

## 手术室风险管理在腔镜手术患者护理中的应用

张蓉, 孙芬菊\*

西北妇女儿童医院 陕西西安

**【摘要】** 目的 简述手术室风险管理是否适用于腔镜手术患者护理工作及相关效果。方法 该次实验自 2021 年 2 月开始, 至 2022 年 2 月结束, 在该时间段内选取 87 例腔镜手术患者, 经随机化分组法, 区分组别: 对照组, 42 例, 常规手术室护理; 观察组, 45 例, 手术室风险管理, 将护理质量、护理风险发生率、投诉率、风险认知、满意度用作两组比照指标。结果 观察组的护理质量评分高于对照组; 观察组的护理风险发生率、投诉率均低于对照组; 观察组的风险知晓率、满意度均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 在腔镜手术患者中实施手术室风险管理, 能够提高护理质量, 增强护理人员的风​​险认知, 减少风险事件、投诉情况, 获取患者及家属满意, 可推广。

**【关键词】** 手术室风险管理; 腔镜手术; 护理质量; 护理风险; 投诉率; 风险认知

**【收稿日期】** 2023 年 1 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 2 月 3 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20231037

### Application of operating room risk management in nursing of patients undergoing endoscopic surgery

Rong Zhang, Fenju Sun\*

Northwest Women's and Children's Hospital Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】 Objective** To briefly describe whether risk management in operating room is suitable for nursing of patients undergoing laparoscopic surgery and its related effects. **Methods** The experiment started in February 2021 and ended in February 2022. During this time period, 87 patients with laparoscopic surgery were selected and randomly divided into groups: control group, 42 patients, conventional operating room Nursing; observation group, 45 cases, operating room risk management, nursing quality, nursing risk incidence, complaint rate, risk cognition, and satisfaction were used as the comparison indicators of the two groups. **Results** The nursing quality score of the observation group was higher than that of the control group; the nursing risk incidence rate and complaint rate of the observation group were lower than those of the control group; the risk awareness rate and satisfaction rate of the observation group were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The implementation of operating room risk management in patients with endoscopic surgery can improve the quality of nursing, enhance the risk awareness of nurses, reduce risk events and complaints, and obtain the satisfaction of patients and their families, which can be promoted.

**【Keywords】** operating room risk management; laparoscopic surgery; nursing quality; nursing risk; complaint rate; risk perception

如今, 腔镜技术日渐成熟, 在外科临床应用普遍, 其涵盖的范畴比较广, 包括胸腔镜、腹腔镜、关节腔镜等, 特点在于创伤小, 疼痛轻, 实施过程安全, 利于患者在短时间内恢复健康<sup>[1]</sup>。由于腔镜手术用时短, 临床常连续进行多台手术, 稍有不慎, 便会引发安全隐患, 加剧手术风险, 严重者还会导致预后不良, 甚至危害患者的生命安全<sup>[2-3]</sup>。基于上述情况考量, 手术室风险管理日渐受到重视, 对腔镜手术开展及保障患

者安全有益。本次实验借助已知病例详细介绍腔镜手术患者护理中手术室风险管理相关情况。报道见下文:

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

本次研究的时间脉络为 2021-2 至 2022-2, 病例素材即 87 例腔镜手术患者。通过随机化分组方式, 划分对照 ( $n=42$ )、观察 ( $n=45$ ) 两组。(1) 纳入标准: ①腔镜手术适应症; ②择期手术; ③年龄 18 周岁以上;

第一作者简介: 张蓉 (1969-) 女, 汉, 陕西西安, 主管护师, 研究方向: 手术室护理, 腔镜手术及器械管理;

\*通讯作者: 孙芬菊 (1982-) 女, 汉, 陕西渭南, 本科, 主管护师, 研究方向: 手术室护理/手术室护理质量管理。

④患者均系自愿配合, 双方以协议约束。(2)排除标准: ①精神、语言系统疾病; ②中途退出实验。对照组中, 年龄最小 24 岁, 年龄最大 75 岁, 中间值(49.52 ± 2.18) 岁; 手术类别: 腹腔镜手术 22 例, 宫腔镜手术 20 例。观察组中, 年龄区间 23-76 岁, 中间值(49.41 ± 1.88) 岁; 手术类别: 腹腔镜手术 23 例, 宫腔镜手术 22 例。两组基础信息保持一致性 ( $P > 0.05$ ), 可比。

### 1.2 方法

对照组采用常规手术室护理, 向患者介绍手术方案、流程, 于围术期内协助医师开展各项基础护理操作。观察组实施手术室风险管理, 如下:

#### (1) 成立护理小组

依据手术室风险管理内容、要求, 建立手术室风险管理小组, 邀请护士长、主治医师、护理人员参与进来, 由护士长担任小组长, 共同讨论腔镜手术常见风险, 依据既往临床经验、医院安全管理制度, 把手术室风险管理计划、方案确定下来; 定期开展培训, 安排小组成员参加, 培养其风险管理意识、操作技能; 每周召开讨论会, 对手术室风险管理中存在的问题进行反馈, 总结问题和漏洞, 共同讨论, 加以改进, 并对相关知识、法律法规进行更新。

