

风险评估及 4R 危机管理下的手术室护理在胃肠道手术患者中的应用

童建春

云南省楚雄州南华县中医医院 云南楚雄州

【摘要】目的 探究风险评估及 4R 危机管理下的手术室护理在胃肠道手术患者中的应用价值。**方法** 本次研究的起始时间为 2023 年 12 月份, 截止时间为 2024 年 12 月份, 患者的数量为 100 例, 分成对照组和实验组, 每组 50 例。对照组常规护理, 实验组风险评估及 4R 危机管理下的手术室护理, 分析两组患者护理质量、围术期指标, 评估患者的并发症发生率。**结果** 两组患者提供不同的护理措施后, 实验组患者的护理质量优于对照组, $p < 0.05$, 评估患者的围术期指标, 实验组优于对照组, $p < 0.05$, 对比患者的并发症发生率, 实验组并发症发生率低于对照组, $p < 0.05$ 。**结论** 对胃肠道手术患者提供风险评估及 4R 危机管理下的手术室护理, 可以提升患者的护理质量, 改善患者的围术期指标, 降低并发症的产生, 值得提倡。

【关键词】 风险评估; 4R 危机管理; 手术室护理; 胃肠道手术

【收稿日期】 2025 年 4 月 17 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 19 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250264

Application of risk assessment and 4R crisis management in operating room nursing for patients undergoing gastrointestinal surgery

Jianchun Tong

Nanhua County Traditional Chinese Medicine Hospital, Chuxiong Prefecture, Yunnan Province Chuxiong Prefecture, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the application value of operating room nursing under risk assessment and 4R crisis management in patients undergoing gastrointestinal surgery. **Methods** The starting time of this study is December 2023, and the ending time is December 2024. The number of patients is 100, divided into a control group and an experimental group, with 50 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the experimental group underwent risk assessment and 4R crisis management for operating room nursing. The quality of nursing care and perioperative indicators were analyzed for both groups of patients, and the incidence of complications was evaluated. **Results** After providing different nursing measures, the nursing quality of the experimental group was better than that of the control group, $p < 0.05$. Evaluate the perioperative indicators of patients, and the experimental group is superior to the control group, $p < 0.05$. Comparing the incidence of complications in patients, the incidence of complications in the experimental group was lower than that in the control group, $p < 0.05$. **Conclusion** Providing risk assessment and 4R crisis management for patients undergoing gastrointestinal surgery in the operating room can improve the quality of patient care, improve perioperative indicators, and reduce the occurrence of complications, which is worthy of promotion.

【Keywords】 Risk assessment; 4R crisis management; Surgical room nursing; Gastrointestinal surgery

胃肠道手术作为常见的外科手术, 主要包括胃肠道肿瘤切除术、消化性溃疡以及胃肠道异物切除手术。患者手术的部位主要在胃肠道, 患者术后出现并发症的机率较高, 影响患者机体恢复, 若病情严重时会对患者的生命造成威胁, 为患者开展风险评估以及危机管理, 可以促进护理质量的提升。患者进行手术治疗期间, 开展手术室护理, 可以降低手术风险, 提升患者的

手术成功率, 提高患者的生存率^[1]。4R 危机管理, 涉及到识别、反应、报告、学习。依据风险评估与 4R 危机管理相结合的手术室护理模式, 使得手术质量以及安全性得到提升, 患者手术风险下降, 降低了不良后果的产生。为保证胃肠道手术患者的安全, 降低不良事件的产生, 满足患者的治疗需求, 本文就风险评估及 4R 危机管理下的手术室护理在胃肠道手术患者中的应用

效果进行讨论, 详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究患者的数量为 100 例, 时间为 2023 年 1 月份至 12 月份; 随机分成对照组和实验组, 每组 50 例患者, 对照组患者年龄范围 49-84 岁; 平均年龄 62.27 ± 1.19 岁, 女性 28 例, 男性 22 例, 实验组患者年龄范围在 50-83 岁, 平均年龄 63.41 ± 1.25 岁, 女性 25 例, 男性 25 例, 分析所有患者的基础资料, 显示结果 $P > 0.05$, 可以开展研究。纳入标准: 所有患者均需要进行胃肠道手术治疗; 患者的生命体征平稳; 对本次研究知情同意; 排除标准: 重要脏器功能不全; 既往腹部手术史; 存在全身性疾病。

