

护理安全管理模式应用于介入治疗中的临床观察

莫 佳 韦永玲

河池市人民医院 广西河池 547000

【摘要】目的 探讨护理安全管理模式在介入治疗中的应用效果。**方法** 将本院 2022.6 ~ 2023.6 接收的 240 例行介入治疗的患者纳入研究,并随机分为各含 120 例的参照组(常规护理)与干预组(护理安全管理模式+常规护理),比较两组的护理质量、不良事件发生情况及护理满意度。**结果** 干预组在基础护理、专科护理、消毒处理、临床操作、护理文书书写、安全管理等 6 个维度的护理质量评分均高于参照组, $P<0.05$; 干预组发生造影剂过敏、设备污染、穿刺点血肿、迷走反射、摔伤、休克等不良事件的总概率为 4.15%, 远低于参照组的 14.17%, $P<0.05$; 干预组患者对所接受护理的总满意率为 93.33%, 远高于参照组的 84.17%, $P<0.05$ 。**结论** 将护理安全管理模式应用于介入治疗患者,不仅可以提高整体护理质量,还能避免多种不良事件的发生,获取更高的患者满意度,存在较高的应用价值。

【关键词】 介入治疗; 护理安全管理; 护理质量; 不良事件; 护理满意度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 07-129-02

介入治疗是一种介于内科与外科这 2 种治疗手段之间的新型疗法,主要以影像诊断为基础,借助穿刺针、导管等介入器材对患者实施治疗^[1-3]。介入治疗不仅可以治疗动静脉狭窄、主动脉夹层等血管性疾病,同时还可用于恶性肿瘤、骨关节病等非血管性疾病的治疗,具有创伤小、副作用低等特点,极大程度上削弱了对患者造成的损伤^[4]。此外,由于该疗法是在 CT、血管造影机、B 超等影像设备的引导下开展,故其定位较为精确、治疗效果较佳^[5]。但是,有学者指出^[6],在实施介入治疗期间,若不能予以患者科学有效的安全管理,将存在一定的造影剂过敏、穿刺点血肿、休克等不良并发症发生风险。为此,本文展开相关研究,借助 240 例介入治疗患者分析护理安全管理模式在其中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2022.6 ~ 2023.6 期间在本院接受介入治疗的 240 例患者纳入研究,并按随机数字表法将所有入选者均分为 2 组。将其中 120 例患者纳入参照组,包括男性 73 例、女性 47 例,年龄 30 ~ 80 岁,平均 (54.53 ± 5.74) 岁,心血管介入治疗 31 例、外周血管介入治疗 34 例、神经介入治疗 28 例、肿瘤介入治疗 27 例,体质指数(BMI) $19.45 \sim 22.87 \text{ kg/m}^2$, 平均 BMI $(21.55 \pm 0.57) \text{ kg/m}^2$; 将另外 120 例患者纳入干预组,包括男性 70 例、女性 50 例,年龄 30 ~ 80 岁,平均 (55.12 ± 5.89) 岁,心血管介入治疗 30 例、外周血管介入治疗 33 例、神经介入治疗 29 例、肿瘤介入治疗 28 例,体质指数(BMI) $19.34 \sim 22.93 \text{ kg/m}^2$, 平均 BMI $(21.48 \pm 0.72) \text{ kg/m}^2$ 。两组一般资料对比无差异 ($P>0.05$), 有可比性。

纳入标准: (1) 所有患者均接受介入治疗; (2) 年龄 >18 岁; (3) 自愿参与研究; (4) 知情同意并签字。

排除标准: (1) 伴有严重功能损伤; (2) 精神病患者; (3) 无法进行正常沟通; (4) 中途退出研究。

1.2 方法

参照组实施常规护理。

干预组在参照组基础上使用护理安全管理模式干预,具体内容包括: (1) 组建安全管理团队: 在院内选取几名个人能力较高、临床经验丰富的护理人员共同组成护理安全管理团队。对所有成员进行介入治疗相关专业知识的培训,促使其深刻掌握介入治疗相关护理措施与技能,提升护理管理的规范

