

肝胆胰外科护理风险分析与管理对策研究

张 丹

苏州市立医院东区 江苏 苏州 215000

摘要:目的:分析肝胆胰外科护理风险与管理对策。方法:选取2023年2月-2024年2月本院74例肝胆胰外科患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组37例,行常规护理,观察组37例,行护理风险预防管理,比较两组护理效果。结果:观察组的护理满意度、安全护理、健康宣教、专科护理、基础护理和总分均明显高于对照组,不良事件发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予肝胆胰外科患者护理风险预防管理能显著提升护理满意度和护理质量,防范不良事件,具有推广价值。

关键词:肝胆胰外科;护理风险;管理对策;不良事件

针对普通外科,肝胆胰外科属于其分支,收治患者包含胰腺、胆囊和肝脏病变等,类型有肿瘤、梗阻和感染等,对其进行诊治^[1]。该科室患者疾病种类多,具有复杂、特殊等特征,以胰腺脓肿、肝脏恶性肿瘤和胆囊结石等为例,这些疾病常急性发作,病情发展快,程度严重,另外肝胆胰疾病可能交叉发生,其护理任务重,具有较高护理风险^[2]。为了加快康复进程,应积极评估护理风险,制定管控措施。综合分析潜在风险,包括医护人员、疾病本身和患者本身等,结合各种因素,采取精准性、针对性干预措施,能提升护理效应。本次研究以肝胆胰外科患者为对象,分析护理风险预防管理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年2月-2024年2月本院74例肝胆胰外科患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组37例,男19例,女18例,年龄为18-72岁,平均年龄(48.53±5.48)岁;观察组37例,男20例,女17例,年龄为19-73岁,平均年龄(48.64±5.39)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

纳入标准:肝胆胰外科收治患者;资料完整;能正常沟通;知情同意本次研究。**排除标准:**心肺功能受损;伴有其他恶性肿瘤;精神疾病;血液、免疫系统疾病。

1.2 方法

对照组行常规护理:监测生命体征,提供饮食指导,讲解疾病知识,疏导负面情绪。观察组分享护理风险因素,行护理风险预防管理:

1.2.1 分析护理风险因素

①疾病因素:对于消化系统疾病,肝胆胰疾病具有较大诊治难度,发生率高,病情复杂,涵盖多学科知识。胰腺囊肿、肝脏肿瘤、胆囊结石等常突然发生,发

展迅速,存在较大手术风险,并发症发生率高,同时伴有多器官功能障碍,加大医护难度。②患者因素:该科室患者多为老年人,对于疾病认知、治疗效果理解、手术方法知晓等程度不一致,若护患未良好沟通或医护工作效果和患者需求不符,则可能引发焦躁、恐惧等心理,导致护理难度提升。③护理人员因素:该科室护理任务重,其需要大量、高水平护理人员,但观察科室现状,发现尚缺乏护理人员,难以为患者提供精细化服务,另外因护理人员较为年轻,护理经验少,出现突发事件后,难以及时处理。④管理因素:无完善管理制度,缺乏规范操作流程,护理人员未明确分工等。

1.2.2 制定护理措施

①培养风险意识:面对各种风险,培养护理人员防范意识,始终高度警惕,针对多发风险事件,加强随机应变能力及明暗度,强化风险防范意识。②加大培训力度:积极培养各项护理技能,进行专项培训,可定期,也可不定期,创造外出学习机会,促使其能持续学习新技能、新理念和新知识,丰富理论知识储备,提高实践能力。③完善管理体系:综合分析该科室特征,完善管理制度,针对各种护理风险,建立预防机制,对操作流程进行规范,对岗位职责进行明确,加大监督力度。管理中一旦出现问题,能第一时间发现,提出解决方案,持续改进护理方案。④护患深入交流:良好护患沟通能起到纽带作用,将护患双方绑在一起。开展护理工作时,应主动关注患者病情,了解其需求,和其家属深入交流,开展健康教育,讲解护理内容,涵盖疾病知识、医护方法和原理等,预知护理风险,及时告诉患者,尊重其选择权及知情权,提升其积极性,加强疗效,防范护理风险。

1.3 观察项目和指标

评价护理质量^[3]:用问卷调查,包含安全护理、健康

宣教、专科护理和基础护理，均为0-15分，总分60分。评价护理满意度^[4]：用问卷调查，满意为>90分，基本满意为70-90分，不满意为<70分，对比两组护理满意度。评价不良事件^[5]：包括给药错误、坠床/跌倒、管道脱落和感染。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，($\bar{x}\pm s$)与(%)表示计量与计数

资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理质量比较

观察组的安全护理、健康宣教、专科护理、基础护理和总分均明显高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组护理质量比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	安全护理(分)	健康宣教(分)	专科护理(分)	基础护理(分)	总分(分)
观察组	37	13.00±1.12	13.38±1.48	13.12±1.77	12.59±1.32	53.62±2.28
对照组	37	10.11±1.25	11.21±1.01	10.58±1.47	10.14±1.03	43.49±1.17
t	/	10.474	7.367	6.715	8.901	24.045
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组护理满意度比较

对比护理满意度，观察组更高($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	37	30	6	1	97.30
对照组	37	18	11	8	78.38
χ^2	/	/	/	/	6.198
P	/	/	/	/	0.013

2.3 两组不良事件比较

见表3。

对比不良事件发生率，观察组更低($P < 0.05$)。详

表3 两组不良事件比较[n(%)]

组别	例数	给药错误	坠床/跌倒	管道脱落	感染	发生率
观察组	37	1	0	1	0	5.41
对照组	37	2	3	3	2	27.03
χ^2	/	/	/	/	/	6.366
P	/	/	/	/	/	0.012