1.2 方法

对照组常规护理, 具体包括: (1) 手术前, 掌握患者的饮食状态, 为患者提供预防性抗菌药物, 避免患者发生感染, 指导患者清洗身体、头发, 避免发生污染, 协助医生完善手术部位的标记。(2) 手术前, 核对患者的基础信息, 与患者确认病史、药物过敏史、患者的身份、基础信息, 手术的部位, 掌握生命体征, 以保证手术的顺利进行^[2]。(3) 患者进入到手术室后, 协助患者调整手术需要的体位, 完善吸氧, 观察患者是否出现了过敏的情况, 给予合理的治疗, 在操作期间记录患者的生命体征, 观察导管、引流管是否处于通畅的状态, 手术期间应为患者提供有效的保暖措施, 使用棉被覆盖裸露的部位, 加热术中需要冲洗的液体或者需要输注的液体, 避免患者出现术中低体温的情况^[3]。(4) 术后, 完善患者的体位管理, 在患者骨突的位置垫软垫, 避免发生压疮, 定时协助患者翻身, 促进血液循环。评估患者的疼痛程度, 对于疼痛剧烈的患者提供自控止痛泵或者指导患者口服止痛药物, 提升患者的舒适度, 避免疼痛剧烈增加患者的机体应激, 不利于患者的恢复。观察患者是否出现烦躁、恶心或者呕吐的症状, 出现异常及时处理^[4]。

实验组提供风险评估联合 4R 危机管理, 具体包括: (1) 识别, 手术前, 识别患者可能存在的风险,

全面评估患者的整体情况, 对于特殊人群应高度关注, 掌握患者有无不良反应、并发症的风险。(2) 确定护理计划, 依据患者评估的结果, 确定个性化护理措施, 明确患者手术风险, 注意事项, 提升患者的配合度, 提高患者的信心, 以确保患者可以顺利完成手术^[5]。(3) 反应风险, 监测患者的生命体征, 对于评估不良反应风险较高的患者应积极关注, 以确保患者可以顺利完成手术。(4) 报告异常, 若患者发生呕吐、疼痛或者恶心等异常情况时, 应与医护人员进行沟通, 必要时转移患者到重症监护病房, 及时与患者家属沟通, 完善后续护理^[6]。(5) 学习经验, 护理人员及时进行经验总结, 通过与其他科室完成会诊、沟通, 保证患者的安全。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的护理质量, 依据科室内自制的护理质量评分量表, 涉及到基础护理、器械管理、消毒麻醉、术前物品准备、护理人员形象与职业素养、护理工作配合度、护理书写记录、评分越高, 患者的护理质量越佳。

1.3.2 评估患者的围术期指标。

1.3.3 对患者的并发症发生率。

1.4 统计学方法

本次计数用 $n\%$ 表示, 检验通过 χ^2 。文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理, $P < 0.05$, 符合统计学研究。

2 结果

2.1 实验组患者的手术室护理质量评分高于对照组, $p < 0.05$

2.2 实验组患者围手术期指标优于对照组, $p < 0.05$

2.3 实验组患者并发症发生率更低, $p < 0.05$

3 讨论

胃肠道手术可以用于消化系统疾病的诊断以及治疗, 常见的胃癌、结肠癌、胆囊结石等。随着当前医疗技术的进步, 微创技术被逐渐应用于临床手术当中, 常见的微创胃肠道手术包括腹腔镜、内镜或者机器人^[7]。与传统的手术相比, 对机体造成的创伤相对更小, 而且患者出现并发症的机率更低。

表 1 分析两组手术室护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	基础护理	器械管理	消毒麻醉	术前物品准备	护理人员形象与职业素养	护理工作配合	护理书写记录
实验组	8.74 ± 0.74	8.89 ± 0.55	8.79 ± 0.66	8.86 ± 0.62	8.49 ± 0.46	8.36 ± 0.58	9.03 ± 0.55
对照组	6.75 ± 0.58	6.18 ± 0.45	6.04 ± 0.75	6.23 ± 0.71	6.26 ± 0.44	5.71 ± 0.63	6.58 ± 0.78
t	2.415	5.669	10.369	8.792	4.587	5.417	6.972
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 分析两组患者的围手术期指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术准备时间 (min)	手术接送时间 (min)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	肠鸣音恢复时间 (h)	术后首次排便时间 (h)	术后首次下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	46.51±5.41	41.02±6.22	122.05±21.05	220.75±26.51	45.03±8.32	80.55±4.62	3.63±0.62	18.06±6.01
实验组	31.05±6.22	27.05±5.22	91.05±16.02	182.77±27.26	37.58±6.24	72.45±9.45	2.81±1.05	13.36±4.21
t	8.412	10.225	8.714	6.582	5.554	4.697	5.693	5.215
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 比较两组患者的并发症发生率[n (%)]

