

失效模式与效应分析在手术室护理质量安全管理效果及不良事件研究

莫 恋 张小波 谢云玲

广州市东升医院(广州市老年病康复医院),广东广州 510000

[摘要]目的:探究在手术室护理质量安全管理中应用失效模式与效应分析的临床效果以及对不良事件的影响。方法:选取本院2021年5月至2022年5月期间收治的手术患者88例展开研究,根据盲选法将其划分成2小组,即:观察组与对照组,每组有44例,对照组实施常规护理安全管理,观察组实施失效模式与效应分析,对比两组患者失效模式共同风险系数值、不良事件发生情况以及满意度。结果:手术用品清点不规范、手术感染预防措施不到位、手术体位不当、锐器伤预防措施不到位以及沟通不足等失效模式共同风险系数值观察组均低于对照组,差异显著具备统计学价值($P<0.05$)。标本丢失、体位相关并发症、锐器损伤以及手术感染等不良事件发生率观察组低于对照组,差异显著具备统计学价值($P<0.05$)。对照组患者满意度为81.82%,观察组患者满意度为95.45%,观察组高于对照组,差异显著具备统计学价值($P<0.05$)。结论:于手术室护理质量安全管理中应用失效模式与效应分析的临床效果突出,可降低失效模式共同风险系数值,减少不良事件发生,得到了患者的满意认可,建议临床推广应用。

[关键词]失效模式与效应分析;手术室;护理质量安全管理;不良事件

[中图分类号]R47

[文献标识码]B

[文章编号]1003-3335(2022)15-0144-03

引言

手术室是医疗工作环节中的重要组成部分,医院需要重点做好手术室相关医疗工作。手术治疗离不开医生开展的手术操作活动,也离不开护理人员的精心护理。通过两者的高效配合,才可以更好地提高患者身体恢复水平。对于护理人员而言,其需要掌握优质的护理技术^[1]。手术室作为疾病治疗的重要场所,在手术室中从事护理工作的人员长期处于高压及高负荷量工作状态中,为了能够给患者提供良好的护理服务,确保患者能够尽早恢复健康,应在手术室护理中使用手术室护理质量安全管理措施具有十分重要的作用价值^[2]。基于此,本文于2021年5月至2022年5月期间从我院选取收治的88例手术患者作为研究对象,分析了失效模式与效应分析的临床效果以及对不良事件的影响,相关研究如下。

一 资料与方法

(一)常规资料

筛选我院2021年5月至2022年5月期间我院收治的88例手术患者作为研究对象,根据盲选法将其划分成2个小组,即观察组与对照组,每组有44例患者。对照组患者男性和女性分别为24例、20例,年龄36~65岁,平均 (48.72 ± 3.10) 岁;观察组患者男性和女性分别有23例、21例,年龄35~66岁,平均 (49.35 ± 2.82) 岁。比较两组患者的年龄、性别等展开对比,发现差异不突出($P>0.05$),不存在统计学优势。

(二)研究方法

1 对照组

实施常规护理安全管理,要求护理人员总结手术室护理过程中产生的安全问题,同时针对问题展开分析研究,且结合问题积极改善和分析,积极强化效果监督工作。

2 观察组

实施失效模式与效应分析,具体方法如下。

(1)组织建立失效模式与效应分析小组。小组成员包括1名感染科主任医师、1名麻醉科主任医师、1名外科主任医师、2名手术室主管护师,同时熟练掌握手术室质量管理流程。

(2)积极实施培训和建立的标准。要求安排专职人员培训护理小组的,同时在完成相关考核后实施操作。要求小组成员以头脑风暴的方式结合医院拟定的标准和护理服务评价标准实施手术安全质量管理流程图的绘制,同时将相关步骤标记在流程中,具体流程包括术前评估、进入手术室、术中安全质量管理、病人复苏监护护理以及出手术室。结合上述步骤进行精确流程的绘制,同时按照相关要求展开。

(3)评估。结合手术室护理质量安全管理流程图有关步骤识别手术室潜在的相关失效模式,同时应用失效模式与效应分析内有关风险计算实施失效模式共同风险系数值的排列,对整改措施予以讨论,结合整理所得问题按照小组成员分析整改措施。按照问题建立对应问题改进措施,利用改善医患沟通频

率,同时积极强化术前巡视工作,积极做好患者进入手术室和出手术室的保护工作,手术期间密切观察患者体位,若体位不正则在不影响手术前提的情况下予以调整,合理调整麻醉枪,手术期间积极实施体位管理,对体位是否变化予以观察。手术室相关物品展开单台手术3份以上,设置意外暴露备用手术器械和手术消耗品。在手术室护理流程得到改善后积极丰富手术室质量安全管理流程图,积极提升卫生管理和责任意识,同时进行失效模式与效应分析的改善。

(三)观察指标

统计对比两组患者失效模式共同风险系数值、不良事件发生情况以及满意度。

失效模式共同风险系数值包括手术用品清点不规范、手术感染预防措施不到位、手术体位不当、锐器伤预防措施不到位以及沟通不足等。

不良事件包括标本丢失、体位相关并发症、锐器损伤以及手术感染等。

满意度采用自制满意度评价量表实施评价,满分100分,非常满意指评分介于80~100分之间;满意指评分介于60~79分之间,不满意指评分小于60分。 $(\frac{\text{总例数} - \text{不满意例数}}{\text{总例数}}) \times 100\% = \text{护理满意度}^{[3]}$ 。

(四)统计学分析

通过SPSS25.0软件对其展开数据处理,通过%阐释其中的计数指标,给予卡方检验;计量指标选择 $(\bar{x} \pm s)$ 给予阐释,然后实施t检验。如果 $P < 0.05$ 则说明差异存在统计学优势。

二 结果

(一)两组患者失效模式共同风险系数值对比

手术用品清点不规范、手术感染预防措施不到位、手术体位不当、锐器伤预防措施不到位以及沟通不足等失效模式共同风险系数值观察组均低于对照组,差异显著具备统计学价值($P < 0.05$)。详细数据见表1所示。

表1 两组失效模式共同风险系数值对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	病例数	手术用品清点不规范	手术感染预防措施不到位	手术体位不当	锐器伤预防措施不到位	沟通不足
对照组	44	154.68 ± 6.85	168.95 ± 7.80	135.27 ± 9.27	254.55 ± 8.89	261.26 ± 9.59
观察组	44	91.27 ± 2.95	77.60 ± 3.09	69.85 ± 3.52	106.52 ± 4.59	81.02 ± 3.27
t	/	56.396	72.225	43.763	98.143	117.998
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

(二)两组患者不良事件发生情况对比

标本丢失、体位相关并发症、锐器损伤以及手术感染等不良事件发生率观察组低于对照组,差异显

著具备统计学价值($P < 0.05$)。详细数据见表2所示。

(三)两组患者满意度对比

对照组患者满意度为81.82%,观察组患者满意度为95.45%,观察组高于对照组,差异显著具备统计学价值($P < 0.05$)。详细数据见表3所示。

三 讨论

手术室作为抢救及治疗患者的重要部门,手术室管理质量直接关系到患者的生命安全^[4]。由于手术本身属于一种外在刺激条件,引发患者的心理及生理出现波动,对手术效果造成一定影响,患者的术后睡眠状态不好,不利于患者快速恢复健康^[5]。大多数手术室中的护理人员均存在不重视细节护理工作等情况,增加了手术的风险,导致手术室护理质量不高,患者住院时间得以延长^[6]。为了提升手术室护理工作质量,需要将人性化护理方法应用于手术室护理工作中,使护理工作更具安全性,促使护理服务质量得以显著提升,手术风险明显下降,确保手术治疗的顺利开展^[7]。

此次研究结果提示,手术用品清点不规范、手术感染预防措施不到位、手术体位不当、锐器伤预防措施不到位以及沟通不足等失效模式共同风险系数值观察组均低于对照组;标本丢失、体位相关并发症、锐器损伤以及手术感染等不良事件发生率观察组低于对照组;对照组患者满意度为81.82%,观察组患者满意度为95.45%,观察组高于对照组。由此可知,于手术室护理质量安全管理中应用失效模式与效应分析的临床效果突出,可降低失效模式共同风险系数值,减少不良事件发生,分析原因:常规护理安全管理是一种在手术室发生护理时间后展开原因分析总结的管理模式,虽然可提升管理质量,但是难以有效预防发生不良事件。而失效模式与效应分析则通过小组讨论的方式针对性分析了手术室护理管理期间的高风险缓解,同时对失效模式予以确定,针对失效模式展开改善措施,从而实现了提前预防护理安全问题的目的^[8]。与此同时,在失效模式与效应分析的

实际使用过程中具有操作简单,可扩大识别范围等优势,属于一种有助于医疗机构优化风险管理流程的图对性系统分析方法^[9-10]。

表2 两组不良事件发生情况对比[n(%)]

组别	病例数	标本丢失	体位相关并发症	锐器损伤	手术感染	不良事件发生率
对照组	44	1(2.27)	1(2.27)	3(6.82)	2(4.55)	8(18.18)
观察组	44	0(0.00)	0(0.00)	1(2.27)	1(2.27)	2(4.55)
χ^2	/	/	/	/	/	4.062
P	/	/	/	/	/	0.044

表3 两组患者满意度对比[n(%)]

组别	病例数	不满意	满意	非常满意	满意度
对照组	44	8(18.18)	20(45.45)	16(36.36)	36(81.82)
观察组	44	2(4.55)	12(2.27)	30(68.18)	42(95.45)
χ^2	/	/	/	/	4.062
P	/	/	/	/	0.044

四 结语

综上所述,于手术室护理质量安全管理中应用失效模式与效应分析的临床效果突出,可降低失效模式共同风险系数值,减少不良事件发生,得到了患者的满意认可,建议临床推广应用。

[参考文献]

[1]叶少珊,钟小琴,邵莉,等.加强手术配合能力培训与手术患者安全管理对提高手术室护理质量的影响[J].临床医学工程,2022,29(2):257-258.
 [2]Sarkheil H.Failure Mode and Effect Analysis of Occupational Hazards in the Health,Safety and Environment Management System at the South Pars Gas Complex (SPGC),Offshore Iran[J].Journal of Medical Imaging and Health Informatics,2020,20(1):1-10.
 [3]杨玉艳.失效模式与效应分析在手术室护理质量安全管理中

的应用效果[J].医学食疗与健康,2021,19(2):169-170.
 [4]程燕君,梁秀明,冯敏嫻,等.失效模式与效应分析对手术室护理质量安全管理的影响[J].吉林医学,2020,41(12):3058-3059.
 [5]武艳华.失效模式与效应分析在手术室护理质量安全管理中的临床效果[J].黑龙江医学,2020,44(11):1605-1607.
 [6]朱育青.失效模式与效应分析在手术室护理质量安全管理中的应用效果[J].护理实践与研究,2020,17(20):124-126.
 [7]高玫.失效模式与效应分析在手术室护理质量安全管理中的应用效果[J].护理实践与研究,2020,17(8):128-130.
 [8]Guan H,Wang L,Zhu B,et al.The influence of integrated healthcare on the nursing effect,negative emotions,and heart failure indicators in acute heart failure patients [J].American Journal of Translational Research,2021,13(6):6694-6701.
 [9]鲍映雪,孙柳君,袁勉,等.失效模式与效应分析在手术室护理质量安全管理中的应用效果评价[J].中国药物与临床,2019,19(12):2110-2112.
 [10]Lee M C,Wu S F V,Lu K C,et al.Effect of Patient-Centered Self-Management Program on Blood Pressure,Renal Function Control,and the Quality of Life of Patients With Hypertensive Nephropathy:A Longitudinal Randomized Controlled Trial[J].Biological Research For Nursing,2022,24(2):216-225.