#### (2) 术前护理

调节手术室温度, 以 22-26℃ 为宜, 保持室内消毒、整洁; 安排专人管理腔镜, 手术前完成各项调试, 预先把镜面防污液准备到位, 倘若发现设备异常, 及时检修, 对腔镜清洗消毒制度进行规范; 待患者进入手术室, 对其个人信息、疾病类型、手术方式等进行反复核对, 确保患者信息准确, 注意询问其既往史, 了解患者有无过敏情况, 对患者的体征、备皮情况、肢体情况等具备基础知识; 于术前进行健康教育, 提示患者配合医师工作, 按其要求摆放手术体位; 注意患者心理状态评估, 主动与其沟通, 帮助患者转移注意力, 使其克服不良情绪。

#### (3) 术中护理

辅助患者躺在手术台上, 全面检查腔镜手术所需器械, 将各仪器、设备摆放在相应的位置, 方便手术医师取拿, 还要保持术野开阔, 尽量不过度移动术中仪器, 注意各设备连线是否通畅; 在手术初始阶段协助患者摆放截石位, 于穿刺成功后指导患者保持头高足低位; 注意保护患者的隐私, 加强术中保暖, 腹腔冲洗液加温处理后再使用; 穿刺中, 协助医师对穿刺器进行妥善固定, 及时递生理盐水针筒, 预防皮下气

肿问题, 注意充气速率, 时刻关注患者的生命体征; 秉承无菌操作原则, 配合医师对手术室光源、仪器光源进行科学调整; 注意患者生命体征监测和记录; 用药过程中, 反复口述药物名称、剂量、给药方式, 以免发生用药错误情况; 倘若需要输血, 一定要对配血单、血袋进行严格检查, 确保输血量、试验结果、血型、血袋编号准确, 观察患者有无不良反应; 逐层检查切口缝合情况、器械设备数量、手术用品等, 防止把手术物品遗留在患者体内; 待手术完成, 再次清点器械, 安排双人核对; 准确填写手术记录单, 安排巡回护士、器械护士确认, 无误后签名。

#### (4) 术后护理

安排巡回护士、麻醉师将患者转运至病房; 注意患者的生命体征、意识状态监测, 检查留置管道是否固定、畅通, 与病房护士交接; 在专业容器内放置手术标本, 对标本送检记录单进行准确填写, 及时送检。

### 1.3 观察指标

①护理质量: 评价工具为自制护理质量评价量表, 由护理管理(12项)、病房环境(4项)、护理文书书写(6项)、健康教育(5项)构成, 单项分值4分, 分值与护理质量呈正相关。

②统计护理风险、投诉发生例数, 率以百分数形式显示。

③风险认知: 以量化表形式呈现手术室风险等级考查风险认知, 满分 100 分, 划分完全知晓: 90-100 分、部分知晓: 60-89 分、不知晓: 60 分以下。风险认知即以百分数形式呈现出却不知晓之外的总例数比。

④满意度: 以短信链接发送医院自制满意度调查问卷或邀请患者登录医院微信公众号平台填写, 包括风险管理内容、效果等方面内容, 百分制, 90-100 分视为非常满意, 60-89 分视为一般满意, 低于 60 分视为不满意。非常满意与一般满意之和即为满意度。

### 1.4 统计学处理

本次实验数据的填写、读取工具为 SPSS22.0 版本统计学软件。计量资料(护理质量)采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $t$  检验; 计数资料(护理风险、投诉率、风险认知、满意度)呈现形式为 ( $n, \%$ ), 验证方式  $\chi^2$ 。  $P < 0.05$  为数据差异判定依据。

## 2 结果

### 2.1 两组护理质量比较

观察组的护理质量评分比对照组高 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

## 2.2 两组护理风险、投诉率比较

观察组的护理风险发生率、投诉率均比对照组低 ( $P < 0.05$ )。如表 2。

## 2.3 两组风险认知比较

观察组的护理风险知晓率比对照组高 ( $P < 0.05$ )。

见表 3。

## 2.4 两组满意度比较

观察组的满意度比对照组高 ( $P < 0.05$ )。具体见

表 4。

表 1 两组护理质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理管理	病房环境	护理文书书写	健康教育
观察组	45	45.23 ± 2.12	14.23 ± 1.01	22.81 ± 1.17	18.21 ± 0.55
对照组	42	41.04 ± 1.95	12.15 ± 1.39	19.56 ± 1.83	16.34 ± 0.67
<i>t</i>	-	9.574	8.023	9.937	14.269
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组护理风险、投诉率比较 (n, %)

组别	例数	护理风险率	投诉率
观察组	45	1 (2.22)	0 (0.00)
对照组	42	8 (19.05)	6 (14.29)
$\chi^2$	-	4.940	4.859
<i>P</i>	-	0.026	0.027

表 3 两组风险认知比较 (n, %)

组别	例数	完全知晓	部分知晓	不知晓	知晓度
观察组	45	22 (48.89)	21 (46.67)	2 (4.44)	43 (95.56)
对照组	42	15 (35.71)	18 (42.86)	9 (21.43)	33 (78.57)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.673
<i>P</i>	-	-	-	-	0.017

