

手术患者转运和交接的改进用于手术室安全管理中的效果研究

朱梦宇

芜湖市第二人民医院 安徽 芜湖 241000

【摘要】：目的：研究分析手术室安全管理期间手术患者转运和交接改进的实施效果、应用价值。方法：2024.01-2024.12月本院实施手术患者中随机选取80例，2024.01-06月手术35台，做常规手术患者转运、交接，设立为对照组；2024.07-12月手术45台，采取手术患者转运、交接改进，设立为观察组；分析手术室安全管理效果。结果：不良事件发生率统计后比对，观察组发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。服务满意度开展调查，可见观察组两组间满意度良好（ $P<0.05$ ）。结论：手术患者转运和交接的改进的开展，在使患者转运安全性得到更为确切维护的同时，服务质量也可于改进后得以显著提升。

【关键词】：手术转运-交接改进；手术室安全管理；应用效果

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.062

转运的实施，以患者自病区转入手术室、术后自手术室转运至病区这一过程，在此期间，疾病、环境、转运用时等方面因素均可能对患者转运安全产生影响，若出现不良事件，易使患者生命安全受到威胁^[1]。而交接的开展，则是以统计、传达患者于实施医疗处置前后信息为主要作用^[2]。对于患者而言，转运安全性、交接信息准确性等方面，均关乎其疾病诊疗效果及就诊安全性，鉴于当前我国人口老龄化这一时代背景，对手术患者转运和交接实施改进，促进上述环节提升安全性及准确性势在必行^[3]。本次研究共纳入80例于本院就诊实施手术患者作为对象，分析对手术患者转运和交接实施改进在手术室安全管理中作用、应用价值，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院2024.01-06月手术35台，作为对照组，男性、女性患者20例、15例。

手术类型：开放性手术者11例，微创手术者24例，年龄29岁至74岁，（ 48.96 ± 2.54 ）岁。

2024.07-12月手术45台，作为观察组，男性、女性患者28例、17例。

手术类型：开放性手术者15例，微创手术者30例，年龄32岁至71岁，（ 48.71 ± 2.79 ）岁。

资料一致（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采取常规手术患者转运、交接：

①医护人员确认手术时间、患者生命体征平稳且符合转运条件，与接收科室提前沟通协调。准备好转运所需物品，如监护仪、急救药品、病历资料等。向患者及家属共同转运流程、注意事项，待其明确后开展转运工作。

②医护人员陪同患者实施转运，根据其病情、机体状态、意识状态等选择合适转运工具，且与患者、家属做转运注意事

项沟通，引导其配合。转运途中持续观察、监护患者生命体征，输液、各管路等有无弯折情况予以关注使其保持通畅。

③到达接收科室后，护送患者转运人员与接收科室医护人员对患者信息、手术相关资料等进行床旁交接，交接过程中详细说明患者病情、手术情况、术中用药、所留置管路等事项，同时患者个体情况及注意事项等做详细说明，待双方共同核信息、资料无误后，于交接单确认位置共同签字，以此完成交接。

观察组开展手术患者转运、交接改进：

（1）组织成立改进小组，小组成立后对此前手术患者转运、交接期间医护人员职责、职能及既往所遇到问题、不良事件等均进行汇总，小组内开展讨论，分析问题、不良事件成因、诱发因素的基础上，查阅资料、文献，提出改进意见的同时，从医院实际情况、手术室人员配置情况等角度出发，对手术患者转运、交接措施、流程、人员工作内容等进行细致划分，并结合诱发转运、交接问题因素，制定预防、处理应对对策。

（2）对手术室转运、交接记录单进行重新规划，在传统交接单基础上，增加对患者个人信息、手术相关信息等记录，患者信息除姓名、年龄、性别、床号等基础信息外，手术准备情况、转运各时间点患者生命体征等均予以记录，重点标注患者有无佩戴假牙、既往有无介入治疗经历等资料；而手术相关信息则包含手术类型、手术部位、有无备血需求、药敏试验执行情况、静脉通路建立情况等。上述方面信息予以细致记录，以便明确患者当前现状，进而在转运期间针对性予以其相应措施干预，同时有助于后续专科医疗服务工作对症开展。

（3）予以转运人员专业培训，培训期间除专业操作示范、讲解外，患者转运期间常见异常情况、风险事件等均实施举例并做详细分析，使转运人员能够提升对于风险事件、异常情况重视度及关注度。在此基础上，转运与交接工作实施意义、目的、流程等均于培训期间做重点宣讲，且采取场景模拟方式进行演练，通过演练提升人员间操作效率及相互间工作配合协调性，进而于实际转运期间有良好专业性及操作时效性。

