳入标准: ①患者需要进行择期手术治疗; ②生命体征平稳; ③患者及家属对本次研究知情同意; 排除标准: ①心脏、肝脏或者肾脏存在重大疾病; ②患者既往进行过腹部手术; ③严重沟通障碍或者认知障碍的患者。

1.2 方法

对照组, 常规护理, 具体包括: (1) 手术前, 明确患者的饮食情况, 选择预防性的抗菌药物, 以降低患者发生术后感染, 告知患者在术前清洗好头发、身体, 避免需要手术的部位出现污染, 医师应为患者完成术前标记^[2]。(2) 手术后护理, 协助患者调整体位, 麻醉医生为患者提供氧气输送的设备, 分析患者是否出现了过敏、积极进行治疗, 在操作期间应记录患者的生命体征, 因患者需要留置引流管, 护理人员应监测引流管是否正常。(3) PACU 护理, 分析患者的疼痛程度, 舒适程度, 为患者开展镇痛管理, 若患者发生恶心、呕吐或者烦躁时, 应指导患者更换体位, 以提升其舒适度, 促进患者胃肠道的恢复。(4) 患者出手术室, 安全地转运患者, 监测患者生命体征, 给予合理的饮食干预, 降低患者出现呕吐或者恶心的情况, 患者术后恢复期间应严格监测生命体征, 一旦发生异常, 及时处理^[3]。

试验组患者提供风险评估与 4R 危机管理下的手术室护理: (1) 识别风险, 患者手术前, 全面地评估患者的具体情况, 明确患者的身体状况、日常用药, 记录患者是否出现了过敏史, 手术的具体方案, 若患者存在严重的合并症或者年龄较高时, 应重点进行关注^[4]。(2) 确定计划, 依据评估的结果, 确定护理内容以及手术方案, 为患者普及手术期间可能存在的风险, 手术期间的注意事项, 提升患者的信心以及配合度^[5]。(3) 反应风险, 患者手术期间, 监测其生命体征, 出现肺部感染、出血时, 应及时处理。(4) 掌握异常, 一旦患者发生疼痛、恶心、呕吐时, 护理人员应及时与医务人

员进行管理, 对于需要进入重症监护室的患者而言, 应积极进行管理^[6]。(5) 学习经验, 护理人员应对护理当中的不足进行总结, 对于特殊的患者可以通过会诊的方式确定护理内容, 有效的保证患者的安全。

1.3 观察指标

1.3.1 手术室护理质量, 对医护人员对患者开展基础护理、管理器械、进行消毒麻醉、准备手术期间的物品、护理人员形象与职业素养、护理工作配合、护理书写记录, 评分越高, 护理质量越佳 (通过科室自制的问卷评估护理质量, 问卷当中涉及七个条目, 单项评分为 10 分, 评分越高, 护理质量越佳)。

1.3.2 记录患者的并发症的发生率 (评估患者单一症状并发症的发生率: 切口感染、腹胀、尿潴留)。

1.3.3 分析患者的生活质量 (依据 SF-36 生活质量测量量表对患者的生活质量进行评估, 共计涉及八个条目; 单项评分为 100 分, 评分与患者的生活质量呈现正相关的状态)。

1.4 统计学方法

研究数据选用 SPSS 22.0 统计学软件进行分析处理, 采用 ($\bar{x}\pm s$) 描述护理质量、生活质量等符合正态分布的计量资料, 实施 t 检验; 采用 [n (%)] 描述并发症发生情况等计数资料, 应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为被检验资料之间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 试验组患者的护理质量更高, $p<0.05$

2.2 试验组患者的并发症发生率更低, $p<0.05$

2.3 干预前, 两组患者的生活质量差异不大, $p>0.05$, 干预后, 试验组患者的生活质量更高, $p<0.05$

3 讨论

进行胃肠道手术, 可以诊断消化系统疾病, 并给予有效的治疗, 常见的胃癌、结肠癌等。当前微创技术的进步, 进行胃肠道手术的患者已经告别了传统的开腹手术, 多为微创手术, 在临床使用率较高的为腹腔镜、内镜、机器人等, 与传统的手术相比, 对患者造成的创伤相对更小, 而且并发症也更少^[7]。为患者提供手术治疗, 可以收到较佳的优势, 而且也可以准确的诊断患者的病情, 其精准度更高, 可以提升患者的恢复速度, 但亦会影响患者的胃肠道功能。患者进行胃肠道手术期间, 需要较高的手术室护理标准, 以促进患者护理质量的提升, 可以降低患者出现并发症的风险, 使得患者的治疗效果得到提升, 以促进患者的恢复, 但常规的护理收到的效果欠佳, 一旦出现护理流程把握不准确或者执行不到位时, 会影响护理质量。

表1 比较两组患者护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

观察指标	试验组	对照组	t	p
基础护理	8.74±0.75	6.72±0.58	10.415	<0.05
器械管理	8.86±0.59	6.17±0.61	18.628	<0.05
消毒麻醉	8.79±0.61	6.09±0.68	12.715	<0.05
术前物品准备	8.59±0.62	6.25±0.52	11.254	<0.05
护理人员形象与职业素养	8.67±0.74	6.29±0.48	16.715	<0.05
护理工作配合	8.36±0.64	5.79±0.49	5.625	<0.05
护理书写记录	9.02±0.46	6.98±0.71	8.792	<0.05

表2 比较两组患者的并发症[n (%)]