表 4 两组满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	45	28 (62.22)	15 (33.33)	2 (4.44)	43 (95.56)
对照组	42	18 (42.86)	14 (33.33)	10 (23.81)	32 (76.19)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.851
<i>P</i>	-	-	-	-	0.008

## 3 讨论

手术室风险指在围术期对患者造成创伤, 使其承受相关风险<sup>[4]</sup>。无论手术室环境, 还是各个手术环节, 均可能诱发风险, 导致手术效果大打折扣, 甚至造成手术失败, 轻则对医疗资源形成浪费, 重则使患者的生命安全受到威胁<sup>[5-6]</sup>。手术室是腔镜手术操作的主要场所, 手术室护理质量直接关乎整体手术效果<sup>[7]</sup>。现阶段, 手术室风险管理越来越多被应用到腔镜手术患者护理工作中, 通过成立手术室风险管理小组, 分别于

术前、术中、术后三个阶段, 对手术室各项风险进行有效管理和控制<sup>[8-9]</sup>。在护理实践中, 手术室风险管理小组的作用在于召集护理人员共同讨论, 从各个角度对手术过程中的潜在风险进行查找和确认, 从整体到细节逐一把控, 以便于从根本上对各类手术室风险事件进行有效预防和控制<sup>[10]</sup>。实施手术室风险管理后, 各项手术室护理操作更加具有计划性和条理性, 有利于减少因经验主义、操作失误所致的各类风险事件, 还有利于对整体护理服务、操作技巧等进行规范<sup>[11]</sup>。

研究指出<sup>[12]</sup>, 手术室风险管理主要针对的是手术室可能存在的一系列风险, 其强调对各类风险事件的分析、识别和处理, 通过这种方式, 将护理风险发生概率降到最低。对于经验不足的护理人员来说, 加强风险意识培养, 督促其科学学习各类风险管理方法, 能够使护理人员的风险认知不断增强, 从而保障整体护理质量, 有效杜绝人为因素、非人为因素所致的各类护理风险事件、护理纠纷等。本次实验结果显示, 观察组的护理管理 (45.23±2.12) 分、病房环境 (14.23±1.01) 分、护理文书书写 (22.81±1.17) 分、健康教育 (18.21±0.55) 分均较对照组的护理管理 (41.04±1.95) 分、病房环境 (12.15±1.39) 分、护理文书书写 (12.15±1.39) 分、健康教育 (16.34±0.67) 分高; 观察组的护理风险率为 2.22%, 较对照组的 19.05% 低; 观察组未发生投诉情况, 较对照组的 14.29% 低; 观察组的风险认知率为 95.56%, 较对照组的 78.57% 高; 观察组的满意度为 95.56%, 较对照组的 76.19% 高, 不同组别显示数据信息差别 ( $P < 0.05$ ), 提示在腔镜手术患者护理中, 手术室风险管理非常有效, 既能够提高护理质量, 还能够降低护理风险, 减少投诉情况, 帮助护理人员及患者了解更多护理风险知识, 提高满意度。

综上, 手术室风险管理在腔镜手术患者护理中具备适用性, 护理质量显著提高, 还能够使护理风险、投诉情况减少, 使护理人员及患者的护理风险认知增强, 从而提高患者及家属满意度, 说明该护理模式有效, 可推广至临床, 为后续同类临床护理操作提供理论借鉴和支持。

### 参考文献

- [1] 黄淑梅, 王小燕, 吴伟. 手术室腔镜器械细节护理管理应用效果分析[J]. 当代医学, 2018, 24(14):2.
- [2] 张燕, 司苏州. 观察手术室细节护理在老年患者腔镜手

术中的应用效果[J]. 医药前沿, 2018, 8(28):259-260.

- [3] 沈阳希, 李珍., 基于 PDCA 循环管理模式的手术室感染控制在泌尿外科腔镜手术患者护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(2):3.
- [4] 刘伟静. 手术室风险管理在腔镜手术患者护理中的效果观察[J]. 继续医学教育, 2021, 35(4):3.
- [5] 刘巧红. 风险管理在妇幼保健院手术室护理管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(4):2.
- [6] 魏书靖, 王慧, 姚晓红. 手术室护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(14):4.
- [7] 刘加玉. 手术室细节护理在老年患者腔镜手术中的应用效果观察[J]. 心理医生, 2017, 23(33):245-246.
- [8] 黄红如, 陆宏伟. 手术室细节护理在老年患者腹腔镜手术中的应用分析[J]. 医学信息, 2016, 29(10):139-139.
- [9] 朱琳, 郑向阳. 手术室细节护理在老年患者腹腔镜手术中的应用观察[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2019, 7(20):1.
- [10] 冯志君, 郑永红. 手术室护理路径在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(6):2.
- [11] 扈艳, 郭婷, 布赫. 手术室细节护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(29):4.
- [12] 王敏, 吴静, 赵艳春. 手术室风险管理在腔镜手术患者护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(20):112-114.

版权声明: ©2023 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