

基于风险因素管理的专项强化手术室护理 在前列腺电切术中的应用效果

韩 雪

江苏省宜兴市中医医院 江苏宜兴 214200

摘 要: 目的 探讨基于风险因素管理的专项强化手术室护在前列腺电切术中的应用效果。方法 本次研究主要选定 2022 年 4 月~2023 年 4 月来我院进行前列腺电切术治疗患者 63 例的护理资料。经过纳入及排除标准,以随机抽取方式将其划分为对照组与风险强化组($n=42$ 例),对照组采用常规手术室护理干预,风险强化组采用基于风险因素管理的专项强化干预方式。结果 对比两组调查数据后发现,在护理质量情况中风险强化组患者的护理意识(8.760.65)、护理关怀(8.911.12)、手术室环境(11.150.41)、无菌消毒(9.230.19)、安全管理(9.240.51)等 5 个维度的护理评分及总体质量评分(9.460.37)均明显高于本次研究的对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);风险强化组手术室并发症发生率为(1.51%)人数仅为 1 例,而使用常规手术室护理的对照组并发症发生率(12.12%)并且出现 8 例患者发生并发症,且($P < 0.05$);风险强化组的患者护理满意度为 95.24%,而对照组护理满意度为 69.05%。风险强化组的患者护理满意程度远远高于使用常规护理模式的对照组, ($P < 0.05$)。结论 基于风险因素管理的专项强化干预可促进前列腺患者电切术中应用效果,减低患者术中风险,减少患者术后并发症发生率,提高电切术患者护理质量及满意程度,综合护理价值显著,具有临床推广意义。

关键词: 风险因素管理;专项强化;手术室护理;前列腺电切术;应用效果

前列腺增生作为泌尿外科常见的疾病,是导致中老年男性排尿障碍最为常见的病因。近年来,前列腺增生的发病率呈逐年上升趋势,有研究显示前列腺增生多发生于 50 岁以后的老年男性,而且随着年龄的增长其发病率也随之上升,并且在 50 岁男性当中,病理学检查有 5% 的患者可见前列腺增生性变化,至 80 岁时可高达 90%^[1],又因前列腺增生发病率高,更加需要极早诊断、极早治疗。因其创伤小,术后恢复快,疗效明显,被认为是“临床上的金标准”,目前已被广泛使用,是目前临床上最常用的治疗手段^[2-3]。然而,由于该术式的患者年龄较大,并且还伴随着许多其他的基础疾病,而且在操作过程中,他们的身心承受能力和适应能力都比较好,很容易生病和情绪波动,在做完这些事情之后,很容易引发一些压力,让病人的情绪变得很低落,心跳也会加快。如果情况严重的话,还会对手术的进行和术后的恢复造成很大的阻碍^[4]。术中应加强对经尿道前列腺等离子体切除术病人的护理,以改善其手术疗效。以往的外科护理主要是常规的术前随访和术中的配合,但其干预效果并不理想^[5]。随着现代医疗护理方式对病人术中护理的理解发生了变化,这就需要在手术室内进行护理工作,而不仅仅是将其与手术

相结合,而是要将其纳入到手术室中的整个过程之中,并在此基础上,运用危险因子管理的特殊强化手术室护理模式。通过对前列腺手术控制因素的研究,有针对性地加强护理,减少手术过程中可能出现的并发症^[6]。本研究旨在通过对危险因子进行针对性的强化干预,对前列腺癌手术病人进行手术护理,具有重要的临床意义。具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究主要选定 2022 年 4 月~2023 年 4 月来我院进行前列腺电切术治疗患者 84 例的护理资料。经过纳入及排除标准,以随机抽取方式将其划分为对照组与风险强化组($n=42$ 例),对照组的年龄为(65.3 ± 0.3)岁,病程为(5.4 ± 0.2)岁。风险强化组年龄为(64.2 ± 0.5)岁,病程为(5.3 ± 0.5)岁;观察组间患者一般资料中的主要内容性别、年龄等数据皆显示无明显差异且进行可对比研究。