性; (2) 实施风险评估: 护理安全管理团队成员根据本院临床实际,总结个人工作经验,分析目前在介入治疗患者的护理过程中存在的安全隐患,包括护理人员的水平不足、护理不到位、管理不规范、耗材设备管理不当、缺乏无菌操作理念、抢救物品与设备不充分等问题,所有成员通过头脑风暴对发现的问题提出合理解决与预防措施,并制定针对性护理安全管理模式,详细规定各项管理细则,明确各成员的工作职责;

(3) 强化护理安全管理: ①定期组织介入治疗相关医护人员参与知识学习与技能培训,不断提高的认知水平与操作技能,提升整体护理质量; ②重视护理期间的无菌操作原则,通过相关培训与训练,逐步提升护理人员的无菌操作理念,进而降低院内感染风险; ③加强对介入室耗材申领、取用、归还等相关流程的管理,详细记录各项仪器、设备的使用情况,定期核对检查,确保耗材的数量、种类、规格、批号等基本信息准确无误,同时定期检查耗材是否发生损坏,及时进行维护或更换; ④加强护患沟通,锻炼护理人员与患者间的沟通能力,便于及时了解患者的内心想法,发现自身护理工作的不足之处,及时吸取建议并优化改正,维持良好的护患关系。

1.3 观察指标

(1) 护理质量: 参考本院自制护理质量评分标准,从基础护理、专科护理、消毒处理、临床操作、护理文书书写、安全管理等 6 个维度评分,各维度总分 0 ~ 20 分,得分越高则护理质量越佳。(2) 不良事件发生情况: 主要包括造影剂过敏、设备污染、穿刺点血肿、迷走反射、摔伤、休克等。(3) 护理满意度: 参考本院自制满意度调查问卷评分, <50 分为不满意, $50 \sim 85$ 分满意, >85 分为非常满意,总满意率 = (满意 + 非常满意) / 总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

采用 SPSS23.0 软件分析及处理数据,计数资料以 % 表示,采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的护理质量

参照组在基础护理、专科护理、消毒处理、临床操作、护理文书书写、安全管理等维度的护理质量评分均低于干预组, $P<0.05$ 。见表 1。

2.2 比较两组不良事件发生情况

参照组不良事件总发生率为 14.17%，高于干预组的 4.15%， $P<0.05$ 。见表 2。

表 1：比较两组患者的护理质量（ $n=120$ ，分）

组别	基础护理	专科护理	消毒处理	临床操作	护理文书书写	安全管理
参照组	13.42±2.75	13.39±2.11	14.53±2.45	13.33±2.19	14.52±1.87	13.75±1.92
干预组	15.18±2.42	15.34±2.35	17.32±2.25	15.25±2.47	17.24±1.55	17.85±1.74
t	8.237	10.232	9.159	9.723	12.235	17.333
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2：比较两组不良事件发生情况（ $n=120$ ，例（%））

组别	造影剂过敏	设备污染	穿刺点血肿	迷走反射	摔伤	休克	总发生率
参照组	3 (2.50)	3 (2.50)	4 (3.33)	2 (1.67)	3 (2.50)	2 (1.67)	17 (14.17)
干预组	1 (0.83)	1 (0.83)	1 (0.83)	1 (0.83)	0 (0.00)	1 (0.83)	5 (4.15)
χ^2	-	-	-	-	-	-	7.205
P	-	-	-	-	-	-	0.007

2.3 比较两组患者的护理满意度

参照组护理总满意率为 84.17%，低于干预组的 93.33%， $P<0.05$ 。见表 3。

表 3：比较两组患者的护理满意度（ $n=120$ ，例（%））

组别	非常满意	满意	不满意	总满意率
参照组	55 (44.17)	35 (30.00)	19 (15.83)	101 (84.17)
干预组	72 (60.00)	40 (33.33)	8 (6.67)	112 (93.33)
χ^2	-	-	-	5.050
P	-	-	-	0.025

