

## 基于质量控制理念下手术室零缺陷管理模式在慢性胰腺炎手术中的应用

廖余佳

重庆市第九人民医院手术室, 重庆 400700

**【摘要】** 目的 探究基于质量控制理念下手术室零缺陷管理模式在慢性胰腺炎手术中的应用效果。方法 本次探究选择122例慢性胰腺炎患者作为实验研究对象,按照随机数字表法分组,患者均于本院2020年1月至2021年1月期间收治。对照组(61例,行手术室常规护理);实验组(61例,行常规护理+手术室零缺陷管理),对比两组患者的视觉模拟(VAS)疼痛情况、并发症情况及护理满意度,并进行数据分析。结果 加入手术室零缺陷管理的61例患者VAS下降趋势显著优于对照组( $P<0.05$ );加入手术室零缺陷管理的61例患者腹腔感染、引流管感染、假性囊肿、胰腺脓肿发生几率仅有3.28%,显著低于对照组的13.11%( $P<0.05$ );加入手术室零缺陷管理的61例患者护理满意度评分显著高于对照组,达到100%,对照组仅76.53%( $P<0.05$ )。结论 在慢性胰腺炎患者临床护理中应用基于质量控制理念下手术室零缺陷管理模式能有效改善患者的疼痛情况,降低并发症几率,有效确保患者预后,有利于促进良性护患关系的发展。

**【关键词】** 基于质量控制;手术室零缺陷管理模式;慢性胰腺炎;良性护患关系

慢性胰腺炎是发生于胰腺部位的反复性实质炎症,患者胰腺脏器存在持续性的损害,易导致患病胰腺发生纤维化、钙化改变,进而引发内分泌失常<sup>[1]</sup>。该病症与急性胰腺炎不同,发病的患者不仅会出现腹痛、腹胀恶心、高热呕吐,多数患者还会出现血糖紊乱,出现糖尿病<sup>[2]</sup>。目前临床治疗中一般选用手术治疗,伴随着手术治疗的推进,常规的护理手段已无法满足该类患者的实际护理需求。基于质量控制理念控制下的手术室零缺陷管理是围绕患者手术制定的护理预防体系,这其中包含了预防管理小组的建立、零缺陷护理管理规范等。该管理模式相较于常规的手术室护理更具有全面性和应对性,实际临床应用效果也较好<sup>[3]</sup>。本文旨在探讨基于质量控制理念下手术室零缺陷管理模式的临床应用效果,并进行综合分析。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本次随机选取122例慢性胰腺炎进行实验探究,依照随机数字表法分组,患者均于本院2020年1月至2021年1月期间收治。对照组(61例,行手术室常规护理),其中男31例,女30例,平均年龄( $39.56 \pm 6.22$ )岁,病情情况:慢性梗阻性22例,慢性钙化性23例,慢性炎症性16例。实验组(61例,行常规护理+手术室零缺陷管理),其中男32例,女29例,平均年龄( $40.21 \pm 5.46$ )岁,病情情况:慢性梗阻性23例,慢性钙化性24例,慢性炎症性14例。两组急性胰

腺炎患者一般资料对比无统计学差异( $P>0.05$ ),可进行探究对比。

**1.2 纳入标准** ①符合慢性胰腺炎临床诊断标准;②年龄大于18岁;③本次研究经医院伦理委员会审核,患者及其家属在同意书上签字。

**1.3 排除标准** ①合并肝脏功能障碍、免疫系统缺陷的患者;②存在精神状态失常、精神疾病的患者;③不具备凝血功能的患者。

**1.4 方法** 对照组61例慢性胰腺炎患者行常规护理,具体操作如下:对入院的患者给予慢性胰腺炎知识健康教育,帮助患者及家属了解该病症。手术前需为患者做好基本检查和基础防护工作,包括基础体征监测、手术准备、术前心理安抚等<sup>[4]</sup>。

实验组61例患者在以上护理基础上,行基于质量控制理念的手术室零缺陷管理,具体操作如下。(1)成立手术室零缺陷管理小组。该组由选择具有丰富手术室风险护理的护理主任、一名护理长、两名手术室护理经验超过3年的护理人员组成。小组成立后需每月整理慢性胰腺炎实际手术中的各类突发情况,月度总结会需进行探讨并积极提出解决措施,运用于实际护理中。在实际手术室护理中,一旦突发实际护理规范之类的事件,需第一时间告知小组组长进行处理<sup>[5]</sup>。(2)定期开展手术室零缺陷管理学习会议。科室定期组织召开护理管理讲座,旨在向本科室护理人员普及质量控制理念的手术室零缺陷管理的相关理念。实际护理中,由于护理人员专业水平不一、经验不一,在处理同等护理需求时,患者实际享受的护理服务存在质量差距。开展