组别	数量	切口感染	腹胀	尿潴留	发生率
对照组	40	2 (5.00%)	2 (5.00%)	4 (10.00%)	8 (20.00%)
试验组	40	1 (2.50%)	0 (0.00%)	1 (2.50%)	2 (5.00%)
χ^2		3.261	8.662	10.418	8.624
p		0.015	0.014	0.024	0.027

表3 分析两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	对照组		试验组		t 组间干预前/t 组间干预后	p 组间干预前/p 组间干预后
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	54.42±2.21	73.42±5.36	54.36±3.21	84.59±10.28	0.658/5.261	0.615/0.001
生理职能	58.43±2.68	74.28±2.41	58.78±3.08	80.59±7.96	0.441/4.258	0.214/0.012
身体疼痛	44.25±1.64	73.58±8.25	44.04±2.51	79.59±6.59	0.362/10.251	0.761/0.025
总体健康	46.32±2.58	69.48±5.46	46.26±3.27	76.79±7.81	0.642/9.261	0.628/0.024
活力	47.24±3.19	75.25±4.28	47.58±3.89	82.26±5.71	0.742/5.368	0.332/0.012
社会功能	44.28±2.41	75.58±4.15	44.55±2.54	85.48±6.94	0.581/4.628	0.715/0.004
情感职能	45.52±6.21	77.48±8.25	45.42±7.78	86.41±2.64	0.325/11.261	0.692/0.034
精神健康	44.25±1.82	73.48±8.45	45.48±2.57	82.98±4.19	0.612/10.261	0.214/0.029

本文通过对两组患者提供不同的护理措施后, 试验组患者的护理质量更高, $p < 0.05$, 分析原因, 为患者提供风险评估联合4R危机管理, 其护理的核心为手术室安全, 医务人员可以充分的掌握患者的病情, 有效的提高手术室内的护理质量。开展风险评估, 是全新的护理模式, 患者入院后, 评估相关风险, 对风险结果确定护理方案, 在实施的过程中, 分析患者存在的风险程度, 以降低不良事件的产生, 该种护理一直持续到患者出院。

通过开展风险评估, 护理人员可以在早期识别患者存在的风险, 并给予相应的预防措施, 患者术中出现并发症的风险下降, 进行4R危机管理期间, 是一种全新的系统性、科学的管理方式, 可以很好地解决突发事件, 通过在患者手术期间给予4R危机管理, 医护理人员在遇到患者出现危机事件时, 可以从容进行处理, 提升了护理质量。

从两组患者的并发症发生率来看, 试验组患者的

并发症发生率更低, $p < 0.05$, 分析原因, 该种护理模式对患者可能存在的风险进行了评估, 护理人员可以有效地掌握患者的病情, 患者的切口部位愈合情况, 分析患者在手术之后可能出现的并发症, 为患者提供更为科学的护理方案, 与患者进行有效的沟通, 确定护理方案, 在手术过程中一旦遇到突发事件时, 护理人员可以有效地处理, 降低患者术后出现并发症的风险, 避免发生病情恶化^[8]。

分析患者的生活质量, 试验组患者的生活质量更高, $p < 0.05$, 分析原因, 该种护理模式, 降低了患者出现不良反应, 提升了患者的舒适度, 促进了患者生活质量的提升, 4R危机管理理念, 更好地调整患者护理期间的细节, 严格落实好危机管理, 在手术期间, 精准的护理, 提升了患者的舒适度, 关月娇⁹。等人的研究证实了在手术室开展4R危管管理理念, 更能满足患者的护理需求。为有效的提升患者的护理质量, 应对危机中存在的问题, 给予有效的干预, 降低该类事件的产生, 有

效的促进患者生活质量的提升。

本次研究尚存在不足之处, 纳入的样本量相对较少, 而且患者的年龄具有一定的局限性, 未进行长时间的跟踪随访, 可能会对研究结果造成一定影响, 未来应扩大样本量, 以证实本次研究的真实性。

综上所述, 对于胃肠道手术的患者而言, 为其提人工风险评估及 4R 危机管理模式, 使得患者的生活质量得到提升, 降低并发症的同时, 提升了患者的生活质量, 值得提倡。

参考文献

- [1] 刘育婷, 高密密, 沈金光. 基于 4R 危机管理理论的护理管理模式对手术室护士应急能力及风险意识的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(2): 171-174 194.
- [2] 周金晖. 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]. 医学食疗与健康, 2019, 0(1): 158-159.
- [3] 郝延慧, 任塞红. 优化性护理在胃肠道患者手术室护理安全管理中的应用价值[J]. 贵州医药, 2024, 48(8): 1312-1314.
- [4] 李宁, 吕阳, 刘芳等. 基于行为转变理论的护理干预模式对老年胃肠道手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(4): 11-13.
- [5] 迪丽拜尔·麦海提江, 吾尔斯曼·阿布都热合曼. 手术室预见性护理对胃肠道手术患者术后感染及康复效果的影响[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2024(6): 0053-0057.
- [6] 胡铭美, 陈芙莲, 游林艳. 快速康复外科护理联合精细化护理在腹腔镜胃肠手术患者手术室护理中的应用[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(8): 35-37.
- [7] Wang P X, Niu M. Influence of humanistic care-based operating room nursing on safety, recovery, and satisfaction after radical surgery for colorectal carcinoma. [J]. World journal of clinical cases, 2024, 12(24): 5483-5491.
- [8] 张泽昊, 杨敏利, 冯园园, 王宇. 4R 危机管理理论联合分级管理模式在手术室管理中的应用及对舒适度、不良事件发生的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(8): 171-175.
- [9] 关月娇, 刘卫红, 朱宁, 宫金秋. 4R 危机管理模式在手术室体外循环专科管理中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021(10): 83-86.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS