

探究阑尾切除术护理的安全隐患以及预防对策

张丽梅

成安县人民医院 成安县 056700

摘要:目的:探讨在阑尾切除术患者中实施护理风险管理模式的效果。方法:选取2020年1—12月我院阑尾切除60例患者为对照组,给予常规护理;选取2021年1—12月同一医院60例患者为观察组,给予护理风险管理。结果:实施风险管理后,观察组风险因素评估的评分、风险预防方法的评分、阑尾切除护理理论的评分、专科操作处置的评分均高于对照组($P < 0.05$);观察组的护理风险事件发生率低于对照组的护理风险事件发生率;观察组患者住院环境的评分、教育沟通的评分、护理态度的评分、护理水平的评分均高于对照组($P < 0.05$)。结论:阑尾切除护理安全隐患主要有护理人员、患者、仪器设备等方面,可通过采取定期对安全隐患进行排查、合理安排护理人员、提高护理人员专业水平、强化护理人员安全教育、完善科室规章制度、对患者及其家属进行疾病知识健康宣教和心理护理、加强仪器设备管理、个性化管理、定期对安全管理方案进行检查等预防措施对护理风险事件进行有效预防,从而降低护理风险事件发生率、提高护理质量,并加快患者恢复。

关键词:阑尾切除护理;安全隐患;预防对策

引言

急性阑尾炎是一种临床发病率较高的急腹症,患者在发病后多可出现较为严重的下腹疼痛、恶心呕吐等机体症状,进而可对患者的生命安全产生较大威胁^[1]。近年来,随着微创诊疗技术水平的不断提升,腹腔镜阑尾切除术这一微创治疗术式现已在急性阑尾炎治疗中得到了有效应用,该治疗术式在开展过程中可于腹腔镜协助下为患者开展小型创口阑尾切除治疗,进而可明显减少手术相关机体创伤表现,加快患者的预后康复速度,同时可显著提升整体疗效^[2]。但相关研究指出,上述治疗术式在实际应用过程中虽可得到较高水平的治疗有效率,但其作为一种创伤性治疗方法,仍不可避免术中为患者机体带来一定的应激反应及相关不良影响,因此在手术治疗基础上,为患者同步开展有效的临床护理指导是十分必要的。本研究主要分析了术后早期护理在腹腔镜阑尾切除术患者中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院分院阑尾切除住院患者为研究对象,将2020年1—12月期间行常规护理患者60例为对照组,其中男32例,女28例。将2021年1—12月在对照组基础上开展护理风险管理模式的60例患者为观察组,其中男31例,女29例。两组均排除意识不清、合并其他严重基础疾病的患者。两组性别、年龄比较差异无统计学意义($P >$

0.05)。两年度阑尾切除为相同护理人员,共11名,平均年龄 33.66 ± 8.44 岁。

1.2 方法

(1)安全隐患因素分析。对实施前患者的病史资料进行分析,统计安全隐患事件发生率,并分析原因。①风险意识和责任心不足。多数护士缺乏安全风险意识,对护理期间存在的安全隐患视而不见;然而部分护士缺乏足够责任心,对压疮、坠床的风险评估不足,无法及时发现患者病情变化。②专科护理知识掌握不全。低年资护士缺乏工作经验,专科护理知识掌握不全,操作技术不熟练,往往存在较高安全隐患。(2)护理安全管理对策。针对安全隐患因素构建护理安全管理体系,并予以实施。①注重人员素质培养。组织护士学习《医疗事故处理条例》《护士条例》《职业道德守则》^[3]等知识,培养护士风险意识、责任意识和服务意识。②肢体功能早期护理。护理人员需于患者术后当天,尽早为其开展下肢肢体按摩,并告知患者于病床上适度进行肢体轻度锻炼,单次运动持续时间为10min;待机体麻醉状态彻底消失后,则可指导患者于床边开展肢体伸展练习,并依据练习效果给予患者相应的护理指导;术后6-8小时,护理人员可鼓励患者开展床下活动训练,同时告知患者家属于训练期间全程陪同,以免发生意外情况,待训练内容结束后,需指导患者家属为患者开展有效的肢体手法按摩,以有效改善下肢血液循环情况。③强化宣教力度。患者和家属的疾病知识和护理能力也是影响不良事件的重要因素之一,患者入院后,护士应根据个体情况

通讯作者:张丽梅,女,1976年7月,汉族,现就职成安县人民医院,护理大专,研究方向:外科护理。

及时给予沟通教育,实施各种护理操作之前耐心讲解操作目的及意义,详细说明存在的安全隐患和注意事项,以提高其对风险事件的重视程度。

1.3 观察指标

(1) 护理质量:包括风险因素评估、风险预防方法、阑尾切除护理理论、专科操作处置等^[4]。(2) 护理不良事件:包括坠床跌倒、压力性损伤、导管滑脱、各种感染、失禁性皮炎。(3) 护理满意度:包括住院环境、教育沟通、护理态度、护理水平。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用 $(\bar{x}+s)$ 表示;计数资料采用%表示,使用 χ^2 对数据进行校检; $P>0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组护士护理质量对比

实施风险管理后,观察组风险因素评估、风险预防方法、阑尾切除护理理论、专科操作处置评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组护士护理质量对比(分)

