



• 临床护理 •

前馈控制在普外科手术室护理管理中的应用

陈 敏 胡波娜 (湘潭市中心医院手术室 湖南湘潭 411100)

摘要:目的 探讨前馈控制在普外科手术室护理管理中的应用。方法 将2013年12月-2016年1月在我院普外科手术室进行手术的85个病例纳入研究组范围,均行前馈控制安全管理,选取同期94例实施常规手术室护理管理办法的病例作为对照组,观察比较两组手术室护理管理质量、护理管理工作满意度及安全隐患的发生率。结果 干预前,两组手术室护理质量评分及医师、患者对手术室护理满意度评分对比无差异($P > 0.05$),干预后,研究组各评分显著上升,且高于对照组,且研究组手术室护理管理工作中安全隐患总发生率为3.53%,显著低于对照组的16.98%,以上对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 前馈控制在普外科手术室护理管理中具积极的作用意义,可显著提升手术室护理水平,完善手术室护理管理制度,减少医源性安全隐患的发生。

关键词:前馈控制 普外科手术室 护理管理

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)08-330-02

普外科是以手术为主要治疗手段的庞大外科系统,其涵盖的专科系统极为广泛,包括腹腔疾病、胃肠道疾病、乳腺疾病、周围血管类疾病等,普外科手术室具工作量大、知识面广、程序繁琐、节奏快、持续时间长等特点,对医护的要求较高,不仅是治疗的重要缓解,也是医患纠纷的高发环节^[1]。在普外科手术室护理管理中,及时处理术中突发事件的能力是治疗的核心问题,而前馈控制理念则是在工作未开展前,通过有效手段对信息进行收集分析,评估未来趋势及可能发生的风险,提前采取准备措施,尽可能将减少风险,甚至消除风险,针对不可避免的风险能及时有效的采取正确方式应对^[2],鉴于此,我院将前馈控制管理应用于手术室护理管理中,并观察其效能,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2013年12月-2016年1月在我院普外科手术室进行手术的85个病例纳入研究组范围,均行前馈控制安全管理,选取同期94例未实施前馈控制安全管理办法的病例作为对照组,其中研究组男57例,女28例,年龄19-72岁,平均(45.58±16.34)岁,合并阑尾切除手术17例,胃肠道手术14例,关节类手术27例,其他手术包括胆道、乳腺肿瘤、甲状腺手术等共27例;对照组男60例,女34例,年龄21-70岁,平均(44.97±16.51)岁,合并阑尾切除手术19例,胃肠道手术17例,关节类手术28例,其他手术包括胆道、乳腺肿瘤、甲状腺手术等共30例,两组研究对象性别、年龄及开展手术类型无显著差异($P > 0.05$),可进行观察比较,本次研究经医院伦理委员会批准通过,所有研究对象均知情研究内容并签署同意书。

1.2 方法

对照组采用常规普外科手术室护理管理^[3],包括病人交接、身份识别等。研究组采用前馈控制管理,具体实施步骤如下:①将我院2010年1-2012年9月实施的普外科手术室护理管理工作进行汇总分析,寻找手术室护理的不知之处和可能存在的隐患,包括术前访视、手术器械准备是否完整、病人交接、病理标本保存是否得当、术中消毒隔离措施是否严格执行及术后器械是否存在丢失等,并严格依据医院管理条件及相关规章制度,对存在的缺陷与不足之处制定予以改正并制定相应操作标准;②加强对护理人员相关护理知识及护理操作的培训,并制定定期考核制度,提升护理人员专科知识、操作能力、书写能力等专业技能;③定期对手术室护理管理制度进行分析探讨,将不足之处予以改善,进一步完善手术室管理制度;④对手术室管理各环节进行重点监控,包括术前病人对接、病理资料完善、术中可能出现的并发症现象,并给予相应的资源储备,在术中严格遵守消毒隔离管理办法及相关输血要求(“三查八对”制度),对手术器械、药物等相关物资进行严格清点,遵循三不交接制度。

1.3 观察指标

采用我院自制量表(量表由护士长及普外科各科主任共同制定,包括理论知识、护理态度、安全管理考核、护理差错行为、病历书写

质量等,总分为1-100分,分值与质量呈正相关关系)对手术室护理质量进行评分;采用手术室护理工作满意度调查表(量表由护理人员、医生和病人共同完成,内容包括病人对接时间、手术器械摆放、护士巡视情况及配合度、手术室环境、护士操作、护理态度等24个项目,每项1-3分,总分24-72分,分值与满意度呈正相关;病患对手术室护理工作满意度量表)评价医生及患者对手术室护理管理的满意度;同时比较两组手术室护理管理工作中安全隐患的发生率,包括工作交接(手术排序、病人交接等)、手术器械缺失或准备不齐全、病理标本保存不合格、手术间消毒隔离措施不合格等。

1.4 统计学方法
采用SPSS19.0软件对数据进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数采用%表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术室护理管理综合质量评分及满意度评分对比

