

循证护理对麻醉恢复室患者风险事件的规避效果观察

李凤琴

福建省龙岩市第二医院麻醉科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 研究循证护理模式在麻醉恢复室患者风险管理中的效果, 争取为进一步降低麻醉恢复室风险事件发生率奠定基础。**方法** 我院于2019年3月开始在麻醉恢复室实施循证护理管理模式, 分别选择实施前(2018年5月-2019年2月)、实施后(2019年3月-12月)间各收治的346例患者为研究对象, 通过统计实施前后患者的相关临床指标, 总结循证护理模式的临床应用价值。**结果** 比较两组患者的风险事件发生率情况, 结果显示实施后患者的直接风险发生率以及间接风险发生率等显著低于实施前($P < 0.05$); 比较实施循证护理前后护理人员的专业知识评分、实践操作评分情况, 实施后显著高于实施前($P < 0.05$)。**结论** 循证护理干预方法在麻醉恢复室患者护理中具有满意效果, 本文研究证明该护理方法能够显著降低风险事件发生率, 并提高护理人员对各项风险的管理能力, 因此应该成为临床护理的首选方法。

【关键词】 循证护理; 麻醉恢复室; 风险事件

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 12-180-02

前言:

麻醉恢复是全麻患者术后意识恢复的重点内容, 此阶段患者因为手术侵入性操作以及麻醉影响, 在麻醉恢复期间容易出现病情变化, 对此阶段患者实施护理干预已经成为改善预后的关键。麻醉恢复室(PACU)是麻醉恢复阶段对患者进行监测的场所, 能够有效监测患者术后安全与手术治疗效果, 而考虑到麻醉恢复室患者的特殊性, 对患者实施护理干预成为相关学者关注的重点内容, 在传统护理中主要采用经验护理法, 即根据护理人员的临床工作经验开展工作, 而这种护理方法难以充分识别麻醉恢复室患者的特殊性, 造成护理风险事件频发^[1]。针对这种问题, 我院在患者护理中采用了循证护理模式, 最终取得满意效果。现为进一步研究循证护理模式的先进性, 本文选择2018年5月-2019年12月间的692例患者为研究对象, 资料如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院实施循证护理模式前(2018年5月-2019年2月)的346例患者, 包括男183例, 女163例, 平均年龄(57.18±6.93)岁。同时选择实施循证护理后(2019年3月-12月)收治的346例患者, 男181例, 女165例, 平均年龄(57.52±7.04)岁。两组患者一般资料差异不显著, 可比较($P > 0.05$)。

本次研究得到医院伦理委员会的支持, 患者纳入标准为:

(1) 满足美国麻醉医学学会(ASA)的分级标准; (2) 无麻醉禁忌症; (3) 具有完整的临床资料。患者排除标准为: (1) 长期大量服用抗抑郁、镇静药物患者; (2) 有酒精依赖或者慢性疼痛患者; (3) 合并严重术后并发症患者。

1.2 方法

我院于2019年3月开始实施循证护理干预方法, 基本内容包括: (1) 构建循证护理管理小组, 由科室内的全体护理人员参与, 在明确“预防麻醉恢复室风险事件”的主题之后, 并将其作为循证问题, 通过查阅百度、知网、万方等数据库中与“麻醉恢复室患者护理”有关的文献, 将检索的结果作为指导临床护理实践的关键。(2) 强化技能培训。针对麻醉恢复室患者临床护理的要求, 强化对全体护理人员的专业技

