

耳鼻喉手术中的护理安全隐患及防范措施研究

李贵利

云南省中医医院 云南昆明

【摘要】目的 探讨耳鼻喉手术护理安全隐患，并制定相应防范对策。**方法** 此次研究中共选取 158 例患者进行对比实验，均在院内行耳鼻喉手术治疗，以时间为分割线，对照组与观察组各 79 例患者，前者采取常规护理模式，后者分析护理安全隐患，并实施相应防范措施展开风险管理，对两组整体临床应用效果进行评价比较。**结果** 经试验中各项数据显示，观察组不良事件发生率明显低于对照组，与此同时相比对照组，观察组患者对护理工作满意度较高 ($P < 0.05$)。**结论** 对于行耳鼻喉手术的患者而言，采取针对性防范措施，加强风险管理可有效降低各不良事件的发生，促进患者整体满意度的提升。

【关键词】 耳鼻喉手术；护理安全隐患；防范措施

【收稿日期】 2024 年 6 月 11 日 **【出刊日期】** 2024 年 7 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240327

Study on hidden danger of nursing safety and preventive measures in ENT surgery

Guili Li

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the hidden danger of ENT surgery nursing and formulate corresponding countermeasures. **Methods** In this study, a total of 158 patients were selected for comparative experiment, all of whom underwent ENT surgery in the hospital. With time as the dividing line, 79 patients in each control group and observation group, the former took routine nursing mode, while the latter analyzed nursing safety hazards and implemented corresponding preventive measures to carry out risk management, and evaluated and compared the overall clinical application effects of the two groups. **Results** All the data in the trial showed that the incidence of adverse events in the observation group was significantly lower than that in the control group. Meanwhile, patients in the observation group had higher satisfaction with nursing work than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients undergoing ENT surgery, taking targeted preventive measures and strengthening risk management can effectively reduce the occurrence of adverse events and promote the overall satisfaction of patients.

【Keywords】 Ear, nose and throat surgery; Nursing safety hazards; Preventive measures

引言

耳鼻喉科是医院重要科室，所收治的患者多有着病情复杂的特点，而耳鼻喉手术因部位较为特殊、视野较小，因此若护理配合不当极有可能引发各种安全隐患，不仅会影响手术效果，还可能会对患者机体造成损伤，导致医患纠纷，对此还需积极防范。本文主要探讨了耳鼻喉手术中的护理安全隐患及防范措施，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

在院内收治的行耳鼻喉手术的患者中选取 158 例作为研究对象，时间在 2022 年 10 月~2023 年 9 月区

间，为便于对比，2022 年 10 月~2023 年 3 月为实施前对照组，2023 年 4 月~9 月为实施风险管理后的观察组，两组人数较为均等，均在同年手术治疗的患者中采取摇号方式抽取。患者年龄均在 11~62 岁之间，对照组与观察组男女人数、中位年龄分别为 41、38 例 (42.68 ± 4.15) 岁与 43、36 例 (43.72 ± 4.61) 岁。手术类型包含扁桃腺摘除术、鼻内镜手术、气管或食道异物取出术、中耳手术等。纳入标准：患者经诊断均符合手术指征标准，患者及其家属知晓此次实验目的并表示同意配合；排除标准：交流不畅、全身性感染、合并其他器质性疾病、凝血功能障碍、依从性较差患者。本次研究的内容、流程、操作细节、方案拟定以及相关注意事项

等均已通过医院伦理委员会的审核, 两组患者的临床线性资料相比具有同质性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组予以常规护理模式, 主要是术前辅助患者完成各项检查, 术中密切关注患者生命体征, 密切配合医生进行相关手术操作, 术后做好并发症预防, 并遵医嘱在用药、饮食等方面给予指导, 加强与患者的沟通交流, 安抚患者情绪。

观察组结合以往经验分析手术常见护理安全隐患, 找出问题所在并制定相应防范措施, 全面实施风险管理, 主要可从以下几方面展开:

①加强健康宣教与心理疏导, 在手术前需做好访视工作, 为患者讲解与手术相关的信息, 包括发病机制、手术方式方法与目的、相关注意及配合事项, 尽量将专业词汇转为简单易懂语句便于患者的理解, 对于患者所提出的问题应认真且详细的回复, 以此来提高患者的认知。同时认真倾听患者主观描述, 从中获取患者心理状态及压力源, 以此为基础制定心理疏导方案, 着重强调医院技术及设备的先进性, 通过分享成功案例的方式消除患者顾虑, 减轻其负性情绪。需注意的是, 因患者的年龄、性格、文化程度、性格特点均有着较大差异, 对此还需在进行心理干预时结合情况调整, 切实提高其相符性与可行性, 从根本上提高患者的整体配合度, 确保手术开展的顺利性^[1]。

②落实安全核查制度, 在手术前需反复核查患者各项信息, 包括姓名、床号、住院号、手术类型及部位, 以免差错情况的发生。同时麻醉前再次进行核对, 若患者意识不清醒还需与其家属展开仔细核对, 并做好登记工作, 需在单项核查完毕后才可实施操作, 避免出现医疗事故, 引发护患纠纷, 给医院社会声誉造成不良影响。

③护理协调配合, 需结合手术内容做好手术室护理人员数量调整及工作安排工作, 选择专业素养较强及经验丰富的护士, 以此来保证手术工作可有序开展。同时做好术中常用设备、器械、药品的准备工作, 认真检查设备的完整性, 对于精密仪器应妥善保管, 以免影响后期应用。手术使用过已被污染的器械物品应及时将其放置污染区, 将标本及时送检, 核查清点器械数量, 切实提高手术效率及质量^[2]。