组别	风险因素评估	风险预防方法	脑外科护理理论	专科操作处置
对照组($n=11$)	20.22±2.16	19.54±2.54	20.15±2.11	21.60±1.98
观察组($n=11$)	22.35±1.23	22.65±2.02	22.56±1.86	23.90±0.88
<i>t</i> 值	2.975	3.178	2.842	3.521
<i>P</i> 值	0.007	0.005	0.010	0.002

2.2 两组患者护理风险事件对比

实施风险管理后,观察组护理风险事件发生率为

0.89%,低于对照组的5.80%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者护理风险事件比较

组别	坠床跌倒	压力性损伤	导管滑脱	各种感染	失禁性皮炎	发生率(%)
对照组($n=60$)	1	1	2	1	2	5.80
观察组($n=60$)	0	0	1	0	0	0.89

2.3 两组患者护理满意度对比

实施风险管理后,观察组患者对住院环境、教育沟

通、护理态度、护理水平评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组患者护理满意度评分对比(分)

组别	住院环境	教育沟通	护理态度	护理水平
对照组($n=60$)	21.30±2.23	22.34±2.11	22.36±1.96	21.54±2.14
观察组($n=60$)	22.40±1.98	23.40±1.25	23.57±1.18	23.60±0.88
<i>t</i> 值	5.521	6.469	7.916	6.856
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

急性阑尾炎是一种以右下腹持续性疼痛为典型症状表现的急腹症疾病,该病的首选治疗方法为手术治疗,而在现代微创诊疗技术水平不断提升的背景下,腹腔镜下阑尾切除术现已成为了上述疾病患者的常用治疗术式,该治疗术式与传统开放性手术相比,具有手术切口小、术后康复速度快、手术相关应激反应少等临床优势,进而可明显提升患者的手术治疗接受度及整体疗效。针对阑尾炎护理中存在的安全隐患,可采取以下防范措施:①定期对安全隐患进行排查。护理人员应定期对科室患者存在的安全隐患进行排查,以早期发现安全隐患风险,并采取措施预防^[5]。②合理安排护理人员。护

士长应根据住院实际情况安排值班护理人员,实施弹性排班,医院应提高护理人员薪资待遇,以提高护理人员工作积极性,减少流动性,年资较高的护理人员应向年轻护理人员传授工作经验。③提高护理人员专业水平。医院或科室应为护理人员提供培训、学习机会,每月定期开展阑尾切除护理知识和实践技能操作讲座或培训,引起上级医院、国际先进护理理念,加强与其他医院阑尾切除护理人员的交流,相互学习,相互促进,将临床管理与护理、护理知识与临床应用真正融为一体。④强化护理人员安全教育。加强对护理人员的安全教育,强调护理风险的危害性与严重性,使护理人员充分认识护理安全并提高护理人员差错防范意识,确保护理安全,

将安全教育、岗位职责、规章制度、职业道德教育等内容相结合,加强护理人员责任意识和安全意识,以减少风险事件的发生^[6]。⑤完善科室规章制度。要求护理人员严格按照科室制度执行护理工作,药品的使用严格遵循“三查七对”制度,合理安全用药,避免用药不良事件的发生;严格执行交接班制度,阑尾切除术患者应严格执行床头交接班,将患者引流管、引流量、术中液体输入量等交接清楚,发现异常及时告知医师进行处理^[7]。⑥对患者及其家属进行疾病知识健康宣教和心理护理。患者入院后,对患者进行护理评估,风险评估,向患者及患者家属介绍医院环境、主治医师、病区环境、医院规章制度、作息时间、主管护士等,告知患者及患者家属疾病治疗方法、临床疗效、注意事项等,提高患者对疾病认知度。⑦加强仪器设备管理。定期对仪器设备进行检查,对故障进行记录和修理,随时保持备用状态,以应对紧急抢救事件;加强仪器设备的清洗消毒,避免诱发患者感染,阑尾切除手术患者应警惕感染的发生;加强护理人员对仪器设备应用的熟悉程度,指导护理人员仪器设备的使用,避免由于仪器设备操作不当而发生风险事件^[8]。

结束语

综上所述,阑尾切除护理安全隐患主要有护理人员、患者、仪器设备等方面,可通过采取定期对安全隐患进行排查、合理安排护理人员、提高护理人员专业水

平、强化护理人员安全教育、完善科室规章制度、对患者及其家属进行疾病知识健康宣教和心理护理、加强仪器设备管理、个性化管理、定期对安全管理方案进行检查等预防措施对护理风险事件进行有效预防,从而降低护理风险事件发生率,提升患者满意度和护理质量,并加快患者恢复。

参考文献

- [1]卢宇.阑尾切除护理风险的原因及护理风险管理的实践与成效[J].智慧健康,2019,5(33):13-14.
- [2]贺奎.浅析心阑尾切除护理的安全隐患以及相应的预防对策[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(15):45.
- [3]王丽君.风险管理在阑尾切除护理管理中的运用[J].临床研究,2019,27(02):160-162.
- [4]王海婷.外科护理中的安全隐患和防范措施[J].人人健康,2018(18):105.
- [5]吕秋波,张晶,汪洋洋,罗紫嘉.探究阑尾切除护理的安全隐患以及预防对策[J].中国卫生产业,2018,15(22):74-75.
- [6]梁馨月.持续质量改进理念下阑尾切除护理安全探析[J].健康之路,2018,17(03):23.
- [7]张长梅.阑尾切除病人的安全护理措施[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(08):219+224.
- [8]黄若芝.风险管理在阑尾切除护理管理中的应用效果评价[J].基层医学论坛,2018,22(03):306-307.