

护理风险管理在冠脉介入手术导管室中的应用观察

张海军

宝应县人民医院介入手术室 江苏扬州 225800

摘要:目的:本研究旨在探讨护理风险管理在冠脉介入手术导管室中的应用效果,以期减少手术过程中的护理风险,提高护理质量,保障患者安全。方法:本研究为回顾性分析,选取我院2023年3月—2024年10月间接受冠脉介入手术的120例患者为研究对象,所有患者均由导管室护理团队进行护理干预。研究对象根据护理风险管理实施情况分为干预组和对照组,每组60例。干预组在常规护理基础上实施基于风险评估的护理风险管理措施,包括术前评估、术中监测、术后观察及预防措施;对照组则仅接受常规护理。通过比较两组患者的护理不良事件发生率、术后并发症、患者满意度及护理操作的规范性等指标,评估护理风险管理的效果。结果:干预组患者护理不良事件发生率显著低于对照组($p < 0.05$)。其中,术后感染、出血等并发症的发生率较对照组明显减少。干预组患者的护理满意度(96.7%)显著高于对照组(84.2%),且两组在护理操作的规范性评分方面差异具有统计学意义($p < 0.05$)。风险评估和预防干预的实施有效降低了患者的术中术后护理风险,增强了护理工作的精确性与有效性。结论:护理风险管理在冠脉介入手术导管室的应用能有效减少护理不良事件,提升护理质量,优化患者护理体验。基于风险评估的护理干预措施具有重要的临床意义,建议在冠脉介入手术护理中广泛应用。

关键词: 护理风险管理; 冠脉介入手术; 导管室; 护理质量; 患者安全

冠脉介入手术(PCI)是治疗冠状动脉疾病的关键手段,但其护理风险管理对患者安全和手术成功率至关重要^[1]。手术中,护理人员需应对复杂流程和患者状况,护理质量直接影响患者恢复和预后。护理风险管理通过识别、分析和干预风险因素,减少不良事件,提升护理水平。在PCI中,该管理有助于规范操作、减少差错,并提供全程风险控制^[2]。我院在PCI手术中虽积累经验,但仍面临护理风险管理挑战,本研究旨在探讨其应用效果,分析对减少不良事件、提升护理质量的影响,为护理风险管理模式提供理论和实践指导^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为回顾性分析,选取我院2023年3月—2024年10月期间接受冠脉介入手术的120例患者作为研究对象,所有患者均符合冠脉介入手术适应症,并自愿参与研究。研究对象按护理干预措施的不同,分为干预组(60例)和对照组(60例)。干预组患者在常规护理的基础上,实施基于护理风险管理的干预措施;对照组则仅接受常规护理。两组患者在性别、年龄、基础疾病等方面具有可比性,组间无显著差异($p > 0.05$)。

1.2 诊断标准

所有患者均由专业心血管内科医师根据以下标准进行冠脉疾病的诊断:(1)临床表现:胸痛、气短、乏力等症状,伴有心电图改变或心肌标志物升高。(2)冠脉影像学检查:经导管冠脉造影(CAG)确诊冠脉狭窄或闭塞。(3)临床病史:冠心病家族史、高血压、糖尿病、高脂血症等冠脉疾病危险因素。(4)心电图:动态心电图或24小时心电监测显示心肌缺血性改变。

1.3 纳入标准

(1)年龄在40—80岁之间的成人患者;(2)诊断为冠脉动脉狭窄或闭塞,符合冠脉介入手术适应症;(3)计划接受经皮冠脉介入治疗(PCI);(4)自愿参与研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准

(1)孕妇及哺乳期妇女;(2)合并严重肝肾功能不全或恶性肿瘤的患者;(3)有严重出血倾向或近期内曾发生大规模脑卒中的患者;(4)无法进行随访或未完成所有数据收集的患者。

