

· 论著 ·

护理安全干预机制在手术室安全管理中的应用效果

河南省平顶山市中医院手术室 (河南 平顶山 467000)

董 红

【摘要】目的 总结探讨护理安全干预机制在手术室安全管理中的应用效果。方法 选择2014年1月-2015年6月期间我院手术室收治的500例手术患者为对照组研究对象,2014年7月后我院手术室应用护理安全干预机制,并选择2015年7月-2016年6月期间我院手术室收治的500例手术患者为观察组研究对象,观察比较两组的护理效果。结果 观察组医疗差错发生率0.20%明显低于对照组医疗差错发生率1.60%,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理满意度(96.5 ± 2.2)分明显高于对照组护理满意度得分(85.6 ± 3.5)分,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 护理安全干预机制在手术室安全管理中效果显著,能显著减少医疗差错,提高护理服务满意度,值得推广使用。

【关键词】护理安全干预;手术室;安全管理;应用效果

【中图分类号】R61; R47

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.02.027

Application Effect of Nursing Safety Intervention Mechanism in Operation Room Safety Management

DONG Hong. The Traditional Chinese Medicine Operation Room of Pingdingshan Hospital, Pingdingshan 467000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To summarize and discuss the application effect of nursing safety intervention mechanism in the safety management of operation room. Methods During the period January 2014-2015 year in June 500 cases of surgical patients in the operation room in our hospital as the control group subjects. The application of nursing safety intervention mechanism of operation room in our hospital in July 2014, and July 2015-2016 year in June during the 500 cases of surgical patients in the operation room in our hospital as the research objects of the observation group, the nursing effects were compared between the two groups. Results In the observation group, the incidence of medical errors in 0.20% was significantly lower in the observation group the incidence of medical errors 1.60%, a statistically significant difference between the groups ($P < 0.05$); the satisfaction rate of the observation group (96.5 ± 2.2) were significantly higher than the control group of nursing satisfaction score (85.6 ± 3.5), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The nursing safety intervention mechanism is effective in operation room safety management, which can significantly reduce the medical errors and improve the satisfaction degree of nursing service, and is worthy of popularization.

【Key words】Nursing Safety Intervention; Operation Room; Safety Management; Application Effect

在医院各科室中,手术室是非常特殊的、危险性最高、病情最为复杂的科室,是抢救危重症患者的重要科室,安全管理在手术室管理中尤其重要^[1]。护理安全干预机制率先引进手术室管理当中,为手术治疗安全提供保障,也为降低护理失误性医疗事故发生率发挥重要作用^[2]。本文就护理安全干预机制应用于手术室安全管理中的效果详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年1月~2015年6月期间我院手术室收治的500例手术患者为对照组研究对

象,2015年7月后我院手术室应用护理安全干预机制,并选择2015年7月~2016年6月期间我院手术室收治的500例手术患者为观察组研究对象。其中对照组:男性259例、女性241例;年龄12~65岁,平均(35.6 ± 2.8)岁;文化背景:本科以上120例、中专及大专189例、初中及以下191例;疾病类型:骨科手术118例、消化系统手术152例、眼部手术82例、心血管手术81例、其他手术67例。观察组:男性265例、女性235例;年龄15~62岁,平均(35.5 ± 2.5)岁;文化背景:本科以上129例、中专及大专198例、初中及以下173例;疾病类型:骨科手术108例、消化系统手术170例、眼部手术95例、心血管手术75例、其他

手术52例。两组患者的基本资料无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理安全干预机制

1.2.1 安全意识培养:手术室内的医护工作者首先要认真学习和掌握《手术安全检查制度》、《医疗废弃物管理制度》、《医疗事故处理制度》、《医院感染控制管理规定》等,手术室管理者每月定期安排法律法规、职业道德培训,并进行考核。在全科室树立“安全第一”的目标,确保手术室内医护人员时刻警惕安全操作,培养大家的安全意识。

1.2.2 完善手术护理相关记录:手术护理相关记录主要记录一般护理、器械敷料使用情况、灭菌包情况等,三查三核对。术前安全检查必须由有手术执业资格的手术操作者、麻醉医师、手术护士三方分别确认,确认内容包括患者姓名、性别、疾病类型、手术方案、用药情况等。核对无误后在《手术检查表》上分别签字。

1.2.3 定期培训:在手术室安全管理中提高护理人员的培训频率,尤其是基础理论较差、做事不沉稳的护理人员。护士长要全面接受安全教育。护士长针对手术室内人员变动、护理工作内容更新等情况实施安排护理安全干预培训。强调手术室护理人员对护理工作的责任心,倡导老带新制度。

1.2.4 选择质量标准:依据护理干预目标制定出服务质量目标,要求每位医护人员都要严格遵守每项安全制度、严格执行无菌操作、严格执行风险防范措施。实施手术室安全护理干预机制,识别标识手术患

者身份,并与患者和家属确认手术部位,应用切口感染防范措施。

1.2.5 安全防范措施:定期组织手术室护理人员学习和掌握手术室护理安全规则,对风险系数较高的事件进行提前预防。护士长每日早会上要提醒护理人员日常工作中注意护理安全,并不定期抽查手术室内器械、仪器、物品使用规范与否、紧急救治设备及药品是否处于备用状态。每天下班前组织护理人员对当天的护理工作进行总结,针对护理中出现的问题讨论出有效对策,确保护理质量的同时保证护理安全。每月集中开会讨论护理安全事件,进行改善。

