

消化内科胃肠镜室护理风险管理及防范实施效果分析

薛小园

韩城市人民医院 陕西 韩城 715400

摘要:目的:探究消化内科胃肠镜室护理风险管理及防范实施效果。方法:选取在2021年1月-2023年1月本院消化内科胃肠镜室诊疗的80例患者,随机分为观察组(护理风险管理及防范措施)和对照组(常规护理)各40人。结果:相比对照组,观察组护理满意度高、护理风险低,且不良情绪改善更明显($P < 0.05$)。结论:消化内科胃肠镜室护理风险管理及防范实施效果非常显著。

关键词:消化内科胃肠镜室;护理风险管理;防范;实施效果

消化内科胃肠镜室是现代医院中重要的诊疗科室之一,通过内窥镜技术对消化道疾病进行诊断和治疗^[1]。然而,由于消化内镜检查和治疗的特殊性,该领域存在一定的风险,包括感染、出血、器械损伤等^[2]。为了提供安全有效的服务,消化内科胃肠镜室必须实施有效的风险管理策略和防范措施。本文旨在对消化内科胃肠镜室护理风险管理及防范实施效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2021年1月-2023年1月本院消化内科胃肠镜室收治的80例患者,随机分为观察组男23例、女17例,平均年龄(47.26 ± 8.13)岁;对照组男21例、女19例,平均年龄(46.87 ± 7.19)岁。资料差异不明显, $P > 0.05$ 。纳入标准:患者均进行消化内镜诊疗。排除标准:(1)患有严重的精神疾病或认知障碍者;(2)患有严重的心血管、呼吸系统或内分泌系统疾病者。

1.2 方法

为观察组提供护理风险管理及防范措施:(1)规范操作流程:确保所有从事消化内镜检查 and 治疗的医生和护士都接受过专业培训和认证,具备必要的技能和知识。在每次操作前,确保操作室设备和器械的准备工作完善,包括检查和维护内镜设备、确保消毒灭菌物品的充足、准备所需药品等。在进行消化内镜检查前,对患者进行全面的评估,包括了解患者的病史、过敏史、麻醉禁忌等,确保针对患者个体情况制定适当的术前准备和护理方案。制定和执行标准化的操作流程和护理指南,确保每个环节都按照规范进行,减少操作上的差错和风险。严格执行消毒和无菌操作的流程和要求,在器械和材料使用过程中确保消毒灭菌的有效性,减少交叉感染风险。(2)感染控制:严格执行内镜设备、器械和材料的消毒和无菌操作流程,确保消毒灭菌的有效性。

包括使用符合标准的消毒剂 and 消毒方法,对内镜进行全面彻底的清洗、消毒和干燥,同时对其他操作器械和材料也进行相应的消毒措施。所有从事消化内镜操作的护理人员要严格遵守手卫生要求,包括正确洗手和使用洗手液或洗手消毒剂。此外,护理人员还要佩戴适当的个人防护装备,如手套、口罩、护目镜等,以防止感染的交叉传播。保持操作室和周围环境的清洁与消毒,定期对地面、墙壁、工作台、储存柜等进行消毒处理,确保环境的卫生和无菌状态。建立感染监测系统,对消化内镜检查 and 治疗过程中发生的感染进行及时监测 and 报告。同时,对患者术后感染进行追踪调查,找出可能的感染源 and 传播途径,采取相应的控制措施。对从事消化内镜操作的护理人员进行感染控制培训,提高他们的感染控制意识和技能,加强对感染控制政策和指南的宣传 and 培训。在进行消化内镜检查前,对患者进行相关的筛查 and 评估,了解患者的感染风险因素,如免疫状况、传染性疾病史等,以便采取适当的预防 and 控制措施。(3)医疗废物管理:消化内科胃肠镜室应建立合理的医疗废物管理制度 and 相关流程,包括废弃物的分类、收集、贮存 and 处理。废弃物应按照规定进行正确处理,以防止交叉感染 and 环境污染。(4)人员培训 and 质量管理:护理人员应接受专业培训,熟悉相关操作规范 and 控制措施,并定期参加培训和考核。消化内科胃肠镜室还应制定质量管理措施,包括定期进行内部审核 and 外部评估,以确保护理质量和安全性。(5)患者风险评估:评估患者的基础健康状况,包括年龄、性别、体重、身高、既往病史、手术史、过敏史等。这些信息可以帮助医务人员了解患者的整体健康状态,为内镜检查 and 治疗制定合适的方案。对需要进行麻醉的患者进行麻醉评估,包括评估患者的ASA分级,确定患者是否适合接受内镜检查 and 治疗,并选择合适的麻醉方法和药物。评估患者的感染风险,包