纳入标准:①所选患者均已明确诊断为前列腺增生,并达到临床诊断标准^[7];②采用初次前列腺电切除术者。③具有交流能力、独立自我感觉。④病人凝血功能和血尿常规均无异常。⑤参与者对研究内容、目的是完全知情的且自愿

同意。

排除标准: ①既往接受过膀胱肿瘤手术治疗的患者。②有器官病变的患者, 如前列腺癌患者。③有精神源性膀胱疾患史者; ④急性、慢性感染, 凝血功能紊乱, 伴有慢性疼痛的患者。⑤无法接受治疗而放弃治疗的患者。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

对照组主要进行常规手术室前列腺电切术中护理方式。

1.2.2 风险强化组

在对照组基础上实施基于风险因素管理的专项强化敢于手术室全面护理, 具体方法如下:

(1) 成立手术室风险强化术中管理小组

风险专项强化小组主要由2名医生、4名专科护士和1名护士长构成, 在进行特定研究之前, 由手术室医生和护士长负责搜集有关危险因素的资料, 并在此基础上制定出相应的防范措施, 并对手术室危险因子的控制进行了详细的改进。根据病人的真实情况, 参考文献, 归纳了手术时间较长, 护士对感染的防范意识差, 术中医护人员缺乏必要的护理人员; 术中病人体温偏低, 术中切口外露时间过长, 病人自身存在危险因素等^[7]。

(2) 术前心理风险判定及确认风险因素

为了解决患者对于前列腺疾病及电切术的认识不足、手术过程中出现的痛苦和情绪不稳等危险因素, 需要对病人开展有关疾病的健康和知识的教育, 并用影像或者PPT的形式将有关的前列腺电切手术的有关信息传达给病人, 主要有: 前列腺的病因和治疗方法、术前准备和术后注意事项等。护理人员向每一位病人分发了一本有关前列腺电切的有关知识的小册子, 并与病人和病人的家人进行交流, 让他们知道病人和家人对病情的理解程度, 并用简单明了的方式回答病人的疑问; 使病人和家人能重复有关情况^[8]。护士耐心与患者交流, 循序渐进地了解患者心理状态, 并进行针对性心理指导, 减少焦虑、恐惧等负面情绪, 减轻术前应激状态。

(3) 严格开展手术室环境及器械管理

每日首次使用手术室之前, 提前30min打开手术室净化系统, 检查其是否正常运行, 患者在进入手术室之前保持室内温度、湿度处于最佳状态, 建立专门的术前准备室, 患者在术前准备室内做好相关手术准备, 在转运进手术室时及时登记患者信息, 以便随时追溯。每天手术所用的设备均由

专人于术前1天发放, 以减少设备的发放频率, 降低由于派送人员频繁出入手术室而造成的交叉感染。术前要认真地检查手术中所用的仪器和药品, 并对其进行消毒、消毒, 事先准备好电刀, 同时要注意电切时的温度; 对手术室员工的手卫生情况进行严格的监督, 并不定期的抽查和评价, 考核通过方可进入手术室, 所有人员进出手术室注意手卫生消毒, 更换无菌手术衣。

(4) 前列腺电切术中风险因素专项强化干预

帮助病患调整手术体位, 化解患者手术不安心理, 把手术过程、麻醉时间、注意事项都告诉病人, 并全程陪伴, 减轻病人的紧张和焦虑, 减轻病人的恐惧。把手术室里的温度、湿度都调好, 给病人准备了毯子之类的东西。要注意对病人的隐私进行保护, 尽量避免对手术造成干扰。注意病人的生命体征, 注意输液的数量, 如果有不正常的地方, 要及时报告医生进行治疗。入院时合并尿路感染的患者使用敏感抗生素进行抗感染治疗, 尿道狭窄者行尿路扩张, 术前指导患者清洁手术区域并备皮。针对手术时间过长、护理人员缺乏感染风险的防范意识及术中切口暴露时间过长的风险因素, 术前医生与护士制订手术计划及手术每个环节所需人数, 并彻底检查手术仪器及设备, 准备好手术所需医疗器械, 保证其可正常使用, 以提高手术效率^[10]。