(4) 在予以手术患者转运、交接期间，遵照规范流程开展转运、交接工作。在此期间，发生转运、交接不良事件，转运人员即刻进行处理，依据事件类型及所引发危害程度，做类别划分实施上报，改进小组做相关资料、信息等统计开展分析，进而对改进措施、计划等做进一步完善及细节调整，以此使问题、不良事件等得到针对性整改，提升手术室管理安全。

1.3 观察指标

组别间出现生命体征波动、管道脱落、呼吸/心脏骤停、血压波动等情况患者例数，计算组别间不良事件发生率。

拟定调查问卷，对组别间患者服务满意度实施调查。

1.4 统计学处理

对于呈现正态分布计量资料，运用 t 检验，此类资料以 (x ± s) 形式展现；计数资料则借助 X² 检验，用 (n%) 来表示。运用 SPSS25.0 统计分析软件处理数据，当 P<0.05 时，意味着存在显著差异。

2 结果

2.1 不良事件发生率

观察组在开展改进后，患者转运期间不良事件发生情况显著低于对照组发生率 (P<0.05)，表 1。

表 1 手术患者转运、交接不良事件发生率 (n%)

分组	对照组	观察组	X ²	P
案例 (n)	35	45	-	-
生命体征波动	3 (8.57%)	1 (2.22%)	-	-
管道脱落	1 (2.86%)	0 (0.00%)	-	-
呼吸/心脏骤停	1 (2.86%)	0 (0.00%)	-	-
血压波动	1 (2.86%)	0 (0.00%)	-	-
发生率	6 (17.14%)	1 (2.22%)	5.4894	0.0191

参考文献:

[1] 吴荷玉,赵诗雨,周笑笑,等.手术患者院内转运管理质量敏感指标体系构建与应用[J].中国医院管理,2024,44(05):56-60.
[2] 李鑫,兰星,熊莉娟,等.围手术期患者院内转运护理质量评价指标的构建[J].护理学杂志,2024,39(08):81-84.
[3] 林桂禁,胡明媚,李艳铭.PDCA 循环管理结合细节管理在手术室安全管理中的效果研究[J].中国医药指南,2023,21(36):183-185.
[4] 张玉娟,梅峰林,张晨霞,等.阶梯思维安全管理模式预防手术室护理中断事件的效果[J].齐鲁护理杂志,2023,29(12):163-165.

2.2 服务满意度

两组相比，观察组优于对照组满意度 (P<0.05)，表 2。

表 2 手术患者服务满意度 (n%)

分组	对照组	观察组	X ²	P
案例 (n)	35	45	-	-
非常满意	7 (20.00%)	11 (24.44%)	-	-
满意	9 (25.71%)	15 (33.33%)	-	-
一般满意	11 (31.43%)	18 (40.00%)	-	-
不满意	8 (22.86%)	1 (2.22%)	-	-
满意度	27 (77.14%)	44 (97.78%)	8.3961	0.0037

3 讨论

转运、交接是围手术期较为重要的环节，转运、交接的开展关乎临床医疗服务及患者疾病诊疗效果、安全性，作为具有综合性的服务，在转运、交接期间若出现质量问题或不良事件，在使患者手术效果、安全性无法得到切实保障的同时，还将对其后续疾病诊疗、康复等造成干扰^[4]。

对于手术患者转运和交接实施改进，一方面在使手术室做好充足准备工作的同时，另一方面可辅助手术室安全管理及医疗服务工作有序进行，由此在使患者疾病诊疗效果得到维护、保障的基础上，有助于增进经济效益，因此存在实施必要性^[5]。于改进手术患者转运和交接期间，转运、交接流程、细节等予以调整、完善的同时，人员专业能力、问题辨析及处理能力等以专业培训方式进行干预，促进其提高的同时，诱发转运、交接问题中人员因素对其诱发性将得到切实管控，自此优化管理流程，提升服务质量，使手术转运、交接工作于开展期间能够有序、规范进行^[6-7]。

综上，手术室患者转运与交接改进，予以转运与交接持续优化，在使不良事件发生率得以有效降低的同时，可切实增进患者满意度，有良好应用效果，建议推广。

- [5] 孙志辉,魏威,魏耀耀,等.标准化分级转运方案在ICU危重症患者院内转运安全管理中的应用及效果[J].中国标准化,2023,(08):275-278.
- [6] 郑琴,盛莉,徐煜.JCI标准下安全管理对手术室风险防控质量的影响[J].中医药管理杂志,2021,29(13):216-218.
- [7] 陈正红,王蓓,吴均媛,等.护理人员空间站位管理在手术患者转运交接中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(10):152-155.