能以及仪器设备的操作培训, 使护理人员能够掌握相关仪器的操作方法, 并更好的识别患者麻醉恢复期间的相关风险。科室内定期组织全体护理人员观看学习录像及科内不良事件并进行组内讨论, 提出整改措施, 针对临床上的常见问题以及严重错误, 科室内运用PDCA循环进行质量管理深入总结问题以及应对措施。(3) 开展护理风险宣教。护理风险培训的主要内容包括专业知识、操作实践等方面内容, 通过反复的培训、考核, 强化护理人员识别风险、处理风险的能力。在恢复室墙壁位置张贴麻醉恢复室风险的警示标牌、交接流程、出入室标准, 潜移默化的提高护理人员的风 险意识。(4) 明确恢复室护理记录要求。要求全体护理人员做好患者的护理记录, 明确记录的相关内容, 包括患者进入麻醉恢复室的时间、手术名称、麻醉方法、术中以及麻醉恢复室的用药情况、过敏史、临床症状等; 针对患者的各项生命指标构建数据表, 记录患者的血压、血氧饱和度、肺动脉压、中心静脉压等数据。(5) 明确患者交接的相关细节, 需明确的内容包括管道交接、疾病交接、术中特殊事件及处理情况以及物品情况等, 采用责任负责制度, 由护士长对整个护理工作过程进行监督。

1.3 观察指标

使用文献^[2]介绍的护理人员风险管理知识掌握调查问卷, 对实施循证护理模式前后护理人员的专业实践能力进行评价, 包括专业知识评分、实践操作评分情况等, 满分总分均为100分, 得分越高证明护理人员的专业实践能力的越理想。同时统计两组患者的护理风险事件发生率情况, 包括直接风险(指能够直接对患者造成伤害的事件, 例如转运期间的病情变化、查对环节不合理等)以及间接风险(与直接风险有关但是不会对患者造成直接伤害的损伤)等。

1.4 统计学方法

使用SPSS22.0软件处理数据, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 用t值检验差异; 计数资料用n(%)表示, 用卡方值检验差异, 当 $P < 0.05$ 时认为差异显著。

2 结果

在比较两组患者的风险事件发生率后, 发现在实施循证护理模式后, 患者风险事件发生率显著下降, 实施前后的数据差异显著($P < 0.05$), 相关资料如表1所示。

实施前后护理人员的风 险知识掌握情况比较, 结果在实施循证护理干预后, 护理人员的专业知识评分以及实践操作等评分显著高于实施前($P < 0.05$), 资料见表2。

作者简介: 李凤琴(1976.05-), 福建龙岩, 汉族, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 麻醉护理。

表1: 风险事件发生率 (n)

时间	直接风险发生率	间接风险发生率	总发生率
实施前 (n=346)	2.89% (10)	4.33% (15)	7.22%
实施后 (n=346)	0.29% (1)	1.16% (4)	1.45%
χ^2 值			23.685
P			0.001

表2: 风险知识考核结果 ($\bar{x} \pm s$)

时间	专业知识考核分数	实践操作考核分数
实施前 (n=86)	91.06 ± 2.17	90.52 ± 1.82
实施后 (n=86)	97.39 ± 1.25	96.77 ± 1.09
t	12.473	15.662
P	0.042	0.006

3 讨论

麻醉恢复期是患者围手术期的危险阶段, 一般患者在麻醉之后, 因为侵入性操作、血液丢失、疼痛以及机体各种保护性反射作用影响下, 其生命体征会出现不稳定的变化, 部分患者可能出现呼吸抑制等现象, 此时患者无自主能力, 所以更容易出现风险。麻醉恢复室是手术治疗后对麻醉患者进行短期监护的场所, 其主要目的是使患者安全渡过麻醉状态, 并保证安全。因此在当前临床护理阶段, 麻醉恢复室护理应该在预防各种风险事件的基础上, 强化对患者的护理干预, 最终实现对传统护理模式的变革。循证护理是在循证医学基础上发展而来的一种护理手段, 是指护理人员在计划护理活动中, 明确的、审慎的将科研成果、患者愿望、临床经验等结合在一起, 将其作为临床护理决策依据的护理模式^[3]。

本文针对循证护理模式在麻醉恢复室患者风险事件的规避效果进行分析, 从表1数据可知, 我院麻醉恢复室在实施循证护理工作模式下, 患者风险事件发生率从实施前的7.22%下降至1.45%, 组间数据差异显著 ($P < 0.05$); 提示循证护理干预方法能够直接降低麻醉恢复室风险事件的发生率。而这一结果提示循证护理模式的优势主要表现为: (1) 循证护理干预的实施是依靠循证护理小组完成的, 小组内通过认真收集相关学者的研究成果与成功经验, 对麻醉恢复室的相关风险以及风险诱因等形成深入认识, 所以能够主动规避风险因素, 保证了患者安全^[4]。(2) 循证护理期间, 明确麻醉恢复室的记录要求使整个护理过程更有针对性, 护理人员记录患者相关资料, 能够根据患者的基本情况预见风险发生, 最终达到规避风险的目的^[5]。例如, 针对手术过程中出现血压以及血氧饱和度变化患者, 患者出现风险的概率更高, 护理人员强化对此类患者的护理管理, 能够进一步降低风险事件发生。