3 讨论

肝胆胰外科收治疾病种类多，涵盖十二指肠、胰腺、肝脏等疾病^[6]。开展护理工作时，由于其具有复杂病情，需将多学科组织起来，评估患者病情，予以联合诊治。由于患者大部分采取手术疗法，护理要求高，存在较高风险系数^[7]。当下，该科室主要行常规护理，其难以精准识别护理风险，予以管控，个人引入护理风险预防管理至关重要，其能及时消除护理风险，予以高质量、高水平服务，加快康复进程^[8]。

肝胆胰外科存在多种危险因素，包括患者因素，该科室疾病存在重、危和急等特征，和年轻人相比，老年人更多，故而患者有较高风险系数^[9]。因患者一般存在

外伤，或存在癌症，加大护理管理难度，另外若患者不了解疾病，则易引发护患纠纷，产生护理风险事件。同时基于新形势下，有关医疗法规陆续颁布，医疗保险制度持续完善，给医护人员工作带来限制，起到强制性约束，另外因医疗事业具有高风险、高科技等特征，局限性大^[10]。该科室护理资源有限，分配不均，护理延误、遗漏等发生概率高，护理风险加大。部分患者要实施插管干预，一旦护理不到位，即有管道脱出风险，实施二次插管时，可能导致气道损伤。分析影响因素，完善护理体系，制定护理方案。加强风险防范意识，对护理人员进行培训，宣传法律法规知识，培养护理风险意识，面临护理风险事件时，加强处理能力^[11]。进行操

作时,遵循无菌理念,防范并发症,帮助患者减轻痛苦感。对于输液、输血患者,若其出现反应,应科学处理有关物品,防止患者擅自销毁。若发生安全事故,需要马上处理,缓解机体损伤。定期维护医疗设备,做好检查工作,保证其性能良好,能随时使用^[12]。

本次研究结果显示和对照组比,观察组的安全护理、健康宣教、专科护理、基础护理和总分均更高($P < 0.05$),代表护理风险预防管理能提高护理质量。该模式制定出规范化、细致化规章制度,优化工作流程,对护理人员而言,无论是实操技能,还是专业知识,均得到提升,可给予患者人性化、专业化服务,能创造和谐、稳定的护患关系,从而提高护理质量。观察组的护理满意度更高($P < 0.05$),表示该模式能提高护理满意度。分析原因主要为采取该模式,可创造出浓厚、安全的护理氛围,改善护理环境,重视患者需求,提供全方位干预。护理人员责任心加强,护理服务态度出现转变,和患者、家属交流时保证态度细致、耐心,提供满意服务。观察组的不良事件发生率更低($P < 0.05$),表明该模式能防范不良事件。安春实等研究证实该结果。原因主要为采用该模式,能规范护理风险防范体系,不仅是护理人员本身,同时加强患者、家属风险意识。围绕护理风险,定期开展专题培训,分析医护工作中存在的高风险因素,保证每位护士均知晓,于后续工作中加强重视程度。进行培训后,开展考核,通过此措施可培养护理技能,提升其综合素养,第一时间识别风险因素,立即采取正确防范干预,从而防范不良事件。说明应用护理风险预防管理可以提升肝胆胰外科护理质量,维护患者安全。

结束语

给予肝胆胰外科患者护理风险预防管理能显著提升护理满意度和护理质量,防范不良事件,具有推广价值。

参考文献

[1]鲁小小,刘昌丹,丁娟,张乔.肝胆胰外科患者围手术

期营养管理的最佳证据总结[J].天津护理,2023,31(6):685-689.

[2]高伟,靳艳文.多媒体互动联合PDCA循环管理在肝胆胰外科住培中的应用研究[J].中国继续医学教育,2023,15(23):131-135.

[3]普燕芳,杨翠,曹玮,闵秋霞.临床药师参与肝胆胰外科围手术期镇痛管理的作用[J].云南医药,2023,44(5):15-18.

[4]孟慧杰,颜妍,冀召帅,胡永芳,毛乾泰,艾超.303例肝胆胰外科患者围手术期气道管理药物应用分析[J].中国医院用药评价与分析,2023,23(9):1131-1134.

[5]王智宣,张学文.加速康复外科理念在胰十二指肠切除术围手术期中的应用[J].中国实验诊断学,2022,26(2):203-207.

[6]汤叶丹.策略优化管理模式对外科中药使用规范化管理的影响[J].中医药管理杂志,2023,31(8):109-111.

[7]陈怡,牟弘毅,李雪艳.智慧化VTE管理系统在肝胆胰外科患者围手术期的应用与效果分析[J].医院管理论坛,2023,40(3):40-42.

[8]毛少娟,吴志新.三级护理教学管理模式在肝胆胰外科中医带教中的应用[J].中医药管理杂志,2022,30(21):77-79.

[9]项帅,陈孝平.提高我国肝胆胰外科整体水平的几点意见[J].中国医刊,2022,57(11):1161-1163+1156.

[10]毛少娟,吴志新.现代化管理模式在外科规范中药使用的管理应用[J].中医药管理杂志,2022,30(17):127-129.

[11]夏伟芬,李芳,黄旭芳,潘伟芬,陈敏丹.肝胆胰外科护理风险分析与管理对策研究[J].医院管理论坛,2022,39(8):65-68.

[12]陈晨,魏来.肝胆胰外科疾病加速康复外科临床路径湖南专家共识(2022版)[J].中国普通外科杂志,2022,31(7):847-859.