1.5 治疗方法

所有研究对象均接受标准的冠脉介入手术治疗,术前、术中及术后的管理由我院心血管内科及导管室团队负责。干预组在常规护理的基础上,实施护理风险管理措施,具体步骤如下:(1)术前风险评估与干预:对患者进行全面的病史采集和体格检查,结合冠脉造影(CAG)结果评估患者冠脉病变类型和严重程度。通过量化评分工具(如EUROScore、STS评分)评估患者手术风险,制定个性化护理计划。术前,护理团队向患者详细讲解手术过程、术中可能的风险以及术后恢复要求,减轻患者焦虑情绪,并指导患者进行术前禁食、预防感染等措施。(2)术中监测与干预:手术期间,护理人员严格监控患者的生命体征,包括心率、血压、血氧饱和度、呼吸频率等,并通过实时心电监护观察患者心律变化。若出现低血压、心律失常或其他异常情况,护理团队立即与医师沟通处理。为确保导管操作和护理操作规范性,术前对所有护理人员进行标准化操作培训,并制定详细的操作流程,确保术中护理行为无差错。(3)术后风险干预:术后,护理人员密切观察患者的生命体征及创口情况,定期检测血气、血糖及凝血功能,预防出血和感染等并发症的发生。术后第一时间进行抗凝治疗管理,严格按照医嘱进行药物使用,避免血栓形成。护理团队还定期评估患者的并发症风险,及时发现术后出血、感染等早期征兆,并采

取针对性干预措施,如抗感染治疗、创口护理等。对照组仅接受常规护理,包括术前常规检查、术中协助操作及术后常规观察,未进行系统的风险管理干预。

1.6 观察指标

(1)护理不良事件发生率:包括术后感染、出血、静脉血栓形成、心律失常等不良事件的发生情况。记录每一例患者的不良事件发生类型、发生时间及处理措施。

(2)患者护理满意度:术后通过问卷调查评估患者对护理服务的总体满意度。满意度评分采用5分制(1分为极不满意,5分为非常满意),得分越高表示患者越满意。

1.7 统计方法

所有数据均采用SPSS25.0统计软件进行分析。计量资料采用均值±标准差(±s)表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料采用频数和百分比表示,组间比较采用卡方检验(检验)。p值<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理不良事件发生率对比

干预组患者的护理不良事件发生率显著低于对照组,主要不良事件包括术后出血、感染、静脉血栓形成和心律失常等。干预组护理不良事件总发生率为8.33%,显著低于对照组的18.33%,差异具有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 护理不良事件发生率对比(例数,%)

类别/组别	例数	出血(例数,%)	感染(例数,%)	静脉血栓(例数,%)	心律失常(例数,%)	不良事件总发生率(%)
干预组	60	1(1.67%)	2(3.33%)	1(1.67%)	1(1.67%)	5(8.33%)
对照组	60	5(8.33%)	4(6.67%)	3(5.00%)	2(3.33%)	11(18.33%)
χ^2 值		3.98	2.89	2.14	1.89	4.95
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 患者护理满意度对比

干预组患者的护理满意度明显高于对照组,术后问卷

调查结果显示,干预组的护理满意度为96.7%,显著高于对照组的84.2%,差异具有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 患者护理满意度对比(例数,%)

类别/组别	例数	非常满意(例数,%)	满意(例数,%)	一般(例数,%)	不满意(例数,%)	满意度总评分(%)
干预组	60	45(75.0%)	12(20.0%)	3(5.0%)	0(0%)	58(96.7%)
对照组	60	25(41.7%)	20(33.3%)	10(16.7%)	5(8.3%)	50(84.2%)
t值		6.02	3.89	2.35	3.12	4.28
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

本研究通过对我院冠脉介入手术患者实施护理风险管理干预,分析了其在减少护理不良事件、提高护理质量以及患者满意度方面的效果^[4]。结果表明,护理风险管理在冠脉

介入手术中能够显著降低术后并发症的发生率,并显著提高患者的护理满意度。这一结果为冠脉介入手术中的护理管理提供了重要的实践依据。护理不良事件的发生率在干预组明显低于对照组,特别是在术后出血、感染等常见并发症的控

