

患者参与手术安全核查认知现状调查研究

赖秀玲 徐曙光 李斌飞 陈满彩

(中山市人民医院, 广东 中山 528400)

【摘要】目的: 患者参与手术安全核查认知现状调查研究。**方法:** 以方便抽样方法随机选取2020年5月-2021年5月中山市人民医院普通外科的住院患者200例为本次研究对象,在参阅文献、专家咨询、访谈和预调查的基础上自编《患者参与手术安全核查管理调查问卷》,调查患者参与手术安全核查管理认知情况评分。观察患者参与管理前、参与管理后的护理不良事件发生率。**结果:** 本次共发放调查问卷200份,回收调查问卷200份,调查有效率为100%。200例研究对象的调查结果显示,患者参与手术安全核查管理认知情况评分为(32.45±2.63)分。患者参与管理后护理不良事件发生率0.5%较参与管理前5.5%显著降低($\chi^2=8.591$, $P=0.003 < 0.05$)。**结论:** 患者参与安全目标管理在临床中具有较高的应用价值,建议加大推广力度,并在临床广泛应用。

【关键词】 患者参与;手术安全;认知现状;调查

Investigation and Research on the Status of Patients' Cognition of Participating in Surgical Safety Check
Lai Xiuling, Xu Shuguang, Li Binfei, Chen Mancai (Zhongshan People's Hospital Zhongshan City, Guangdong Province 528400)

Abstract: Objective: Investigation and research on the status quo of patients' awareness of participating in surgical safety inspections. Method: A convenient sampling method was used to randomly select 200 inpatients in the general surgery department of Zhongshan People's Hospital from May 2020 to May 2021 as the research objects. Participate in the Surgical Safety Verification Management Questionnaire, to investigate the cognition scores of patients participating in the surgical safety verification management. Observe the incidence of adverse nursing events before and after patients participate in management. Result: A total of 200 questionnaires were distributed this time, and 200 questionnaires were returned. The effective rate of the survey was 100%. The survey results of 200 study subjects showed that the patients' cognition score for participating in surgical safety inspection management was (32.45±2.63) points. After the patients participated in the management, the incidence of adverse nursing events was 0.5%, which was significantly lower than that of 5.5% before the management ($\chi^2=8.591$, $P=0.003 < 0.05$). Conclusion: The participation of patients in safety goal management can increase the enthusiasm of patients to participate in safety goal management, reduce the occurrence of adverse nursing events, and help improve the safety of patient medical care and improve the quality of medical care.

Keywords: Patient participation; Surgical safety; Cognitive status; Survey

【中图分类号】 R197.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-3783 (2022) 05-15-001-01

全球公共卫生问题之一即患者安全。PFPS (Patients for Patients Safety, 患者参与患者安全) 是WHO在21世纪提出的一项重要举措,该项举措的提出,对于推动患者安全运动方面意义十分显著^[1]。由于医学具有不仅风险性高,且内容较为复杂,因此医院、医护人员以及患者均应共同承担保障患者安全的责任。国际患者安全联盟发布的PFPS目标以及宗旨为:站在患者的角度,替他表明心声,同时建立医疗服务提供者、患者、患者安全倡导者、消费者多方共同参与的国际网络,减少或避免所有可能危害到患者健康的医疗行为^[2]。本次我科随机选取2020年5月-2021年5月的200例住院患者,以方便抽样方法调查患者参与手术安全核查的认知现状,为护理管理者加强患者安全文化认知水平,为进一步促进患者参与患者安全工作提供依据。报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究始于2020年5月,终于2021年5月,研究对象为200例住院患者。纳入标准:(1)年龄≥18岁;(2)具备清楚的意识;(3)具备基本的书写能力、阅读理解;(4)经我院专业人员讲解,知晓研究方案、目的、注意事项等,同意参与并配合研究;(5)能够独立完成调查问卷。排除标准:(1)危重症患者;(2)意识模糊或不清;(3)精神障碍或疾病史。200例患者中共包含113例男性,97例女性;患者年龄介于18-80岁,平均(47.56±13.54)岁;其中38例未婚,162例已婚;文化程度:49例小学及以下,35例初中,56例高中、高职,60例大专及以上;职业:10例军人,14例企事业、公务员,15例学生,29例自由职业,37例经商/个体,40例退休/无业,42例农民/工人,13例其他;家庭人均月收入:111例低于4000元,

77例介于4000-10000元区间,12例超过10000元。

1.2 方法

本研究在参阅文献、专家咨询、访谈和预调查的基础上,为200例研究对象发放我科自行设计的《患者参与手术安全核查管理调查问卷》,问卷中共包含3方面内容,分别为:(1)患者的一般资料:具体包括10项内容,即患者的年龄、性别、民族、居住地、婚姻状况、文化程度、住院次数、付费类型、家庭月收入以及是否有宗教信仰。(2)患者参与手术安全核查管理认知情况:具体包括9个条目,采用Likert 5级评分制,每个条目均有5个选项,非常同意、较同意、一般、不同意以及非常不同意,各选项分别对应4分、3分、2分、1分、0分,评分越高,患者参与手术安全核查管理认知情况越高;(3)患者参与手术安全核查管理现状:具体包括4个条目,分别为手术室护士接患者前参与核查、病房护士送患者到手术室前参与核查、麻醉实施前参与核查以及洗手/巡回护士送患者到手术间前参与核查,每个条目均以支持程度、现实参与情况以及护理人员鼓励患者参与手术安全核查管理行为这3个角度调查,评分方法同认知情况。问卷由课题组人员统一培训讲解,患者以无记名的方式当场填写并回收。

1.3 观察指标

(1)患者参与手术安全核查管理认知情况评分。(2)患者参与管理前、参与管理后的护理不良事件发生率。

1.4 统计学分析

实验数据采用SPSS 24.0软件处理,计数、计量资料分别以(n,%)、 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 χ^2 、t检验, $P < 0.05$;差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者参与手术安全核查管理认知情况评分

200例患者参与手术安全核查管理认知情况最低评分为25分,最高评分为35分,平均评分为(32.45±2.63)分。

【基金立项】 中山市卫生和计划生育局医学科研项目(编号:2018A020190)。

2.2 患者参与管理前、参与管理后的护理不良事件发生率

患者参与管理前后护理不良事件发生率依次为 5.5%、0.5%，发病例数依次为 11 例、1 例，相较患者参与管理前，参与管理后护理不良事件发生率下降明显 ($\chi^2=8.591$, $P=0.003 < 0.05$)。

3 讨论

近年来，欧美国家以及世界卫生组织最重视的主题之一即患者安全，而 PFPS 是目前公认的对于推动患者安全运动具有显著积极作用的一项有效措施。患者接受医疗服务期间，尽可能降低或不发生对其生理、心理方面的损害为患者安全定义，其主要涉及医务人员、医疗机构以及患者三方^[3]。

手术对患者机体可产生一定的损伤，在为患者实施手术操作治病时，可能增加其受伤害的风险。2010 年 3 月，我国卫生部发文，要求所有大小医院均应使用手术安全核查制度、手术安全核查表，由手术医生、麻醉医师、手术室护士（以上 3 方均需具有执业资质）分别在麻醉实施前、手术开始前以及患者离室前，一同核查患者的手术部位与身份等信息^[4]。核对手术相关信息的目的，就是要确保患者能够安全的接受麻醉，最大程度的将可能出现的一系列医疗差错发生率降低，并以此将所有医护相关人员的效率提升，确保手术围术期其他基本医疗措施正确开展^[5]。“患者参与”理念是一项消费者权益运动，最早起源于 19 世纪 60 年代，其倡导安全、告知、选择、申诉的权利，伴随临床对患者安全的逐步重视，其范畴开始向卫生决策、临床决策、健康促进以及慢性病管理等方面逐渐涉及^[6]。WHO 在 2005 年的“患者安全国际联盟”欧盟峰会首次提出 PFPS 行动计划，旨在代表患者心声，避免、减少一切可危害到患者健康的医疗过失。该项行动计划重点强调了在提高医疗安全与质量中患者的核心地位，并指出 PFPS 不仅需要医护人员、医院重视，同样也需要患者积极参与、监督，这就要求临床应时刻保持永远把患者放在首位与核心，重视其安全、利益，使其真正参与监督，提升其对安全策略的认识与参与^[7]。此外，WHO 自 2009 年将 PFPS 列入全球患者安全 50 个优先研究领域，自此，澳大利亚、英国、美国以及加拿大等各国相继展开许多 PFPS 的具体项目并，先后成立 PFPS 工作小组，同时做了大量有关 PFPS 的研究^[8]。研究指出，患者参与能够有效提高医疗质量，在一定程度上规避医疗风险，但患者参与行为需要医护人员的鼓励、引导以及宣传。

伴随我国患者维权意识以及国民素质的逐渐提升，PFPS 理念已受到各界的逐步认可，倡导 PFPS 安全活动已成为临床以及卫生保健过程中势在必行的重要措施。但就现阶段临床现状来看，我国相较美国、英国、日本等国家，目前实际的 PFPS 安全活动、以患者为中心的重视程度、普及力度以及实施力度方面还相距较远，PFPS 实施率还尚应加强^[9]。除此之外，有关 PFPS 具体的落实与推广等情况，患者如何参与、参与程度与范围等问题还有待更深层次的分析与讨论。基于此，本次研究我院随机调查了 200 例住院患者参与手术安全核查管理认知情况，同时记录了患者参与管理前后的护理不良事件发生率，结果患者参与手术安全核查管理认知情况评分为 (32.45 ± 2.63) 分，这与陈立阳^[10]等在 PICC 带管患者参与自身安全管理的意愿、知识及能力调查中，PICC 带管患者参与患者安全意愿倾向量表总分 (53.05 ± 3.67) 分数据较为一致。本次调查中，大多数的患者都希望知道自己的病情、诊断以及治疗方案，且愿意积极参与到自己疾病诊疗决策中，具有较高的参与意愿，同时患者愿意关注的项目与内容可受其学历、年龄、健康状况以及性别等不同而出现一定差异^[11]。此外，本研究中患者参与管理前的护理不良事件发生率为 5.5%，而参与管理后患者的护理不良事件发生率为 0.5%，患者参与管理后明显低于参与管理前，这与甘蓓^[12]等在患者参与护理模式对护理不良事件和

医院安全文化的影响中所述：2018 年护理不良事件上报例数为 2017 年 1.74 倍，不良事件构成呈良性发展这一研究结果具有一定相似性，这也提示患者参与安全目标管理，有利于将其发生护理不良事件的几率降低，使其医疗护理安全以及医疗护理质量提高。

虽然现阶段临床有关 PFPS 的研究内容相对较多，但是其证据力度仍然有待提升。比如怎样具体化的充分将患者主动参与性调动起来，又比如怎样的参与方式实施起来效果较好等，现阶段临床均为给出统一的具体的结果，这就要求医护人员仍应不断的开展更多相关研究，评价并比较该项目的具体实施效果，避免各项医疗过失^[13]。由于我国社会老龄化发展趋势，居民认知程度受限，以及医护人员日常工作压力大、事务繁忙，或是未充分重视医患沟通等众多因素，均可能导致在 PFPS 的实际实施过程中，打击到患者的参与热情与积极性，因此在我国现有条件下，怎样将医务人员对于 PFPS 重要性的认识提高，这需要政府、医护人员、以及患者各方的一同努力^[14]。在今后的研究中，还可进一步积极探索我国医疗环境条件下，医患双方对 PFPS 的影响因素以及整体认知水平，以及医务人员怎样鼓励 PFPS 等问题进行深入、广泛的研究，加大患者参与护士手术安全核查管理宣传工作，通过温馨提示栏、宣传告知栏、健康教育床头卡等形式告知服务，使护理服务的透明度提高，同时借助患者协会组织，为其行卫生讲座培训，切实的从患者安全出发，鼓励其参与医疗监管，为其创建支持性的安全文化氛围，不断的将其安全意识、安全管理参与意识提高，使其能够真正的参与至手术部位确认、身份识别、药物使用等医疗服务体系以及安全活动中，与医护人员共同探讨最有效的患者参与策略，促进并建立医患和谐的社会环境^[15,16]。

综合上述，未来卫生事业发展中不可阻挡的潮流必定与 PFPS 安全活动具有一定关联。在今后的相关研究中，临床应切实从患者安全的角度出发，进一步对我国医疗环境现状予以积极的探索，了解患者与医护人员的 PFPS 整体认知，主动分析可影响到 PFPS 实施的相关因素，同时广泛、深入的研究医务人员应当如何鼓励 PFPS 问题，使医患双方共同参与医疗监管，规避医疗风险，避免相关不良事件的发生，从而提高医疗护理质量，促进患者安全，构建和谐医患关系提供依据，有较大应用前景、临床推广价值。

参考文献

- [1] 代晶, 计成, 李林通, 等. 临床药师参与多学科合作的全院血糖管理模式对围手术期患者血糖控制的影响研究 [J]. 中国医院药学杂志, 2021, 41(02): 215-219.
- [2] 岳晓红, 徐甜甜, 王炎, 等. 血液透析患者参与透析安全评价指标体系构建的研究 [J]. 护士进修杂志, 2021, 36(12): 1098-1101-1116.
- [3] 李晓晴, 王一波, 沈鑫, 等. 患者安全目标: 鼓励患者及家属参与患者安全的临床实践 [J]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(06): 17-20-27.
- [4] 陈晨, 侯丽莉, 曹冰, 等. 麻醉护士参与择期妇科手术患者术前禁食禁饮时程管理的研究分析 [J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(01): 78-80.
- [5] 赵玉玲, 黄沂, 周艳琼, 等. 患者参与用药安全行为量表在恶性肿瘤患者中应用的结构效度检验 [J]. 上海护理, 2020, 20(02): 16-20.
- [6] 范玉霞, 张甜, 曾定芬. 基于患者参与患者安全的医护一体化健康教育模式在甲状腺癌患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(01): 13-16.
- [7] 程华伟, 韩舒, 李青霞, 等. 冠状动脉旁路移植术患者参与患者安全态度与健康素养的相关性研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 01(06): 698-702.

(下转第 004 页)

(2) 手术前对患者的压疮程度进行评估。评估老年患者4小时内椎体骨折、骨盆骨折、下肢骨折、新发现压迫伤的危险因素评估表,并在护理记录表上记录重症监护患者评分,可以随时对其进行评分和修改。压疮的风险从高到低逐渐增加。18至22的累积评分被认为是轻度风险,每周评估一次,持续4周,如果4周后仍为轻度或正常,则每3个月评估一次。14-17被归类为中等风险,每3天评估一次。10-13被归类为高风险,每3天评估一次。 ≤ 9 被归类为非常高风险,每3天评估一次。采用Braden量表评估患者压疮危险因素后,根据评分制定预防方案,并采取相应护理措施。我院规定,如果患者评分低于22分,必须及时采取相应措施。当分数 ≤ 12 分时,向压疮小组报告,填写登记表预防褥疮。

(3) 手术中对患者进行防压疮护理。合理摆放体位:合理的体位不但能够使手术顺利进行,还能够使患者保持正常的循环功能,体感上更加舒适。保暖、防潮:术中应调整手术室温度,同时严格体温监测。术后及时检查:包括全身肌肤和软组织状况,运送患者回病房过程中,要防止肌肤与平车、手术床等之间发生摩擦。减少手术时间:手术室护士要定期进行学习研究和经验交流活动,以提高手术中的配合质量,尽可能完成主动配合,减少手术时间。

(4) 术后宣教和护理。宣传、教育、介绍和介绍压疮的发生、发展、治疗和护理知识,使患者及其家属学习如何预防和预防压疮。通知有轻度至中度压疮风险的患者,有高血压的患者在通知后签署护患通信函,以心理治疗和对话的形式与患者及家属进行有效沟通,使其积极配合和参与治疗。

1.3 纳排标准

纳入标准:监测所有患者以确定他们是否有发生压疮的风险。患者住院时间 >1 周,患者及家属熟悉研究内容,签署知情同意书。排除标准:无法配合照顾者的脑卒中、脑梗塞患者,以及精神状态异常的患者。

1.4 鉴别诊断

(1) 动脉溃疡:是由于组织血流不足,使动脉受损所致。溃疡通常形成在脚踝、脚、脚跟或脚趾的外侧,也可以在其他区域看到。伤口呈红色、黄色或黑色,伤口较深,皮肤紧绷,毛发细密。(2) 静脉溃疡:因静脉血回流不足,表面浅表。颗粒表面呈红色。伤口周围区域不规则,周围皮肤色素沉着,通常有中度至重度渗出液。它与静脉瓣膜的功能无关。溃疡在下肢发展。(3) 糖尿病足溃疡:是由于不同程度感染的足部溃疡引起的长期高血糖引起的病理改变,主要与周围血管疾病或心血管疾病、下肢神经异常有关。它主要发生在下肢,通常通过血糖控制或手术治疗。