干预前,两组手术室护理质量评分及医师、患者对手术室护理满意度评分对比无差异($P > 0.05$),干预后,研究组各评分显著上升,且高于对照组,对比差异有统计意义($P < 0.05$),见表1。

表1:手术室护理管理综合质量评分及满意度评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	手术室护理质量(分)		满意度调查表(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组(n=85)	71.03±2.18	87.41±14.51	72.14±4.15	90.31±12.19
对照组(n=94)	71.25±2.74	74.39±11.17	71.56±4.67	72.50±10.66
T值	0.590	6.762	0.875	10.427
P值	0.555	0.000	0.383	0.000

2.2 两组手术室护理管理工作中安全隐患的发生率对比

研究组手术室护理管理工作中发生安全隐患3例,总发生率为3.53%,显著低于对照组的16.98%,对比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2:两组手术室护理管理工作中安全隐患的发生率对比[n, %]

组别	对接工 作失误	器械 缺失	病理标 本污染	消毒隔离 不合格	总发生率
研究组(n=85)	0	0	2(2.35)	1(1.18)	3.53(3/85)
对照组(n=94)	4(4.21)	7(7.45)	3(3.19)	2(2.13)	16.98(16/94)
T值	/	/	/	/	8.765
P值	/	/	/	/	0.003

3 讨论

手术室是医院的核心科室,尤其是普外科手术室,其收纳的病人类型多样化、专科知识覆盖面极为广泛,对手术室护理管理要求不仅相对繁琐,对手术室要求更高,其护理管理质量直接关系到患者治疗效果,甚至影响预后;同时手术室也是发生医患纠纷、护患纠纷的高发环节^[4]。现有的手术室护理管理措施虽能在一定程度上对护理管理工作进行规范化,但手术室设施分布不合理、手术器械不齐全、医护人员护理管理意识参差不齐等,对手术室护理管理中面临的安全隐患



仍不能有效杜绝,采取何种措施能有效减少手术室护理管理工作中的失误,避免安全隐患,避免不必要的医疗事件,是医院日常管理的中中之重^[5]。

随着前馈控制理念被越来越多的运用之各行各业,也逐渐被广泛应用于医疗界,其防患于未然的理念与手术室护理管理的最终目标一致性极强^[6],本研究中,我院将前馈控制应用于手术室护理管理,并取得预期研究效果,结果显示:干预前,两组手术室护理质量评分及医师、患者对手术室护理满意度评分对比无差异($P > 0.05$),干预后,研究组各评分显著上升,且高于对照组,对比差异有统计学意义($P < 0.05$),究其原因,基于前馈控制理念下的护理管理模式,通过对护理管理工作现状进行深刻分析探讨,能帮助明确管理缺陷,明确下一段工作目标,为改善相应缺陷及不足,对医护人员进行定期培训,进一步强化了医护人员相关知识的摄入,为护理管理工作打下坚实的理论知识基础,同时通过制定相应操作规范标准并将其纳入考核范围,显著提高了医护人员积极性,提高医护人员对自我的督促作用,相关医护人员水平的提高,直接改善主刀医师、患者对护理管理的满意度,改善医护、护患、医患关系^[7];同时本研究还发现,研究组手术室护理管理工作中发生安全隐患3例,总发生率仅为3.53%,显著低于对照组的16.98%,对比差异有统计学意义($P < 0.05$),提示前馈控制能显著减少安全隐患,帮助提升护理管理水平,避免不必要的事物影响手术效果及患者预后^[8]。

综上所述:基于前馈控制理念下的普外科手术室护理管理工作能显著提升医护专科知识水平、技能操作水平,强化医护对护理管理工作的依从性,提升护理管理质量,提高病人满意度,减少医源性不良事件的发生。

参考文献

(上接第328页)

国医药指南,2015,13(26):232-233.

[3] 蒋维连. Waterlow量表在俯卧位及外科颅脑手术病人压疮预防中的应用[J]. 护理研究,2015,29(1):96-97.

[4] 文会贤. 术中护理干预对侧卧位长时间手术患者急性压疮形成的影响[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(18):127-129.

[5] 张云,王梅花,张国芹,等. 以问题为导向的护理干预对颅脑损伤昏迷患者压疮的预防作用[J]. 辽宁医学院学报,2016,37(5):96-97.

[6] 肖琴. 压疮风险评估结合早期护理干预在颅脑损伤中的应用价值[J]. 现代诊断与治疗,2016,27(15):2937-2938.

[7] 文会贤. 术中护理干预对侧卧位长时间手术患者急性压疮形成的影响[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(18):127-129.

[8] 钟衬珠,钟慧玲,尹瑞华,等. 应用分级护理策略预防颅脑外伤患者压疮的实践及效果[J]. 岭南急诊医学杂志,2015,38(2):167-169.