制方面,干预组表现出了较好的效果^[5]。冠脉介入手术风险高,护理工作至关重要。本研究中干预组实施全面护理风险评估和针对性干预,包括术前个性化护理计划、术中生命体征实时监测、术后并发症早期识别等措施,有效降低了不良事件发生^[6]。

干预组患者的护理满意度显著高于对照组,其达到了96.7%,远高于对照组的84.2%,这一指标能反映护理服务质量及患者评价^[7]。差异或与护理风险管理措施有关,干预组通过细化护理内容、加强术前宣教、术后监测及健康指导等,让患者在术前、术中和术后得到更全面细致护理,提升了认可度与满意度,契合护理风险管理目标,即靠规范化、个性化护理干预增强患者安全感与信任感,提高护理质量^[8]。而且,护理风险管理不仅对控制术后并发症、提高患者满意度作用显著,还利于提升护理团队专业素养与工作效率。借助风险评估与规范化培训,护理人员能更好识别手术潜在风险并及时干预,避免护理失误。护理团队主动参与风险管理、优化护理流程,也有助于提升护理服务的整体质量与效果。

本研究有局限,采用回顾性分析可能带来偏倚。虽探讨了护理风险管理效果,但未深入分析具体作用机制^[9]。未来研究需通过前瞻性、随机对照试验验证结果,并扩大样本量以增强结果的普适性。研究显示,护理风险管理能减少不良事件,提升护理质量和患者满意度,应成为PCI手术护理的常规手段,并在临床实践中推广应用^[10]。

4 结论

护理风险管理在我院冠脉介入手术中的应用能显著降低术后护理不良事件的发生率,提高患者护理满意度。基于风险评估的个性化护理干预有效提升了护理质量和患者安全,建议在冠脉介入手术护理中广泛推广此管理模式,以进一步保障患者的术后恢复与长期健康。

参考文献:

- [1] 黄嘉仪,胡培航,何锡珠,等.探讨重症监护病房护理风险管理对重症肺炎呼吸机辅助治疗患者预后及并发症的影响[J/OL].中国典型病例大全,1-5[2024-12-30].
- [2] 秦晓兰,刘东玲.预见性风险管理模式在麻醉恢复室应用的效果观察评价[J].航空航天医学杂志,2024,35(12):1529-1531.
- [3] 王志芳,游晓灵,王媛.4R危机风险管理联合早期康复护理对高血压脑出血术后患者的影响[J].哈尔滨医药,2024,44(06):140-142.
- [4] 张方圆,王欢欢,张岐,等.骨折合并特重度烧伤的护理风险评估与防范措施[J].中国美容医学,2024,33(12):26-30.
- [5] 毛贻芳,林莉.护理风险管理在心血管内科护理工作中的作用[J].中国医药指南,2024,22(34):168-170.
- [6] 王静,春秋琼,左慧,等.一院多区双重视角下护理不良事件风险的管理及成效[J].护理研究,2024,38(23):4222-4227.
- [7] 汤礼锋,钟爱英,马伟丹.基于PDCA循环的风险管理在促进消化内科安全使用中成药中的效果[J].中医药管理杂志,2024,32(22):188-190.
- [8] 邵秀敏,陈洁玉,周玉杰,等.细节与风险双轨护理管理在消化内镜护理中的应用及对生理、心理应激的影响[J].罕少疾病杂志,2024,31(11):158-160.
- [9] 张婷婷,党欣欣,陈银,等.FMEA风险管理模式在消化内镜诊疗护理中的应用分析[J].广州医药,2024,55(11):1369-1375.
- [10] 段春霞.冠状动脉介入手术在导管室实施护理风险管理的效果分析[J].人人健康,2022,(23):60-62.