

护理标识用于手术室护理风险管理中的价值评价

胡伟伟

滨海县人民医院手术室 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 评价护理标识用于手术室护理风险管理中的价值。方法 遴选 2020 年 11 月至 2021 年 11 月在我院接受手术治疗的 98 例患者为研究对象,以随机盲选的方式分为两组,参照组接受常规风险管理,研究组在参照组基础上应用护理标识,将两组护理质量及不良事件发生率进行对比。结果 研究组护理质量评分更高, $P < 0.05$, 差异有统计意义。研究组不安全事件发生率更低, $P < 0.05$, 差异有统计意义。结论 在手术室护理风险管理中加强护理标识的应用可提高护理质量,降低不安全事件的发生。

〔关键词〕护理标识; 手术室; 护理风险管理; 护理质量

〔中图分类号〕R472.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 03-120-02

护理风险是在护理过程中不确定的危险因素,可直接或间接造成患者死亡或其他损害的不安全事件^[1]。护理风险管理是对现存的或潜在的护理风险进行识别、评价和处理,以减少不安全事件的发生^[2]。手术室与其他科室不同,手术室没有固定的患者,医护人员对患者不熟悉,护理风险较高。护理标识是护理过程中一种特殊的起提示作用的标识,护理标识可以帮助护理人员快速确定患者身份,降低不良事件的发生。以利于后续工作的展开。本文主要评价护理标识用于手术室护理风险管理中的价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

遴选 2020 年 11 月至 2021 年 11 月在我院接受手术治疗的 98 例患者为研究对象,以随机盲选的方式分为两组。研究组:女性患者有 25 例,男性患者有 24 例;年龄范围是 23 到 78 岁,均值是 (48.65 ± 16.32) 岁。参照组:女性患者有 23 例,男性患者有 26 例;年龄范围是 21 到 76 岁,均值是 (47.89 ± 16.21) 岁。以上相关数据进行互相对比,结果表示不存在显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组接受常规风险管理,识别现存的或潜在的护理风险,风险和评价护理风险,对护理风险作出有效的干预。

研究组加强护理标识的应用,内容如下:①腕带标识,术前查看患者是否佩戴有腕带,以及腕带上姓名、性别、年龄、科室、住院号、床号等信息是否正确;一般患者佩戴蓝色腕带于上肢腕部,过敏患者戴红色腕带,特殊情况患者可戴于下肢。新生儿出生后,男婴佩戴蓝色腕带、女婴佩戴粉色腕带。②管道标识,术前建立静脉通路后,在穿刺处贴透明敷贴,注明日期及操作者;凡将液体导出体外的贴紫色系列警示标识、将警示标识贴在管道末端上方 5cm 处、建立双标识。胸腔引流瓶内倒入 500ml 生理盐水,标识贴在与水位线平齐。

留有尿管的患者在靠近集尿袋一端的充气管分叉处贴黄色标签注明日期及操作者;③手术部位标识:术前由手术医生根据手术方案在手术部位做一个标记,并且在消毒铺巾后仍能看到标记,方便医、护、麻醉三方核对。④压疮标识,压疮风险较高手术时间较长的患者应悬挂压疮标识,并在易受压部位垫软垫。⑤无菌包标识,所用无菌包都有追溯条码,并按照失效期先后摆放,无菌架上贴有无菌包名称及近效期标识。高值耗材按亚专科分类放置,并贴有物品名称标识。⑥药物标识,手术室各类药物分类存放,并贴有标识,毒麻药物专柜存放、专人看管,每班检查交接;术中配置药物时所使用的注射器也要贴不同颜色的标识方便区分。⑦仪器设备标识,所有的仪器设备都应贴有标签,并注明名称、使用流程及注意事项,还要注明使用的安全范围。⑧清洁用品标识,每间手术应配备专用的清洁工具并做好标记。

1.3 观察指标

(1) 护理质量评分^[3],从安全制度执行、无菌物品及药品管理、术前核对、管道管理等方面进行评估。(2) 不安全事件发生率^[4],从压力性损伤、感染、导管脱落等方面进行评估。

1.4 统计学方法

采用 2*2 析因设计,其中护理质量评分为连续性变量资料,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验,采用重复测量方差分析比较组间差异;不安全事件发生率为定性资料,用 $(n, \%)$ 表示, χ^2 检验,采用非参数检验比较,若组间对比结果差异显著且 $P < 0.05$ 时,则具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理质量评分

从护理质量评分看,对比结果 $P < 0.05$,研究组评分更高,与参照组比较,差异显著,见表 1。

表 1 护理质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

分组	安全制度执行	无菌物品及药品管理	术前核对	管道管理
研究组 (n=49)	97.32 ± 1.46	96.56 ± 2.13	98.25 ± 1.32	97.81 ± 1.64
参照组 (n=49)	85.21 ± 1.37	88.41 ± 1.16	85.72 ± 2.26	86.54 ± 2.23
t	42.340	23.522	33.576	28.499
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 不安全事件发生率

从不安全事件发生率看,对比结果 $P < 0.05$,研究组发生

率更低，与参照组比较差异显著，见表 2。

表 2 不良事件发生率比较 (n, %)

分组	压疮	感染	导管脱落	发生率
研究组 (n=49)	1 (2.04%)	2 (4.08%)	1 (2.04%)	3 (6.12%)
参照组 (n=49)	3 (6.12%)	4 (8.16%)	3 (6.12%)	10 (20.40%)
χ^2	—	—	—	4.695
P	—	—	—	0.030