手术室零缺陷管理讲座,有利于逐步提高护理人员的护理意识和质量水平<sup>[6]</sup>。(3)充分关注患者的心理变化。患者的不仅承受身体折磨,面对手术心理压力也是极大的。护理人员应充分尊重患者手术知情权,将手术的具体事项悉数告知,包括手术的成熟率、安全性以及潜在风险、并发症等。对于患者提出的任何有关于手术的疑问,都要做到有问必答、有疑必解,为患者建立充足的心理预期。(4)手术中保持动态监测。慢性胰腺炎患者任何体征变化都可能影响手术进展,对患者意识情况、肢体状态进行动态评估,严格监测患者体征数据,避免出现不良事件。实际监测体征数据包括脉搏、血氧饱和度、血压、心率等<sup>[7]</sup>。(5)术中做好零缺陷护理管理。慢性胰腺炎患者手术时会安插部分引流管,护理人员需将术中各类引流管零缺陷标记,清楚了解引流管的护理要求。患者的引流管较多,在整理引流管时注意顺着引流管整理,避免出现引流管偏转、扭曲、脱落等情况。引流管护理中也要着重观察引流物质相关情况,若发现引流管出现引流物质发生变化,应及时报告医师检查观察。(6)术后零缺陷管理。慢性胰腺炎患者术后状态对预后极其关键,护理人员要充分给予患者心理安慰,对待患者的任何要求都要细心周到,用热情的感染力降低患者的内心的焦虑。该类患者的术后饮食也要制定相应食谱,存在血糖紊乱的患者食谱需单独制定。饮食要选择少食多餐的方式进食,避免造成禁食后肠胃不适。

**1.5 观察指标** (1)采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者在术后护理的第1、3、6天肢体疼痛情况。VAS存在11个疼痛级别,没有任何痛感(0级);可以忍耐的轻微疼痛(1~3级);影响睡眠中度疼痛,部分需要临床处理(4~7级);无法忍受强烈的痛感,无法进食睡眠,影响生活的重度疼痛(8~11级)。(2)观察两组慢性胰腺炎患者护理后的并发症情况。该病症患者易产生的并发症有上腹腔感染、引流管感染、假性囊肿、胰腺脓肿。并发症率=并发症例数/总例数×100%。(3)对两组患者进行满意度统计,问卷评分内容包括日常护理的各项操作。统计问卷共计50分,总分大于38分为高度满意;23~37分是基本满意;22分及其以下是不满意。

**1.6 统计学处理** 本研究涉及统计学方面的数据均由SPSS22.0计算完成,患者VAS评分、并发症几率、护理满意度等相关数据信息用[n(%)]及 $\chi^2$ 检验;计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )及t检验;SPSS22.0检验P值小于0.05,代表数据差异性显著。

## 2 结果

**2.1 对比两组患者VAS评分指标** 两组胰腺炎患者一周三检发现术后VAS评分下降趋势明显。加入手术室零缺陷管理的61例患者VAS下降趋势显著优于对照组( $P < 0.05$ ),加入基于质量控制理念的手术室零缺陷管理能有效缓解该类患者的疼痛,提高的患者就诊舒适度,如表1所示。

表1 两组患者VAS评分值比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	术后第一天	术后第三天	术后第六天
对照组	61	9.19 ± 1.13	8.06 ± 1.59	6.49 ± 0.67
实验组	61	8.21 ± 1.01	6.54 ± 1.27	3.84 ± 0.22
t		5.050	5.834	29.350
P		<0.001	<0.001	<0.001

**2.2 对比两组患者的并发症几率** 加入手术室零缺陷管理的61例患者腹腔感染、引流管感染、假性囊肿、胰腺脓肿发生几率仅有3.28%,显著低于

对照组的13.11% ( $P < 0.05$ ),加入基于质量控制理念的手术室零缺陷管理能降低该类患者的并发症几率更有效,如表2所示。

表2 对比两组患者的并发症几率[n(%)]

组别	例数	腹腔感染	引流管感染	假性囊肿	胰腺脓肿	并发症几率
对照组	61	4 (6.56)	2 (3.28)	1 (1.64)	1 (1.64)	8 (13.11)
实验组	61	1 (1.64)	0 (0.00)	1 (1.64)	0 (0.00)	2 (3.28)
$\chi^2$		1.877	2.033	0.750	1.008	3.921
P		0.171	0.154	0.386	0.315	0.048

**2.3 对比两组患者护理满意度** 加入手术室零缺陷管理的61例患者护理满意度评分显著高于对

照组,达到100%,对照组仅91.80% ( $P < 0.05$ ),此护理手段满足了该类患者的实际护理要求,同时

对推进良性护患关系的发展具有重要意义, 如表 3 所示。

表 3 对比两组患者护理满意度 [n (%)]