3 讨论

近年来，随着医疗水平的发展与进步，介入治疗这项新型治疗手段在临床上的应用范围也越来越广泛，为多种疾病患者提供可更加安全可靠的诊疗途径^[7-10]。但是，仍存在一定的安全隐患^[11-12]。因此，尽早予以介入治疗患者适当的护理安全管理尤为关键。

王荣芳^[13]、刘爱平^[14]等学者研究发现，护理安全管理能够有效降低介入治疗患者的并发症发生率，并取得更高的患者满意度。本文研究结果显示，干预组在基础护理、专科护理、消毒处理、临床操作、护理文书书写、安全管理等方面的护理质量评分均高于参照组（ $P<0.05$ ），主要是由于护理安全管理通过组建专业安全管理团队，结合临床经验并经头脑风暴后找到现阶段介入治疗患者护理期间存在的安全隐患，并据此制定针对性安全管理计划，从多角度出发，不断优化完善安全管理内容，提升整体护理质量。还有数据表明，干预组不良事件总发生率低于参照组（ $P<0.05$ ），这是因为护理安全管理模式十分重视对护理人员的培训，强调无菌操作理念，优化耗材管理流程，在一系列干预措施的影响下，予以患者更加安全有效且更具规范性的护理安全管理，进而降低相关不良事件的发生风险。此外，干预组护理总满意率高于参照组（ $P<0.05$ ），原因在于护理安全管理十分重视对护理人员的沟通能力的锻炼，积极听取患者的意见并进行改正，促使良好护患关系的建立，而且能够显著提升护理安全性，进而达到提升患者满意度的目的。

综上所述，在开展介入治疗期间实施护理安全管理模式，有助于提高临床护理质量，降低多种不良事件的发生率，同时提高患者的满意程度，适合推广应用。

参考文献

[1] 桂沛君，谢璇，吴坚，等.急性心肌梗死患者急诊经

皮冠状动脉介入治疗后早期心脏康复的安全性研究[J].实用心脑血管病杂志，2022，30(9):8-11.

[2] 王蓉，胡东南，王进，等.双联抗血小板降阶治疗经皮冠状动脉介入治疗后血栓高危患者的有效性及安全性研究[J].实用心脑血管病杂志，2022，30(2):33-38.

[3] 赵冬梅，高玉华.量表化围术期安全管理在下肢深静脉血栓介入治疗患者中的应用[J].护理实践与研究，2019，16(21):126-128.

[4] 杨学青，柳彦君，王莉莉，等.前馈控制在经皮冠状动脉介入治疗患者护理安全管理中的应用效果评价[J].实用临床医药杂志，2020，24(3):81-83.

[5] 王慧.安全管理在颅内动脉瘤血管内介入治疗护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志，2019，6(10):125-126.

[6] 梁秀霞，蒙海姣.心内科介入治疗护理安全管理及对策临床效果观察[J].实用临床护理学电子杂志，2020，5(32):167，172.

[7] 苗洁.护理安全管理在心脏介入围手术期的应用价值[J].世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊），2020，20(55):256-257.

[8] 朱卉.护理安全管理在心脏介入围手术期的应用研究[J].中西医结合心血管病电子杂志，2020，8(7):162，169.

[9] 邵亚新，蒋红娟，陈静华.针对性护理干预对提高小儿先天性心脏病介入治疗手术安全性及并发症的影响[J].国际护理学杂志，2021，40(7):1314-1317.

[10] 牛素桃.安全管理在颅内动脉瘤血管内介入治疗护理中的应用探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志，2019，7(25):81，100.

[11] 李雪.心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J].实用临床护理学电子杂志，2020，5(42):18.

[12] 王蕊，姜雪，陈志会，等.安全护理干预在心脏介入手术患者围手术期护理中的效果观察[J].中国医药科学，2019，9(20):164-166.

[13] 王荣芳.对心内科介入治疗护理安全管理分析及对策探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志，2019，7(11):112.

[14] 刘爱平.护理安全管理在心脏介入患者围手术期护理中的临床效果[J].世界最新医学信息文摘，2021，21(103):267-268.