(5) 指导患者饮食预防前列腺电切术并发症

手术前要注意多喝水, 多吃高纤维的食物, 避免高胆固醇、高脂肪饮食, 确保患者为大便顺畅且为手术做好全面准备。做完手术以后, 要注意对病人的四肢进行适当的按摩, 帮助静脉的血液循环, 防止发生下肢深静脉血栓和足部水肿等并发症。要经常清洗膀胱, 调整好冲洗剂的温度, 减少对身体的刺激, 防止发生膀胱痉挛等并发症。要做到无菌的护理, 要经常进行病室的消毒和通风, 让床上用品保持干净、干爽, 防止发生感染。在病情允许的情况下, 尽早进行肛门肌肉锻炼, 以提高病人的排尿能力, 从而降低尿潴留、尿失禁等并发症的发生。

(6) 手术室患者管理及医护人员管理

明确科室绩效管理机制及责任制, 在发生护理差错事件时能第一时间找到负责人, 增强护理人员责任心, 降低个人因素导致的不良事件发生。术前护理人员仔细检查患者的生理状态, 记录患者的既往病史, 评估手术耐受性, 向患者详细介绍手术室内大致情况及围术期相关注意事项, 术前注

意评估患者心理状态, 安抚可能存在的紧张焦虑情绪, 以减少应激反应。在病人出院之前, 要做好病人的出院说明, 让病人有一个好的休息和健康的生活。术后要保持积极乐观的康复态度, 并注意对患者进行定期的检查。另外, 还会对本部门参加手术的医务工作者进行理论和考试, 通过后才能上岗, 同时定期组织手术室内清洁人员学习预防感染等相关理论知识, 定期组织院感知识理论考核。

1.3 护理效果判定指标

观察与判定两组患者的护理质量情况、疾病术后并发症发生率及患者护理满意度。从护理意识、护理关怀、手术室环境 5 个方面对护理质量状况进行了自拟测评, 各维度的分值为 0-10 分, 与护理质量状况成正相关。使用医院自制的量表, 对病人的满意度进行了评估, 将其分为非常满意、满意和不满意。

表 1 两组前列腺患者护理专项强化情况对比 (), n=42

组别	护理意识	护理关怀	手术室环境	无菌消毒	安全管理	总体质量
对照组	7.251.12	7.480.96	9.750.39	8.450.36	7.860.45	8.160.56
风险强化组	8.760.65	8.911.12	11.150.41	9.230.19	9.240.51	9.460.37
t 值	12.41	10.52	19.63	18.12	19.52	18.54
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 观察两组患者手术室相关并发症发生率

在本次研究中 (见下表 2), 对比两组调查数据后发现风险强化组手术室相关并发症的发生人数仅为 1 例, 而使

1.4 统计学方法

所有的数据都通过 SPSS21.0 软件包进行分析和验证, 计量数据以 () 表达, 计数资料以 (n,%) 表达, 以 t 和 x 检验组间的差别, 仅在 P<0.05 的情况下, 才能认为这些数据具有统计上的差别。

2 结果

2.1 观察两组前列腺患者护理质量情况

在本次研究中 (见下表 1), 对比两组调查数据后发现, 风险强化组患者所取得的护理意识 (8.760.65)、护理关怀 (8.911.12)、手术室环境 (11.150.41)、无菌消毒 (9.230.19)、安全管理 (9.240.51) 等 5 个维度的护理评分及总体质量评分 (9.460.37) 均明显高于本次研究的对照组, 差异均有统计学意义 (P < 0.05)。

用常规手术室护理的对照组则出现 8 例患者发生并发症, (P < 0.05)。

表 2 两组患者手术室相关并发症发生情况 [n=42, (%)]