括免疫状况、传染性疾病史、手术史等。对于高感染风险的患者，可以采取相应的感染预防和控制措施，如预防性使用抗生素、加强器械和设备的消毒等。评估患者的出血风险，包括血液凝块功能、抗凝药物使用史、出血倾向等。对于高出血风险的患者，需要特别注意术前和术后的出血风险管理，如停止或调整抗凝药物、采取止血措施等。评估患者是否存在其他合并疾病，如心血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全等。这些疾病可能会对内镜检查和治疗产生影响，需要在操作过程中予以特殊关注和处理。根据患者的风险评估结果，制定个性化的护理计划和操作方案，确保患者在内镜检查和治疗中的安全和良好的临床结果。此外，与患者进行充分的沟通和教育也是重要的，使其了解相关风险和注意事项，并积极参与自身护理。（6）不良事件报告与分析：消化内科胃肠镜室应建立不良事件报告和分析机制，鼓励护理人员主动上报不良事件，并进行详细的分析和探讨。通过不良事件分析，可以发现潜在的问题和风险点，并及时采取改进措施。而采用常规方法干预对照组。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）护理风险；（3）SAS、SDS

评分评定不良情绪。

1.4 统计学分析

SPSS23.0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 护理满意度：观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 护理满意度[n(%)]

| 分组 | n | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 总满意度 |
|----------|----|------|----|-----|-------------|
| 观察组 | 40 | 20 | 18 | 2 | 95% (38/40) |
| 对照组 | 40 | 16 | 14 | 10 | 75% (30/40) |
| χ^2 | | | | | 10.215 |
| P | | | | | < 0.05 |

2.2 护理风险发生率：观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 护理风险[n(%)]

| 分组 | n | 感染 | 出血 | 器械损伤 | 总发生率 |
|----------|----|----|----|------|------------|
| 观察组 | 40 | 1 | 1 | 0 | 5% (2/40) |
| 对照组 | 40 | 4 | 3 | 1 | 20% (8/40) |
| χ^2 | | | | | 9.524 |
| P | | | | | < 0.05 |

表3 SAS、SDS评分 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

| 分组 | n | SAS | | SDS | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 40 | 59.36±4.21 | 43.25±3.33 | 60.24±4.15 | 45.24±3.85 |
| 对照组 | 40 | 59.33±4.50 | 51.25±3.95 | 60.22±4.19 | 52.58±3.95 |
| t | | 0.215 | 13.625 | 1.254 | 10.258 |
| P | | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

3 讨论

消化内科胃肠镜室是专门提供消化系统疾病诊断、治疗和监测的医疗机构。它是一个集消化内镜检查、手术治疗和护理服务于一体的综合性医疗中心^[3]。消化内科胃肠镜室的护理过程中，存在一些潜在的风险，主要包括：（1）感染风险：消化内镜检查涉及接触黏膜和体液，可能导致感染的风险。例如，消化道感染、呼吸道感染和交叉感染等。不正确的消毒操作、无菌技术不当和器械清洗不彻底等因素都可能增加感染的风险^[4]。（2）出血风险：消化内镜检查可能导致黏膜损伤或穿孔，从而引起出血。特别是在治疗性操作中，如切除息肉或止血时，存在更高的出血风险。（3）麻醉风险：对于需要全身麻醉或深度镇静的患者，麻醉相关的风险是存在的。包括麻醉过量、呼吸抑制、低血压、心律失常等并发症。（4）药物使用风险：在消化内镜检查中，常