同时从表2资料可发现, 我院护理人员在循证护理干预后, 其专业知识考核分数、实践操作考核分数分别为 (97.39 ± 1.25) 分、(96.77 ± 1.09) 分, 数据优于护理前 ($P < 0.05$), 证明循证护理模式提高了护理人员抵抗风险的能力。而结合我院实践经验发现, 护理人员在循证护理模式下积极开展技能培训, 并强化护理风险宣教, 使护理人员对各种风险形成更明确认识^[6]; 同时, 通过落实责任制度、明确患者交接的细节, 也能充分调动护理人员的主观能动性, 有助于强化风险管理能力^[7]。马玉香^[8]对循证护理模式的临床效果进行分析, 通过选择58例患者为研究对象, 对两组患者的护理效果进行观察, 发现在循证护理模式下, 患者的并发症发生率仅为3.45%, 显著低于常规护理组的24.14%, 因此认为该护理模式能够降低并发症发生率, 保证患者安全; 而本文研究也证实了在循证护理模式以下, 患者风险事件发生率仅为1.45%, 与权威文献的研究结果相同。

综上所述, 循证护理模式在麻醉恢复室患者护理中发挥重要作用, 该护理模式能够降低风险事件发生率, 并提高护理人员的风管理理能力, 值得推广。

参考文献

- [1] 罗秀娟, 黄金妹, 孙惠平. 手术室麻醉患者的预见性护理和循证护理[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(01):142-144.
- [2] 林荣秋. 循证护理模式在手术室急诊患者护理中的应用效果评价[J]. 吉林医学, 2019, 40(12):2919-2921.
- [3] 赵娜, 谢洪辉, 江瑶, 等. 循证护理在小儿全麻术后呼吸系统并发症中的预防作用[J]. 中国医学创新, 2019, 16(26):72-75.
- [4] 马婉莹. 预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者中的临床应用效果分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(25):184-185.
- [5] 孙超男, 李娜, 刘承汾, 等. 基于循证护理的手术护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(12):17-19.
- [6] 张昕炜, 李亚敏, 许敏. 循证护理对麻醉恢复室患者风险事件的规避效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(05):98-100.
- [7] 李进坚. 探讨麻醉恢复室细节护理对手术患者术后恢复的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(15):78+88.
- [8] 马玉香. 预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者中应用的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(31):91.

(上接第179页)

度护理可对新生儿脓疱疮情况具有预防效果, 进而证实产后皮肤感染预防护理的重要价值。新生儿皮肤脓疱疮具有较强的感染性, 较大的危害性, 护理不佳会出现爆发和流行情况, 采取多维度护理措施, 可使护理质量提升^[5]。

综上所述, 对新生儿实施早期多维度护理干预, 使新生儿脓疱疮发生率降低, 提升治疗效果。

参考文献

- [1] 岳华. 观察早期多维度护理对预防新生儿脓疱疮发生率的影响[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(1):119-120.

- [2] 黄淑飞, 邓兆琼, 劳顺珍, 等. 早期多维度护理对预防新生儿脓疱疮发生率的效果观察[J]. 天津护理, 2017, 25(2):133-134.

- [3] 吴盼盼, 熊丽, 盛莉莉, 等. PDCA模式QCC活动对新生儿脓疱疮发生率及家属护理满意度的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2020, 17(4):56-59.

- [4] 陈妮娜, 牛迪, 王宁. 炉甘石混合液治疗新生儿脓疱疮的护理分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(9):1223-1224.

- [5] 张英. 产后持续性质量改进护理模式预防新生儿皮肤脓疱疮感染效果分析[J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(2):275-276.