

风险管理对提高无痛胃肠镜检查护理质量的价值研究

王笑笑 闫美星 *

上海中医药大学附属市中医医院 上海 200000

摘要: 目的 研究风险管理对提高无痛胃肠镜检查护理质量的价值。方法 选取无痛胃肠镜检查患者 80 例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组实施常规护理, 观察组实施风险管理护理, 对比不良事件发生率以及护理质量评分。结果 观察组不良事件发生率低于对照组, 护理质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 无痛胃肠镜检查患者进行风险管理护理, 可以降低不良事件发生率, 提高护理质量评分。

关键词: 风险管理; 无痛胃肠镜检查; 护理质量

无痛胃肠镜检查, 通过给予患者静脉注射麻醉药物, 如异丙酚、芬太尼和丙泊酚等, 使患者进入深眠状态, 从而在检查过程中免除疼痛与不适。在此背景下, 护理风险管理显得尤为重要, 是系统性管理策略, 致力于揭示、评估、处理及监督护理流程中的潜在风险^[1]。该策略在医院层面展开有组织、有序的工作, 目的是发现并分析现有的或可能出现的护理风险, 进而实施措施以降低风险事件的概率及其可能带来的损害。护理风险的特点表现为分布广泛、难以预测、预防困难、成因复杂、累积效应以及潜在后果的严重性。因此, 护理风险管理要求全方位审视潜在的风险要素, 并制定出针对性的预防和应对措施, 以确保护理服务的安全性和高效性^[2-3]。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2023 年 2 月至 2024 年 2 月无痛胃肠镜检查患者 80 例, 随机均分为对照组和观察组, 每组患者 40 例。对照组男 22 例, 女 18 例; 年龄 45~75 岁, 平均 (65.32 ± 4.21) 岁。观察组男 21 例, 女 19 例; 年龄 46~77 岁, 平均 (65.92 ± 5.74) 岁 ($P > 0.05$), 具有可比性。

补充纳入: (1) 患者年龄大于 18 周岁; (2) 首次接受无痛胃肠镜检查。

排除标准: (1) 中途退出。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组实施常规护理: (1) 前期准备阶段: 初始任务是全面搜集患者的医疗史, 包括但不限于药物过敏史和现行用药情况。随后, 对患者进行彻底的体检, 特别关注血压、心率和呼吸等生命体征。详细向患者解释检查程序、

可能出现的并发症以及镇静状态的具体情况。指导患者按时进行禁食禁水, 通常要求检查前 6 至 8 小时禁食, 4 小时前禁饮。(2) 检查过程中的护理协作: 依据医嘱建立静脉通路, 并备妥所需的医疗药品。接入心电监护系统, 持续跟踪患者的生命体征, 包括心率、血压和血氧饱和度。同时, 确保急救设备如氧气、吸引器和急救药品等随时可用。在医师指导下, 对患者进行镇静给药, 并紧密观察其生理反应和状态变化。(3) 检查后的护理与康复指导: 检查完成后, 将患者平稳移至恢复区, 持续监测其生命体征直至清醒。密切关注患者是否出现恶心、呕吐、疼痛等症状。根据患者的恢复状况, 指导其逐步恢复饮食, 通常建议在清醒后 2 小时开始进食流质食物。

1.2.2 观察组 观察组实施风险管理护理: (1) 术前风险防范措施: 对患者健康状况进行全面评价, 包括心肺功能、过敏史和既往疾病等, 以判断其是否适合进行无痛胃肠镜检查。向患者详细说明检查步骤、可能的风险、麻醉药物的潜在不良反应以及术后护理的重要信息, 确保患者充分知情并签署同意书。同时, 通过心理沟通帮助患者缓解焦虑, 提供必要的心理援助, 以促进检查时的身心放松。此外, 对无痛胃肠镜及其辅助设备进行全面检查, 确保其运作正常。预备充分的急救物资, 如氧气、心电监护仪、气管插管设备以及急救药品等, 并验证设备的良好性能。保持检查室的环境清洁、宁静, 并严格遵循无菌操作规程。每日诊疗结束后, 进行开窗通风和环境卫生处理, 包括清洁和紫外线消毒, 以维持检查室的卫生安全。(2) 术中风险监控与处理: 在检查期间, 持续追踪患者的生命体征, 包括心率、血压、呼吸频率和血氧饱和度等。根据患者的即时反应, 适时调整麻醉药