组别	例数	很满意	满意	一般	满意度
对照组	61	46 (75.41)	10 (16.39)	5 (8.20)	56 (91.80)
实验组	61	57 (93.44)	4 (6.56)	0 (0.00)	61 (100.00)
$\chi^2$		7.543	2.905	6.000	5.214
<i>P</i>		0.006	0.088	0.014	0.022

### 3 讨 论

胰腺是人体中掌管消化和吸收的重要内分泌器官, 胰腺炎是发生在该器官的炎症问题, 还包括出现充血水肿、出血坏死等情况, 一般与患者存在酗酒、饮食不规律等有关。慢性胰腺炎脏器发生功能性损害, 会导致患者出现腹痛、恶心、呕吐等<sup>[8]</sup>。部分患者因血糖紊乱, 还会出现糖尿病、体型消瘦等。关于该病的临床治疗一般采用手术综合治疗手段, 外科治疗能有效改善脏器功能, 减少病情的延伸发展。接受手术治疗必须配合合理的护理手段, 才能有效保障慢性胰腺炎患者的预后。因此, 提高该病症患者的就诊舒适度一直是临床研究的关键。该类患者发病后疼痛难忍, 心理、身体都承受着痛苦, 因此在手术护理中要充分围绕患者开展护理服务。常规护理手段更多的是围绕手术进行的护理服务, 针对性较差, 无法满足慢性胰腺炎患者的护理需求。基于质量控制理念的手术室零缺陷管理手段是符合现在医学进程的新型护理手段, 该手段从护理质量把控出发, 成立手术室零缺陷管理小组, 为患者提供全方位的立体化服务。该手段重视了心理防护、护理差异, 制定了一系列标准的手术室护理规范, 真正做到为患者提供手术室零缺陷管理。据数据调查显示, 两组胰腺炎患者一周三检发现术后 VAS 评分下降趋势明显。相较于对照组, 加入手术室零缺陷管理的 61 例患者 VAS 下降趋势更明显 ( $P < 0.05$ ), 表明加入基于质量控制理念的手术室零缺陷管理能有效缓解该类患者的疼痛, 提高的患者就诊舒适度。据数据调查显示, 相较于对照组, 加入手术室零缺陷管理的 61 例患者腹腔感染、引流管感染、假性囊肿、胰腺脓肿发生几率仅有 3.28%, 明显较低, 对照组为 13.11% ( $P < 0.05$ ), 表明加入基于质量控制理念的手术室零缺陷管理能降低该类患者的并发症几率更有效。据数据调查显示, 相较于对照组, 加入手术室零缺陷管理的 61 例患者护理满意度评分显著更高, 达到 100%, 对照组仅 91.80% ( $P < 0.05$ ), 表明此护理手段满足了该类患者的实际

护理要求, 同时对推进良性护患关系的发展具有重要意义。

如上所述, 在慢性胰腺炎患者临床护理中应用基于质量控制理念下手术室零缺陷管理模式能有效缓解该类患者的疼痛, 降低并发症几率, 确保患者的良好预后, 有利于促进良性护患关系的发展。

### 参考文献

- [1] 艾敏, 刘丽, 卢光明, 等. 经导管动脉栓塞在外科手术和非手术后重症急性胰腺炎伴出血中的应用 [J]. 介入放射学杂志, 2019, 28 (4): 379-382.
- [2] 何晨熙, 朱新影, 赵东强. 《2020 国际共识: 诊断性超声内镜在慢性胰腺炎管理中的作用》解读 [J]. 河北医科大学学报, 2020, 41 (12): 1365-1368.
- [3] 吴艳艳. 《2019 年国际共识指南: 慢性胰腺炎的手术治疗及干预时机》摘译 [J]. 临床肝胆病杂志, 2020, 36 (4): 764-765.
- [4] 姚晖, 张晓菊. 2021 版《慢性胰腺炎疼痛评估国际共识指南》解读 [J]. 上海护理, 2022, 22 (4): 1-6.
- [5] 高亮, 王莹. 以结局为导向的一体化零缺陷护理模式在急性心肌梗死急诊救治中的实践研究 [J]. 中国医药导报, 2021, 18 (30): 168-171.
- [6] 李倩, 严邱英, 易瑜. 路径式质量检查联合“零缺陷”服务管理在骨科病房护理质量管理中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37 (30): 2392-2396.
- [7] 陈佳云, 彭幼清, 席惠君, 等. 慢性胰腺炎患者生活质量评定量表的应用现状 [J]. 中华胰腺病杂志, 2021, 21 (5): 379-383.
- [8] 左艳艳, 李云伟, 康焰. 三种评分系统对重症急性胰腺炎患者预后预测价值的比较 [J]. 华西医学, 2019, 34 (11): 1233-1238.