3 讨论

护理不安全事件的发生会增加病人痛苦及费用，甚至还可能导致死亡，护理不安全事件会引起护患纠纷，影响医院效率和信誉^[5]。护理标识是在护理工作的过程中用特殊颜色和文字的标识来起到警示提醒的作用，使护理人员在工作的过程中能注意到危险因素，从而规避危险因素，降低不安全事件的发生^[6]。

研究结果显示：从护理质量评分看，对比结果 $P < 0.05$ ，研究组评分更高，组间差异显著。从不安全事件发生率看，对比结果 $P < 0.05$ ，研究组发生率更低，组间差异显著。腕带标识在患者麻醉不清醒的状态下可以准确的进行核对和用药，从而避免因核对不清而导致的不安全事件。导管标识可以对各类导管更好的进行识别和管理，并根据标注事件及时间进行更换，可以降低感染及脱管等不安全事件的发生。手术部位的标记可以提高工作效率，方便核查。压疮标识及压疮干预可以降低压疮的发生。无菌物品标识可以提醒护理人员快

速识别无菌物品及辨别是否过期。药物标识可以使护理人员在使用药物时快速准确的找到相应药物，从而提高工作效率，还可以避免不同类药物使用同一注射器配药所导致的药物不良反应。仪器设备标识方便医护人员更好的使用仪器设备，以减少对患者的损伤还可以延长仪器设备的使用时间。高值耗材分类标识可以帮助洗手护士更快更准确的完善术前工作。综上所述，将护理标识应用于手术室风险管理中可有效提高护理工作质量，从而降低护理不安全事件的发生率，可推广应用。

[参考文献]

- [1] 王珊珊, 丁浩, 薛梅. 护理标识在手术室护理风险管理中的应用效果及对不良事件发生率的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(1):238, 封 3.
- [2] 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(7):184-186.
- [3] 何丽君, 黄伟, 冯苗倩, 等. 护理标识在手术室护理风险管理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(22):156, 167.
- [4] 朱明珍. 探析护理标识在手术室护理风险管理中的应用观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(1):161, 166.
- [5] 刘建英. 护理标识对手术室护理风险管理的效果对比分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(5):118, 141.
- [6] 吴雪婷, 朱文强. 护理标识在手术室护理风险管理中的作用 [J]. 中国现代医生, 2020, 58(6):173-175.

(上接第 118 页)

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，在护理总满意率上，观察组 95.35%，对照组 81.40%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	43	34 (79.07)	17 (39.53)	2 (4.65)	95.35%
对照组	43	19 (44.19)	16 (37.21)	8 (18.60)	81.40%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

临时起搏器植入老年患者护理方面采用护理干预，比常规护理更为丰富与细致，注重人性化的考虑，做好不良问题的预防性管控，提升整体治疗恢复的安全性、舒适度，提升

护理工作质量，优化患者整体的反馈评价。

总而言之，临时起搏器植入老年患者中运用护理干预支持，可以有效地减少患者并发症发生率，提高患者护理满意度，整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 李美仙. 分析老年患者植入临时起搏器的针对性护理方法 [J]. 家有孕宝, 2021, 3(8):228.
- [2] 韩镜. 紧急床旁临时心脏起搏器植入术并发电极移位的原因分析及护理现状 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(10):184-185.
- [3] 江程. 临时起搏器保护下急性心肌梗死患者支架植入的护理 [J]. 家庭医药, 2019(10):334.
- [4] 黄杨. 临时起搏器保护下 1 例急性心肌梗死患者支架植入的护理分析 [J]. 康颐, 2021(14):56.

(上接第 119 页)

理，感受人文关怀。护理过程中的人文关怀关注患者的心理因素、疾病因素、家庭因素和健康教育等方面的护理，根据患者的病情制定合理的护理方案，始终把患者的护理经验和护理效果放在第一^[3]。人文关怀护理模式，护理人员提出了更高的要求，需要深刻理解人文关怀护理服务理念，培养人文关怀护理思想，正确认识人的价值，理解和尊重生命的意义。在实施人文关怀的过程中，尊重患者、珍惜患者、服务患者，为不同层次的患者提供满足其需求的护理服务，建立友好的护患关系，将人文关怀护理模式发展为人性化服务模式，为患者提供医疗保健服务^[4]。本研究中，护理后观察组患者的 SAS、SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)，在急诊重症监护室中使用人文关怀护理，能够有效改善患者的不良情绪。本研究中，观察组患者护理后的睡眠效率、睡眠障碍和日间功能障碍评分均高于对照组 ($P < 0.05$)，在急诊重症监护室中使

用人文关怀护理，能够有效提升患者的睡眠质量。

综上所述，在急诊重症监护室中使用人文关怀护理，能够有效改善患者的不良情绪，同时能够有效提升患者的睡眠质量，值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨瑶. 急诊重症监护室护理中人文关怀的临床效果 [J]. 饮食保健, 2020, 7 (21) : 171-172.
- [2] 施凤香. 探讨重症监护室护理中人文关怀的运用 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20 (31) : 254-255.
- [3] 牛娜. 人文关怀在重症监护室护理中的应用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(31):131, 137.
- [4] Yin Hui, LI Hongyong. Discussion on the value of continuous humanistic care in ICU care [J]. E-journal of Practical Clinical Nursing, 2020, 5(9):109-112.