④风险评估, 因每位患者的病情及基础情况存在较大差异性, 对此还需做好全面评估工作, 对于存在坠床风险的患者, 应保持床栏时刻处于升起状态, 视情况采取适当束缚装置, 以此来最大程度规避不良事件的

发生。同时检查患者面部皮肤状态, 并在术中重视对患者面部皮肤的保护, 及时清理患者皮肤表面的消毒液与血迹, 术中避免手术器具触碰患者面部, 以免造成损伤。若患者需行气管插管操作, 还需做好导管的固定工作, 控制插管深度, 必要时可采用钢丝导管插管, 手术期间动态化监测患者导管情况, 避免弯曲与受压、折叠情况的发生, 一旦发现气道阻力明显增加或有松脱问题需及时反馈给医生展开处理。在此期间还可遵医嘱应用适量的地塞米松, 以此来防止咽喉部黏膜出现水肿情况。根据以往经验来看, 儿童、老人依从性相对较低, 这也大大增加了穿刺难度系数, 需重点关注穿刺过程, 调节输液速度, 若患者需控制液体输入, 可应用微量泵调节。

⑤医源性感染控制, 因手术本就有外侵性特点, 再加上各创口处于暴露状态, 稍有不慎即可能会引发感染等情况的发生, 对此还需秉承着无菌操作原则, 术前做好备皮及口腔含漱工作, 严格按照相关规范标准对手术部位进行消毒, 同时可应用适量抗生素, 以此来预防感染问题的发生^[3]。

1.3 观察指标

①密切关注两组患者手术中各项情况, 一旦发现异常需及时反馈给医生展开处理, 同时做好不良事件的统计与占比计算工作, 以数据表示便于后期对比工作的开展。②患者满意度获得可通过问卷调查的方式, 所针对的内容为护理全过程, 患者的满意度可通过分值差异所实现, 其中 90~100 分、80~89 分、60~79 分、 ≤ 59 分别表示非常满意、比较满意、一般与不满意, 在患者评分后应当进行整合, 计算总满意率时用以下公式 (≥ 80 分人数之和) \div 小组总人数。

1.4 统计学处理

利用计算机中的 SPSS23.0 软件对各项数据进行统计、分析比较, 数据检验时使用标准差 ($\bar{x} \pm s$)、% (百分比) 完成, 若后期结果中相关数据比较后若 $P < 0.05$, 则证明数据相比差异较大有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良事件发生情况对比

通过所记录的数据来看, 观察组仅发生 2 例不良事件, 占比为 2.53%, 明显低于对照组的 8 例 (10.13%), 组间经对比有显著差异 ($P < 0.05$)。如表格 1 所示。

2.2 两组患者护理满意度比较

整体来看, 观察组患者对护理满意度明显高于对照组, 总满意率分别为 95.20% 与 82.54%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表1 两组患者不良事件发生情况比较 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	出血	感染	坠床	器械损伤	总发生率 (%)
对照组	79	2	4	1	1	8 (10.13)
观察组	79	0	2	0	0	2 (2.53)
χ^2		8.269	6.318	4.005	4.005	15.834
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者的护理满意度对比 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	90~100	80~89	60~79	≤59	总满意率(%)
对照组	79	42	24	7	6	66 (82.54)
观察组	79	61	15	3	0	76 (95.20)
χ^2		10.056	8.713	6.512	9.345	12.561
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在对既往耳鼻喉手术中各不良事件展开分析后可见存在较多护理安全隐患问题,主要集中在以下几点:①行手术治疗的人群分布多集中在儿童与老人居多,患者整体配合度较差,这也给手术开展造成较大阻碍,并且较易出现坠床、摔伤等事故。②耳鼻喉手术患者人数较多,手术数量大,再加上部分患者存在听力与语言表达障碍,这也给核查工作带来一定困难,并且核查工作需多次,工作较为匆忙情况下较易造成疏忽,从而导致医疗事故出现。③因手术本就有着未知性特点,再加上患者医学知识缺失出于对预后的担忧常会出现焦躁不安等情绪,致使医护人员各项工作无法及时有效开展。④基于耳鼻喉手术部位的特殊性,手术视野较小,并且需要应用各种精细化仪器设备,器械清点难度较大。并且手术操作部位狭小,各操作会在患者面部周围展开,稍有不慎即可能会对患者面部造成不同程度的损伤,影响患者身心健康。⑤术中医护人员配合度不足,液体输液速度控制不当,未能做好导管固定与监测工作,并且消毒方面操作规范性不足,极易引发感染等情况的发生^[4]。对此还应当及时在此基础上制定风险防范对策,避免此类问题的再发生。经试验结果显示,相比对照组,观察组不良事件发生率较低,并且对护理工作整体满意率较高 ($P < 0.05$)。

综上所述,在患者实施耳鼻喉手术期间加强风险护理管理可切实减少各不良事件的发生,提高患者护理满意度。具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 夏赫,车梦莹. 耳鼻喉手术护理中的安全隐患及防范对策研究 [J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2023, 38 (02): 140-142.
- [2] 李俊. 结合安全隐患自查形式的手术室专业护理分组模式用于耳鼻喉术后感染的预防效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (17): 183-185+189.
- [3] 韩萍. 人性化护理对改善糖尿病患者耳鼻喉手术后情绪及护理效果探究 [J]. 智慧健康, 2020, 6 (26): 150-151.
- [4] 张雪芹,李林,张菊芬,等. “1+1”对症健康宣教模式在单纯性鼾症患者扁桃体切除术后中的应用 [J]. 成都医学院学报, 2022, 17 (04): 518-521.
- [5] 付荣. 基于耳鼻喉手术中潜在的护理安全隐患及护理预防措施[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(3):3.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS