

俯卧位手术患者压疮管理流程的优化及其效果观察

文楚玲, 莫美珍*, 李春霞, 郑小金 (广东医科大学附属第一医院手术室, 广东湛江 524001)

摘要: **目的** 观察优化俯卧位手术患者压疮管理流程的效果。**方法** 将2016年7月–2017年6月流程改善前住院的患者68例设为对照组, 采用常规的预防压疮护理措施; 将2017年7月–2018年6月行俯卧位手术的患者70例设为观察组, 在常规预防压疮基础上实施失效模式与效应分析。**结果** 观察组对压疮预防的执行率明显高于对照组(97.1% vs 48.5%, $P<0.01$), 压疮发生率明显低于对照组(18.6% vs 36.8%, $P<0.05$)。**结论** 优化俯卧位手术患者压疮管理流程, 能规范医护人员行为, 提高护理人员防压疮意识, 降低压疮发生率, 值得临床推广应用。

关键词: 失效模式; 效应分析; 压疮; 手术; 俯卧位

中图分类号: R 473

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2020)01-0122-03

Optimization and observation of management process for pressure sores in patients receiving prone position surgery

WEN Chu-ling, MO Mei-zhen*, LI Chun-xia, ZHENG Xiao-jin (Operating Room, the Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524001, China)

Abstract: **Objective** TO observe the effect of optimizing management process for pressure sores in patients receiving prone position surgery. **Methods** 68 patients hospitalized from July 2016 to June 2017 before the process improvement were set as the Control Group and received the routine nursing measures for the prevention of pressure sores. 70 patients receiving prone position surgery from July 2017 to June 2018 were set as the Observation Group and received the failure mode and effect analysis based on the routine nursing measures for the prevention of pressure sores. **Results** The Observation Group had the implementation rate of prevention of pressure sores significantly higher than the Control Group (97.1% vs 48.5%, $P<0.01$) and had the incidence of pressure sores significantly lower than the Control Group (18.6% vs 36.8%, $P<0.05$). **Conclusion** Optimizing the management process for pressure sores of patients receiving prone position surgery can standardize the acts of medical staff, improve the awareness of nursing staff against pressure sores and reduce the incidence of pressure sores. It is worth clinical promotion and application.

Key words: failure mode; effect analysis; pressure sore; operation; prone position

脊柱患者进行手术治疗时常摆放俯卧位, 该体位的压疮发生率较高。压疮的发生不但增加患者痛苦, 而且影响患者的预后和护理质量。因此, 术中对患者积极进行压疮预防至关重要^[1]。失效模式与效应分析(Failure Mode and Effect Analysis, FMEA)是基于团队前瞻性的风险管理方法^[2], 系统地评估及分析某个流程, 识别出失效发生的原因和影响, 并制订改进方案, 从而减少压疮的发生^[3-4]。本研究以FMEA为理论框架, 优化俯卧位手术患者的压疮

管理流程, 取得较好的效果, 现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2016年7月–2018年6月在我院手术室行俯卧位手术的患者138例。纳入标准: (1)首次行俯卧位脊柱手术; (2)术前无压疮发生; (3)均于知情同意下参与本次研究。排除标准: (1)合并糖尿病、皮肤破损、低蛋白血症; (2)既往有压疮病史; (3)皮肤疾病者; (4)合并心、肝、肾等脏器衰竭者; (5)术中死亡或中途转院者。将2016年7月–2017年6月流程改善前住院的患者68例设为对照组, 其中男38例, 女30例; 年龄44~74岁, 平均(57.3±12.9)岁; 病程3~12个月, 平均(5.2±3.8)个月。将2017年7月–2018年6月行俯卧位手术的患者70例设为观察组, 其中男

基金项目: 湛江市财政资金科技专项备用经费项目
(No.2013C01036)

收稿日期: 2019-10-06; 修订日期: 2019-12-23

作者简介: 文楚玲(1975–), 女, 本科, 副主任护师

通信作者: 莫美珍, E-mail: mmzhby@163.com

38例,女32例;年龄46~72岁,平均 (58.6 ± 13.8) 岁;病程3~12个月,平均 (5.4 ± 2.3) 个月。两组患者的性别、年龄、病程等差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规的预防压疮护理措施,如启用压疮风险评估单,保持床单干燥、平整,骨隆突用软垫保护,面部采用“三点式”支撑,室温调至22~24℃等。观察组在常规预防压疮的基础上实施失效模式与效应分析,具体如下:(1)成立FMEA小组。由手术室护士长为组长,其他成员包括骨科医疗组长、手术室骨科专科护理组长及护士8名。小组成员均为护师以上职称,熟悉手术室工作流程及压疮预防、保护等,且自愿接受FMEA知识体系的培训。(2)管理和培训小组成员。①培训内容包括压疮的发生原因、预防及护理等;②成员必须掌握填写压疮评估单的使用指征,手术体位摆放,填写压疮评估与预防记录单,及时反馈压疮不良事件;③采取无惩罚手段激励护士上报压疮发生情况,但隐瞒者则适当扣绩效奖金;④组织组员统一学习风险指数计算方法和等级标准,确保评分相对一致;⑤小组成员必须掌握运用FMEA评估手术俯卧位潜在风险,查找手术俯卧位潜在风险的原因。(3)识别潜在失效模式并分析失效发生的原因。小组成员运用头脑风暴法从系统、人员、物品、环境等多方面分析手术过程中可能存在的失效模式,并分析失效发生的原因。(4)制定俯卧位患者压疮预防改进方案。根据FMEA分析方法,实施前采用量化方法找出压疮管理中需解决的问题,找出存在的失效环节和需要改善的关键控制点;采用RCA(Root Cause Analysis)作为回溯分析工具,对潜在隐患的关键环节制定有效的改善措施。①确定俯卧位手术工作流程:分为术前访视及评估、进入手术室、手术体位安置、实施手术和术后护理5个环节,并绘制相应的流程图。②修改压疮评估单:在Braden压疮评估单基础上增加巡回护士职称、专科工作年限、学历、手术体位、受压部位的直观图、预防措施、压疮等级,记录发生压疮的经过、原因,确定此次事件要因;事情发生后采取的保护措施;与病房护士交接压疮相关内容等。③更换体位垫及布单:购置一批不同手术体位和受压部位的硅胶垫,要求采用陈旧且不含补丁的布单作为包裹体位的布单;手术单下面放置棉垫。④制定个性化的预防压疮术前准备:巡回护士需手术前1天了解第2天手术患者的手术方式、手术体位以及患者的年龄、体质量、营养状况、皮肤

状况、手术预计时间等。⑤多部门配合监督:手术医生与护士、麻醉师进行三方核对并共同摆体位;医护人员对患者术前情况、手术体位、皮肤情况、手术预计时间达成共识,保护受压部位(受压部位涂赛肤润、贴防压疮泡沫敷料),术中停歇期间护士对患者皮肤进行按摩,防压疮;控制手术间的温湿度。⑥规范手术体位安置流程及标准,做好交接班管理和术后的管理,制定定时检查及记录制度。由俯卧位风险小组负责监督,鼓励护理人员积极自查自纠,定期组织相关培训。

1.3 评价指标

1.3.1 手术过程中压疮预防执行率 由专人记录俯卧位手术患者预防压疮措施的实施情况。

1.3.2 压疮发生率 观察患者术后24 h皮肤压疮发生情况^[5]:Ⅰ度为表皮和真皮层受累;Ⅱ度为皮下组织受累;Ⅲ度为皮肤肌层和全层受累;Ⅳ度为骨、关节受累。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组对预防压疮执行情况的比较

观察组对压疮预防的执行率为97.1%(68/70),明显高于对照组的48.5%(33/68),差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.2 两组患者压疮发生分期情况的比较

观察组患者发生压疮13例(18.6%),其中Ⅰ期12例,Ⅱ期1例;对照组发生压疮25例(36.8%),其中Ⅰ期15例,Ⅱ期10例。观察组患者压疮发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

优化手术患者压疮预防的管理流程,规范医护人员行为,能够确保医护人员对俯卧位手术患者预防压疮的执行率。本研究结果显示,观察组压疮预防执行率较对照组明显提高($P < 0.01$)。FMEA采用量化方法是找出压疮管理中需解决的问题并在实施前认清问题,找出存在的失效环节和需要改善的关键控制点;而RCA作为回溯分析工具,找出潜在隐患的关键环节制定有效的改善措施,以提供指引^[6]。本研究通过对护理人员进行压疮预防管理和培训,随后对压疮预防每个环节采用FMEA进行风险评估分析,找出俯卧位手术患者压疮发生的原因,管理者

通过组建压疮管理小组,针对存在的原因制订干预方案,规范医护行为。

手术患者预防压疮管理流程的优化可减少压疮的发生率。FMEA是提倡组建群策群力的多学科团队,让临床医务人员全面系统的预防临床各类风险,确保患者安全^[7]。本研究结果显示,观察组患者压疮发生率明显降低($P<0.05$)。因本研究小组成员根据风险评估与分析结果建立一套完整的压疮防治体系,改进了手术室工作流程、环境、方法、物品资源、人力资源、部门间的配合等压疮防治护理措施,完善压疮预防辅助工具,制订质控方案,责任组长协助护士长分层次、多种方式培训考核护士有关的理论知识和操作技能,从而有效降低俯卧位手术患者术中压疮发生的风险,保障患者安全^[8-9]。

综上所述,通过组建FMEA团队,对俯卧位手术患者深度分析压疮失效发生的原因,最终形成有针对性、可操作性强的干预策略,建立了风险防范的有效措施,并进行了压疮的预防,减少了压疮的发生率,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 唐慧芹,段晓侠.医疗失效模式与效应分析预防脊柱手术压疮风险的应用研究[J].蚌埠医学院学报,2015,5(9): 1262-1265.
- [2] ASKA RIR, SHAFII M, R AFIEI S, et al.Failure mode and effect analysis: improving intensive care unit risk management processes[J]. Int J Health Care Qual Assur, 2017, 30(3): 208-215.
- [3] 张桂英,关捷,储进.以精细化管理缩短术前平均住院日[J].中国卫生质量管理,2016,23(2): 39-41.
- [4] 苏桂娣,张志英,陈粤芬,等.失效模式和效应分析在脊柱外科全身麻醉手术围手术期中的应用[J].医疗装备,2018, 31(5): 158-159.
- [5] 李洁琼,郭成,王学良,等.集束化护理策略在患者压疮ICU管理中的应用[J].中国实用护理杂志,2012,28(15): 36-37.
- [6] 刘晓艳,孙玲,李娟,等.根本原因分析法在术中压疮管理中的应用[J].武警医学,2017,28(5): 455-457.
- [7] 董文平,丁万红,徐建芳.医疗失效及效应分析模式在手术室护理安全管理中的应用[J].护理研究,2016,30(1): 102-105.
- [8] 庞明杰,商临萍,孟效红,等.运用失效模式与效应分析构建导尿管维护策略[J].中西医结合护理(中英文),2018, 4(6): 7-11.
- [9] 周萍.FMEA结合RCA预防术中压疮发生的效果分析[J].中国护理管理,2014,14(1): 27-30.