组别	切口感染	腹胀	尿潴留	发生率
对照组 (n=50)	2 (1.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	4 (8.00%)
实验组 (n=50)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)
χ^2	/	/	/	5.418
p	/	/	/	<0.05

该种手术具有一定的优势,可以实现患者疾病的精确诊断以及治疗,提升患者康复的速度,但手术具有一定的创伤性,会损伤患者的胃肠道功能。胃肠道手术患者手术室的护理质量要求相对较高,提升患者的护理质量,可以降低患者出现并发症的风险,提升患者的治疗效果,提升患者康复的速度,但若护理措施不规范,护理人员未准确的把握各项护理流程或者护理措施执行不到位,会影响护理质量^[8]。本文通过对两组患者提供不同的护理管理模式后,实验组患者的护理质量优于对照组, $p<0.05$, 分析原因,风险评估与 4R 危机管理模式,该种护理将患者的安全放在了第一位,帮助护理人员或者医生掌握手术期间患者的具体情况,明确患者的病情,促进患者护理的质量的提升。风险评估作为一种全新的护理模式,该种护理人员在患者入院后的第一时间内,对患者的整体状态进行风险评估,并完善整个护理过程的跟踪管理,有效的预防患者出现并发症,而 4R 危机管理相对更为系统性和科学性,可以有效的解决突发的事件,使得医务人员可以在短时间内完善危机事件的处理,促进了手术室护理质量的提升^[9-10]。

对于进行胃肠道手术的患者而言,围术期的指标与患者的个体差异关系密切,若患者围术期的指标显佳,说明患者的恢复速度快,应用了风险评估及 4R 危机管理的实验组患者的围术期指标优于对照组, $p<0.05$, 分析原因,通过评估患者的全面风险后,实现了患者的预防性护理管理,准确的识别可能存在的危机,迅速反应,合理处理,积极有效的沟通,完善预防性护理,有效的改善了患者的围术期指标,降低并发症

的产生,避免患者疾病发生恶化的情况。

本次研究尚存在一定的不足之处,纳入的样本量相对较少,可能会存在一定的局限性,未来会进一步扩大样本量,以证实该项研究的准确性。

综上所述,对于胃肠道手术的患者而言,将风险评与 4R 危机管理相结合,有效的提升了患者的护理质量,改善了患者围术期指标,降低患者出现并发症的风险,使得患者机体的舒适度得到提升,值得提倡。

参考文献

- [1] 李雯,杨柳,汤继刚.营养风险筛查 2002 和患者主观整体评估在胃肠道恶性肿瘤手术患者营养评估中的应用价值[J].肿瘤基础与临床,2024,37(4):458-461.
- [2] 孙贵兰,李晓博,程青青.风险评估及 4R 危机管理下的手术室护理在胃肠道手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(12):165-166F0003.
- [3] 吴彬彬.手术室综合干预配合联合保温干预改善胃肠外科手术风险及睡眠质量的研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(8):1913-1915.
- [4] 周家骅.手术室护理对胃肠道手术患者切口感染预防探讨[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(10):0166-0169.
- [5] 刘伟.关于手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染效果观察[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(10):0136-0139.
- [6] 刘田甜.手术室护理干预措施对胃肠道手术患者手术切

- 口愈合效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(2):0144-0147.
- [7] 鲍敏.舒适护理在胃肠道手术患者中的应用及对胃肠功能、睡眠质量的影响分析[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(8):0159-0162.
- [8] 胡铭美,陈芙莲,游林艳.快速康复外科护理联合精细化护理在腹腔镜胃肠手术患者手术室护理中的应用[J].基层医学论坛,2024,28(8):35-37.
- [9] 屈甜甜,刘源,周玉凯,王聪.基于营养风险筛查应用不同方式营养干预对胃肠肿瘤患者的效果研究[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(8):12-15.
- [10] 罗春艳.人文护理联合精准营养干预对进展期胃癌动脉灌注化疗患者负面情绪及胃肠道反应的影响[J].中外医学研究,2024,22(8):79-82.
- 版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**