[1] 刘欢欢,唐四元. 个性化术前访视在择期手术患者中的应用效果评价[J]. 医学临床研究,2014,31(3):607-608.

[2] 王依贵,方利,舒红,等. 专科手术室安全的规范化管理探讨[J]. 重庆医学,2012,41(18):1878-1879.

[3] 刘正良彭望香蒋冬梅,等. 手术室护理管理[M]. 湖南科学技术出版社,2005.

[4] 王雅文,傅金,毛静馥,等. 手术室护理管理中的危险因素与对策研究[J]. 中国医院管理,2012,32(3):62-63.

[5][3] 王小菊. 普通外科手术患者院内感染与手术室护理管理的相关性研究[J]. 华西医学,2013,28(8):1172-1174.

[6] 张岚,张苏娟,高萍,等. 前馈控制在手术室护理安全管理中的应用效果[J]. 中国医药导报,2016,13(14):154-157.

[7] 江小红. 前馈控制在手术室工人管理中的运用[J]. 解放军护理杂志,2014(18).

[8] 刘金莲,张洪君,张晓静. 前馈控制在护理不良事件管理中的应用[J]. 中国护理管理,2014,14(11):1190-1192.

[9] 卢美观,沈素娟,孙惠真,等. 分级护理策略在预防颅脑创伤患者压疮中的效果观察[J]. 基层医学论坛,2016,20(25):3603-3604.

[10] 许月萍,海恒林,杨芬,等. 压疮危险因素评估表在预防神经内科住院患者并发压疮中的应用[J]. 中国基层医药,2016,23(9):1101-1103.

[11] 杨琼. 护理程序对降低颅脑外伤患者发生压疮的作用[J]. 国际护理学杂志,2014,33(9):2404-2405.

[12] 陈爱霞. 不同护理措施预防危重型颅脑损伤治疗期发生压疮的对比研究[J]. 航空航天医学杂志,2016,27(8):1037-1038.

[13] 智红晓,宋葆云,杨巧芳,等. 应用集束化护理预防成人体外循环心脏手术患者围手术期急性压疮的实践[J]. 中国护理管理,2016,16(6):840-842.

[14] 侯晓敏,苏青,郑莉丽,等. 集束化护理干预预防神经外科手术患者术中压疮[J]. 护理学杂志,2015,30(16):52-55.

(上接第329页)

等负面情绪^[8]。在近期的相关研究调查中发现,慢性心力衰竭患者由于患者生活质量明显受限以及自我生活自理能力降低均会导致患者出现不同层面的负面心理情绪。因此,临床治疗过程中除了针对患者病情给予相应的治疗措施以外,许瑶根据患者的内心心理状态给予一定的心理护理指导^[9]。综合护理干预护理模式作为目前较为常用的护理模式之一,在其应用过程中具有较为合理科学的护理指导方案。

本文研究中我们可以发现,通过不同的护理模式在患者住院治疗期间进行比较可以发现,给予综合护理干预模式的观察组患者在其应用综合护理干预后患者在焦虑、抑郁等不良内心环境评分比较中可以发现,综合护理干预措施可以有效地控制患者的负面情绪,而且在护理满意度调查中可以发现,综合护理干预模式其护理的满意度也明显的提高。

综上所述,综合护理干预护理在老年慢性心力衰竭患者的应用过程中,可以明显的缓解患者焦虑、抑郁等不良心理情况,对于提高患者治疗效果具有重要的帮助意义,而且综合护理干预护理可以明显的提高患者的护理满意度,具有较好的临床应用效果。

参考文献

[1] 陈丽. 综合护理干预对老年慢性心衰患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中国社区医师(医学专业),2010,12(27):205.

[2] 陈斌. 浅谈慢性心衰在老年患者的特征分析与护理康复研究[J]. 中国中医药咨讯,2010,02(36):227.

[3] 翟玉华. 综合护理干预对慢性心衰患者焦虑抑郁状态的疗效分析[J]. 中国保健营养(下旬刊),2012,22(9):3330-3331.

[4] 吕海燕,马调玲,贺秀丽等. 心力衰竭患者采用分级心理护理模式的探讨[J]. 国际护理学杂志,2014,33(1):181-183.

[5] 张丽丽,陈小丽. 关于护理干预89例慢性心力衰竭患者焦虑状态的探讨[J]. 维吾尔医药(上半月),2013,07(2):41.

[6] 常丽萍. 护理人文关怀在慢性心力衰竭患者中的应用[J]. 临床医药实践,2010,19(8):626-627.

[7] 林琳,朱燕波,杜金行等. 慢性心力衰竭患者生命质量测评的现状[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2008,12(5):971-974.

[8] 陈志芳,王帅. 人文关怀在心力衰竭患者中的应用体会[J]. 医药前沿,2015,5(33):287-288.

[9] 包巧惠,颜海燕,张劲茹等. 人文关怀在心内科护理中的应用效果分析[J]. 中国基层医药,2012,19(13):2064-2065.