物剂量, 确保麻醉深度适宜, 满足检查需求同时保障患者安全。预备急救药品和器械, 以应对可能出现的麻醉并发症。严格遵循无痛胃肠镜检查的标准流程, 减少操作错误引发的风险。细致监测患者的表现, 例如呕吐次数、腹部疼痛程度和肢体动作, 若发现异常, 立即采取措施。在辅助医生进行镜检时, 遵循“循腔进镜”的技巧, 操作轻柔, 避免对患者造成伤害。坚持无菌操作, 使用一次性耗材或彻底消毒的器械, 并在检查中适时更换手套, 防止交叉感染。(3) 术后风险观察与照护: 检查完毕后, 将患者安全转移至复苏区, 持续监测生命体征直至清醒。继续观察患者是否有异常症状。向患者提供全面的出院指导, 包括饮食调整、活动限制和用药提醒。告知患者若出现呕血、腹痛加剧或便血等情况, 应立即寻求医疗帮助。对使用后的无痛胃肠镜及其配件进行彻底清洁和消毒, 确保下次使用时的无菌状态。定期对设备进行检查和维护, 及时修复或更换故障部件, 确保设备的稳定运行和患者安全。

1.3 观察指标 对比不良事件发生率以及护理质量评分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验。计数资料以例数或百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比不良事件发生率

观察组不良事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 对比不良事件发生率 [n(%)]

组别	例数	过敏	穿孔	出血	感染	总发生率
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	3 (7.50)	4 (10.00)	3 (7.50)	5 (12.50)	15 (37.50)
χ^2	-	-	-	-	-	10.322
P	-	-	-	-	-	<0.05

2.2 对比护理质量评分

观察组护理质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理态度	心理疏导	管理措施	操作水平
对照组	40	53.69 $\pm$ 2.36	54.96 $\pm$ 2.14	58.64 $\pm$ 5.98	79.25 $\pm$ 1.84
观察组	40	62.55 $\pm$ 2.47	63.97 $\pm$ 2.25	68.84 $\pm$ 5.06	85.94 $\pm$ 1.48
t	-	28.240	30.651	10.834	17.693
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

护理风险管理的关键在于术前对患者进行全方位的风

险评估, 涉及健康状态、过敏史、心理状况等多个方面, 目的是提前识别并防止可能的风险。通过实施定制化的预防策略, 比如精确控制麻醉药量、改进检查操作步骤等, 可以有效减少不良事件的发生概率。在检查期间, 护理工作人员应不断监测患者的生命征象, 如心率、血压和呼吸频率等, 以便及时捕捉并妥善应对任何异常。若患者出现不适或并发症的征兆, 护理人员应迅速响应, 实施紧急救治, 防止不良事件进一步恶化^[4-5]。术后, 护理工作人员需向患者提供全面的康复指导和护理建议, 包括饮食调整、活动限制等, 以助力患者全面恢复。加强术后护理能够减少因护理疏忽导致的感染、出血等并发症。护理风险管理要求护理人员具备高超的专业能力和操作技巧, 熟练掌握无痛胃肠镜检查的相关知识和操作步骤。通过加强护理人员的专业培训与评估, 能够进一步提高其护理能力, 进而提升护理质量评分。护理风险管理同样注重患者的体验和感受, 致力于提供定制化的护理服务, 以迎合患者不同的需求。高质量的护理服务能够显著增加患者的满意度和信任度, 进而促进护理质量评分的上升, 护理风险管理强调对护理流程的持续改进, 通过建立标准化的操作流程和应急方案, 提高护理工作的有效性和安全性。经过精心设计的护理流程, 能够减少护理失误和不良事件, 从而提升护理质量评分^[6]。

综上所述, 对无痛胃肠镜检查患者进行风险管理护理, 不仅可以降低不良事件发生率, 还能够提高护理质量评分。

参考文献:

- [1] 张娟, 文方. 无痛胃肠镜检查护理研究进展 [J]. 首都食品与医药, 2023, 30(23): 14-16.
- [2] 冯艳. 风险管理对提升无痛胃肠镜检查护理质量的作用 [J]. 循证护理, 2023, 9(3): 534-536.
- [3] 张秀娟. 人文关怀在无痛胃肠镜检查护理配合中的应用 [J]. 中国保健营养, 2024, 34(21): 232-233.
- [4] 谢玉芹. 风险管理对无痛胃肠镜检查护理效果的研究 [J]. 妇幼护理, 2023, 3(10): 2429-2432.
- [5] 杜志茜, 谢润姬, 刘惠萍. 无痛胃肠镜检查中不良事件影响因素分析及护理对策 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(11): 146-149.
- [6] 雷文美, 刘世滢. 医护一体化护理在老年患者无痛胃肠镜检查术中的价值研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(6): 184-187.