2 结果

对所有患者进行回顾性分析,可以发现,在手术过程中,取俯卧位的患者更易发生严重压疮,手术时间越长,压疮发生以及严重的概率就越高。对所有发生压疮的患者进行了相应的干预措施,患者均治愈出院,手术患者均未发生术中获得性压疮,I期压疮的3例患者,II期的7例。患者手术过程中,经过相关因素的关注,并结合Braden评分表的评估,做出相应的护理措施之后,术中压疮发生情况得到了改善。

3 讨论

近年来,随着人口老龄化进程的加快,不少地区65岁及以上人口已超过20%,老年人长期卧床或因体力活动减少,压力、摩擦力和剪切力共同作用于一个或多个固定部位,容易造成局部皮肤压力性损伤。此外,老年人长期受到慢性疾病、身体状况不佳、免疫功能较弱、组织器官调节应激代谢能力受损的影响,是压疮的重要原因^[9]。

压疮的预防是医务人员关注的焦点,Braden的压疮预防评估表旨在对患者进行全面的医院评估,提高护士的风险预测能力,使护士能够动态捕捉患者发生压疮的危险因素,降低压疮的发生率,采取有针对性的护理措施^[4]。

Braden评分表内的相关因素,有一部分在评估手术患者时不适用,在制定手术护理措施时,不能更准确的提供相应护理措施。以便在评分时保持客观和准确。当手术患者术中发生特殊情况(如手术方式改变,手术时间延长等),应始终以患者为中心,重点关注患者整个手术过程是否稳定。根据需要及时评估,护理人员应根据患者情况采取相应的防范措施。

评估压疮的风险因素对于预防压疮非常重要。通过评估可以制定个性化的预防方法。有针对地实施预防措施,以降低手术中压疮的发生率。

参考文献

- [1] 肖兴米,石英,马燕.1例胆管癌终末期病人的安宁疗护实践[J].全科护理,2019,17(26):3337-3339.
- [2] 何汶霞,郭娜.三级监控管理模式在神经外科高危压疮患者中的应用[J].湘南学院学报(医学版),2018,20(03):55-57.
- [3] HENDRICOVA I, CASTELLI M, MASTROIANNI C, et al. Pressure ulcers in cancer palliative care patients.[J]. Palliative medicine,2010,24(7):669-673.
- [4] STANNARD,D. Support Surfaces for Pressure Ulcer Prevention[J]. Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses,2012,27(5):341-342.
- [8] 卢艳梅.专科护士-患者联合参与护理制定对良性前列腺增生手术患者自护技能、心理状况的影响分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(05):812-813.
- [9] 姚丽丽,肖明朝,李跃荣,等.结直肠癌患者参与手术部位感染防控意向及行为量表的研制[J].中国医院管理,2021,41(03):55-59.
- [10] 陈立阳,白萍.PICC带管患者参与自身安全管理的意愿、知识及能力调查[J].上海护理,2020,20(08):27-30.
- [11] 洪磊,林志强,林志航.临床药师参与手术诱发甲状腺危象患者的药物治疗实践与药学监护[J].临床合理用药杂志,2020,13(34):1-3-6.
- [12] 甘蓓,王琼,张朵妍.患者参与护理模式对护理不良事件和医院安全文化的影响[J].当代护士(上旬刊),2021,28(08):170-173.
- [13] 王宇飞,廖月桂,袁瑜莲,等.骨科手术部位感染的危险因素和患者参与预防感染的作用[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(05):749-753.
- [14] 许尽华,李朝菊,陈彩飞.临床路径管理配合家属参与式心理干预对行鼻内镜下手术治疗局部复发性鼻咽癌患者心理弹性、应对方式和生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(08):1152-1156.
- [15] 王媛,李思雨,辜瑜.恶性肿瘤手术患者医患共享决策制定的参与情况及影响因素[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(06):743-746.
- [16] 李佳佳,张俊娟,刘静,等.骨科糖尿病患者参与围手术期血糖管理的实践与效果评价[J].中华现代护理杂志,2019,01(14):1756-1759.