组别	TURS	低血压	低体温	术后出血	尿路感染	并发症发生率
对照组	1 (1.51)	2 (3.03)	2 (3.03)	2 (3.03)	1 (1.51)	8 (12.12)
风险强化组	0 (0.00)	1 (1.51)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.51)
χ ² 值	1.0115	0.3341	2.0221	2.0221	1.0115	4.9400
P 值	0.3145	0.5324	0.1521	0.1521	0.3145	0.0251

2.3 观察两组前列腺患者护理满意度情况

在本次研究中 (见下表 3) 对比两组调查数据后发现, 风险强化组的患者护理满意度为 95.24%, 而对照组护理满意度为 69.05%。风险强化组的患者护理满意程度远远高于使用常规护理模式的对照组, (P < 0.05)。

表 3 组间前列腺患者护理满意度情况 (%)

组别 (n 例)	护理满意度			护理满意程度
	非常满意	满意	不满意	
对照组 (42 例)	9	20	13	69.05
观察组 (42 例)	13	27	2	95.24
χ ²				27.56
P				<0.05

3 讨论

医院手术室作为医疗卫生机构重点风险防控科室, 风险事件的发生率往往高其他科室, 这使得医院手术室工作强度与护理质量要求更高^[11-12], 据统计住院患者不良事件中超过 50% 与手术有关^[13]。手术顺利进行和完成不仅需要临床医生的专业技能, 还需要手术室护理团队的精心配合, 在防控术中风险的同时, 发挥手术室护理质量可以对手术结果、患者术后恢复、医护及患者安全等造成直接影响^[14]。伴随现代医疗技术的不断升级, 手术室新型设备与医疗技术的完善程度是衡量医院医疗水平与救治能力的关键^[15]。目前, 为了更好的提升手术室的医疗与护理质量, 利用风险因素管理的可控性与专项强化管理模式来助力护理工作顺利完成。

在此基间需要明确的是,与其他科室不同手术室因其自身的特殊性,决定了手术室护理工作的高风险性以及其在患者救治过程中所承载的重要作用,因此手术室护理人员不仅需要较为广泛的综合医护专业技能,还需要具有识别、发现、解决护理风险和安全隐患的能力^[16]。手术室风险因素管理作为服务于患者救治全过程的重要指导思想,能够科学预判性其间医疗风险,使护理工作做到提前预防、尽快解决,提升手术室安全管理^[17]。

就前列腺电切术中应用效果而言,手术室护理工作的临床意义在于预见性的发现和避免院内感染的发生与院内护理风险因素管理不当密切相关。前列腺增生患者常规护理措施主要是针对疾病本身的特点进行护理,包括术前宣教、术后生命体征监测及饮食用药指导等,但由于围术期的常规消毒过程较为简化,并不能有效降低院内感染的发生风险^[18]。而基于风险因素管理的专项强化手术室护理则可以通过组建管理小组、专项强化风险意识、判定风险因素等护理方法,提升患者对治疗护理的配合程度,促进患者顺利度过治疗期^[19]。将风险专项强化手术室护理贯穿整个治疗过程,在术前进行并发症预防可提升治疗的安全性。护患之间的沟通有助于构建和谐和谐的护患关系,提升患者对护理的满意程度^[20]。

本研究结果显示,对比两组调查数据后发现,在护理质量情况中风险强化组患者的护理意识(8.760.65)、护理关怀(8.911.12)、手术室环境(11.150.41)、无菌消毒(9.230.19)、安全管理(9.240.51)等5个维度的护理评分及总体质量评分(9.460.37)均明显高于本次研究的对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);风险强化组手术室并发症发生率为(1.51%)人数仅为1例,而使用常规手术室护理的对照组并发症发生率(12.12%)并且出现8例患者发生并发症,且($P < 0.05$);风险强化组的患者护理满意度为95.24%,而对照组护理满意度为69.05%。风险强化组的患者护理满意程度远远高于使用常规护理模式的对照组, ($P < 0.05$)。结合本次研究数据分析可见,风险强化组患者在研究前列腺电切术中应用风险因素管理的专项强化手术室护理,发现前列腺患者护理质量优越,术后并发症少,护理满意度显著提升,证实风险因素管理的专项强化手术室护理在前列腺电切术手术室护理中取得了优越的护理效果。

综上所述,风险因素管理的专项强化手术室护理在前

列腺电切术手术中具有显著的临床意义,很好地减低了前列腺患者诊疗风险,减少患者术后并发症发生率,提高电切术患者护理质量及满意程度,值得应用。

参考文献:

- [1] 罗玉红,张发,梁梦天,等.良性前列腺增生继发下尿路症状自我管理干预的研究进展[J].中国医药导报,2020,17(24):40-43.
- [2] 叶芃,程帆.良性前列腺增生症微创治疗研究进展[J].医学综述,2019,25(5):957-962.
- [3] 郝阳,高国昀,陈弋生,等.经尿道前列腺电切术围术期 ERAS 护理[J].皖南医学院学报,2019,38(4):396-398.
- [4] 周翠玉,柳韦华.老年良性前列腺增生患者经尿道前列腺电切术的循证护理[J].实用临床医药杂志,2019,23(7):116-120.
- [5] 叶婷,汪兰.手术室护理对经尿道前列腺电切术患者手术效果及生活质量的影响[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(z1):307-308.
- [6] 黄琦,张海宇,吴奇,等.基于风险因素强化干预策略对40~50岁高血压人群服药依从性的影响[J].川北医学院学报,2022,37(6):816-819.
- [7] 李妹,郭梦瑶,张君.延续性护理对前列腺增生电切术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(6):95-97.
- [8] 高明珠.尿失禁护理思维导图对前列腺增生患者术后护理质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(24):4560-4563.
- [9] 高建琳.临床护理路径用于前列腺增生围术期患者的护理效果[J].现代养生(上半月版),2022,22(6):920-922.
- [10] 唐蕾,孙红琴,冯宁翰.人本主义护理模式应用于前列腺增生患者电切术后的临床效果[J].国际护理学杂志,2022,41(1):79-83.
- [11] ZHOU Y, LI X. Effect assessment of the application value of evidence-based nursing intervention in operating room nursing: a protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(32):e26867.
- [12] 刘光英,卢振玲,高辉.手术室护理质量管理中质控小组与专业小组联合的实践[J].中国护理管

理,2017,17(7):902-906.

[13] You Zhou and Xin Li. Effect assessment of the application value of evidence-based nursing intervention in operating room nursing: A protocol for a systematic re view and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore),2021,100 (32) : 26867.

[14] 王云星, 史燕. 多点反馈护理管理模式在经尿道前列腺电切术围术期的应用效果 [J]. 微创医学, 2023,18(6): 772-774.

[15] 严岩, 王靖. 手术室专科护理分组模式对提高护士专业护理实践行为及护理质量的影响 [J]. 医学临床研究, 2021,38(11):1759-1760.

[16] 林珮, 姜辉, 郑朱丹. PDCA 循环管理模式联合细节护理提高手术室安全管理及护理质量的效果 [J]. 中华现代护

理杂志, 2019,25(11):1429-1431

[17] 叶少珊, 钟小琴, 邵莉, 等. 加强手术配合能力培训与手术患者安全管理对提高手术室护理质量的影响 [J]. 临床医学工程, 2022,29 (2) :257-258.

[18] 傅俊君, 吴奇玲, 杨丽莎. 风险分级管理对手术室差错事故的影响研究 [J]. 医院管理论坛, 2022,39(5):20-23

[19] 倪玉丹, 陈玉红, 梁伟, 等. 基于 4R 危机理论的护理管理模式对肿瘤化疗患者植入式静脉输液港不良反应的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2020,36(6):1325-1327.

[20] 史慧珍, 黄晓琴. 危机管理模式对急性重症病毒性心肌炎合并急性肾衰竭患者急诊救治情况及心肾功能的影响 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022,17(2):230-233,242

作者简介: 韩雪 (1984—), 女, 汉族, 本科, 研究方向: 手术室护理。