用药物如麻醉药、镇静剂、止血药物等，可能存在用药过程中的错误使用、过敏反应、药物相互作用等风险^[5]。

（5）患者误解风险：患者可能对消化内镜检查的风险有所误解或缺乏充分的知识，导致产生焦虑和拒绝接受检查，或在术前准备和术后护理中存在问题。（6）操作技术风险：操作者的技术水平和经验对于消化内镜检查的安全和成功至关重要。操作者技术不熟练、操作错误等因素都可能引发风险。（7）资源不足风险：医疗设备、器械和药品的不足或质量不合格可能增加护理风险。为了降低这些风险，消化内镜中心需要采取一系列的预防措施，以提高患者安全和服务质量^[6]。

护理风险管理是指通过系统性的方法，识别、评估、控制和监测与护理相关的潜在风险和实际风险的过程。其目的是减少患者和医务人员在医疗护理过程中可能面临的各种风险，保障患者的安全、提高服务质量并

降低医疗事故的发生率^[7]。本文通过探究消化内科胃肠镜室护理风险管理及防范实施效果,结果显示,观察组护理满意度高、护理风险低,且不良情绪改善更明显($P < 0.05$)。原因为:护理风险管理措施的实施可以有效降低患者在消化内镜检查过程中的感染、出血和其他并发症的风险。通过规范操作流程、正确使用消毒设备和器械、加强护理人员培训等措施,可以减少操作错误和意外事件,保障患者的安全。护理风险管理措施不仅关注患者的安全,也关注护理人员自身的安全^[8]。例如,规范穿戴无菌衣物和手套,加强手卫生和无菌操作,有助于减少护理人员与患者之间的交叉感染风险,保护护理人员的健康。并且,规范的操作流程和标准化的护理操作有助于提高操作的一致性和准确性,减少操作错误和重复操作,提升患者体验和满意度。通过加强护理质量管理、及时报告和处理不良事件、建立完善的文书记录等,可以提高工作的透明度和规范性,减少医疗纠纷的发生^[9]。此外,患者对于医疗机构的安全管理和服务质量都有较高的期望,通过提供安全可靠的护理服务,可以增强患者对机构的信任感,提高机构的声誉和竞争力。

综上所述,消化内科胃肠镜室护理风险管理及防范实施效果非常显著,其护理满意度高,护理风险低,并且能够缓解患者的不良情绪。

参考文献

[1]王全良,张荣春,郭学刚.细节与风险双轨护理管理在急诊消化内镜诊疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,

29(5):102-105.

[2]叶静,方晓文,丁丽,等.消化内镜检查患者主动防范风险护理程序的效果[J].国际护理学杂志,2023,42(13):2420-2423.

[3]郭苗苗,刘迎,任一帆.消化内镜室管理中实施护理质量管理对降低感染发生风险的作用[J].中国卫生产业,2023,20(12):8-11.

[4]吴正艳,陈敏,方梦婷.主动防范风险护理程序在消化内镜检查患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(5):139-141.

[5]刘迎,关志华,李琨琨,等.主动防范风险护理程序在消化内镜检查患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(28):3976-3978.

[6]徐小斐.《消化超声内镜学》出版:护理风险管理在手术室消化内镜治疗中的应用价值[J].介入放射学杂志,2021,30(7):后插8.

[7]田莲.评价PDCA循环模式在消化内镜护理风险控制中的应用价值[J].中国社区医师,2021,37(31):149-150.

[8]吴蝶.在消化内镜护理风险管理中开展PDCA循环护理模式对护理风险的控制作用[J].医学食疗与健康,2021,19(9):193-194.

[9]房媛媛.消化内镜护理风险控制中应用PDCA循环模式对护理风险、护理质量及患者隐私安全的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(15):2708-2711.