1.3 评价指标 通过信息反馈,分析安全干预机制的适用性,评价护理干预质量、安全缺陷及护理满意度等指标。

1.4 统计学方法 采用SPSS17.0计量软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验,差异在 $P<0.05$ 时差异显著。

2 结 果

在手术室中常见的风险因素包括触电烧伤、切口感染、意外损伤、手术延迟等等。观察组医疗差错发生率0.20%明显低于对照组医疗差错发生率1.60%,组间差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组护理满意度(96.5 ± 2.2)分明显高于对照组护理满意度得分(85.6 ± 3.5)分,组间差异具有统计学意义($P<0.05$);见表2。

3 讨 论

手术室具有工作时长、工作节奏快、人员流动大、涉及面广等特点,在手术治疗过程中随时都可能发生医疗事故^[3]。相对来讲,手术室护理工作的专业性要求更高。手术室护理人员本该定期进行专业的学习进修,定期开展安全护理研究会,找出容易出现护理缺陷、医疗差错的护理环节,从而在护理工作中采取预防措施,规避差错的发生^[4]。在我国医疗安全相关法律逐渐健全的情况下,患者本身的维权意识也在不断增强,手术护理的安全性对护理人员、对患者都是高度关注的问题^[5]。护理研究领域不断推出新的护理模式,以提供优质、

表1 手术室常见的风险因素

常见风险	发生原因
触电烧伤	消毒酒精过多使用,术中应用负极板或电刀不规范
切口感染	术中用品未严格消毒,手术室内环境不达标
意外损伤	术中体位不对,压迫组织和神经
手术延迟	器械故障,人员沟通失误
用药错误	复查制度未执行
手术操作失误	操作者责任心不够,操作流程不规范
术毕异物残留腹腔	操作不规范,护理人员未有效清洁
病理标本错误、遗漏	病理标本管理部规范、未及时送检

表2 护理安全干预机制实施前后医疗差错发生率与患者满意度

组别	例数	医疗差错发生率(%)	患者满意度(分)
观察组	500	8 (1.60) ▲	96.5±2.2 ■
对照组	500	1 (0.20)	85.6±3.5

注:1) ▲与对照组相比差异显著($\chi^2=5.4939$, $P<0.05$); 2) ■与对照组相比差异显著($t=14.4416$, $P<0.01$)

安全的护理服务为最终目标。在手术室开展护理安全干预机制后,完善手术室相关的安全规章制度,建立安全护理质量目标,采取预防措施,最大程度约束护理安全中的不利因素,实现整体护理现代化、安全化、规范化管理,搭建更好的护患关系,提高护理满意度^[6-7]。本组研究者观察组在应用护理安全干预机制后,发现其医疗差错发生率明显低于对照组,而护理满意度明显高于对照组,且两组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,在手术室安全管理中应用护理安全干预机制是非常必要的。

参考文献

[1] 周丽云.护理安全干预机制在手术室安全管理中的应用[J].中

国当代医药,2013,20(17):151-152.

[2] 郑容斌,邓瑞文,周艳红,等.手术室护理安全干预机制在安全管理中的应用分析[J].河北医药,2013,35(15):2378-2379.

[3] 刘新民.探讨护理安全干预机制在手术室安全管理中的应用[J].医学信息,2014,27(10):245.

[4] Wang Z,Cao B,Liu YM,et al.Investigation of the prevalence of patients cocolonized or infected with methicillin-resistant staphylococcus aureus and vancomycin-resistant enterococci in China:a hospital based study[J].Chin Med J,2009,122(11):1283-1288.

[5] 吴锦才.护理安全干预机制在手术室安全管理中的应用效果观察[J].中国药物经济学,2013,3(13):104-105.

[6] 李凤华.手术室护理安全干预在安全管理中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,27(21):3505-3506.

[7] 黄金妹,吴荣惠.手术室护理中舒适护理对患者心理、生命体征、满意度的影响[J].罕少疾病杂志,2017,24(4):65-67.

【收稿日期】2016-09-01

(上接第37页)

参考文献

[1] 何忠杰,江荣科,朱丹丹,等.奥沙利铂联合替吉奥胶囊治疗晚期胃癌的临床观察[J].实用癌症杂志,2010,25(3):286-288.

[2] 郑广,韩婷婷,陆相辉,等.应用阿帕替尼和替吉奥对晚期胃癌进行二线治疗的临床研究[J].中国保健营养,2016,26(27):274.

[3] 王鹏远,尚娜娜,刘志,等.应用阿帕替尼和替吉奥对晚期胃癌进行二线治疗的临床研究[J].泰山医学院学报,2016,37(8):919-920.

[4] 刘莉,郑盈,张智勇,等.替吉奥单药口服治疗老年晚期胃癌的

临床观察[J].实用癌症杂志,2011,26(3):294-296.

[5] 樊翠珍,初玉平,戴红,等.卡培他滨联合奥沙利铂与替吉奥联合奥沙利铂治疗进展期胃癌的对比研究[J].临床肿瘤学杂志,2011,16(8):725-727.

[6] 王月,蔡哲,成建,等.替吉奥联合奥沙利铂治疗老年进展期胃癌的疗效[J].中国老年学杂志,2011,31(9):1504-1505.

[7] 魏光敏.奥沙利铂联合卡培他滨或替吉奥治疗进展期胃癌的疗效比较[J].中国老年学杂志,2012,32(2):369-370.

[8] 陈敬华,申维玺,夏俊贤,等.多西他赛联合奥沙利铂和替吉奥与DCF方案一线治疗晚期胃癌的对比研究[J].中华肿瘤防治杂志,2015,22(2):134-137.

【收稿日期】2017-07-12