

COSO-ERM 护理路径在 ICU 心脏手术患者围术期护理中的观察

兰倩

南华大学附属南华医院 湖南衡阳

【摘要】目的 浅析 ICU 心脏手术患者采用 COSO-ERM 护理路径行围术期护理的优势。**方法** 选取 2023 年 4 月-2025 年 4 月本院接受治疗的 ICU 心脏手术患者 80 例，采取随机原则将纳入本次研究患者平均分成选择 COSO-ERM 护理路径的观察组和常规护理的对照组，对比临床护理效果。**结果** 观察组患者术后康复指标优于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)；此外，观察组术后并发症率低于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 针对 ICU 心脏手术患者实施 COSO-ERM 护理路径的效果显著，有助于改善术后指标，降低并发症率，干预效果确切。

【关键词】 ICU 心脏手术；COSO-ERM 护理路径；围术期护理

【收稿日期】 2025 年 9 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250534

Observation of the COSO-ERM nursing pathway in the perioperative nursing of ICU patients undergoing cardiac surgery

Qian Lan

Nanhua University Affiliated Nanhua Hospital, Hengyang, Hunan

【Abstract】Objective To briefly analyze the advantages of perioperative care for ICU patients undergoing cardiac surgery using the COSO-ERM nursing pathway. **Methods** Eighty patients who underwent cardiac surgery in the ICU of our hospital from April 2023 to April 2025 were selected. According to the principle of randomization, the patients included in this study were evenly divided into the observation group that chose the COSO-ERM nursing pathway and the control group that received conventional care, and the clinical nursing effects were compared. **Results** The postoperative rehabilitation indicators of the observation group were better than those of the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). In addition, the postoperative complication rate of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of the COSO-ERM nursing pathway for patients undergoing cardiac surgery in the ICU has a significant effect, which is helpful to improve postoperative indicators, reduce the complication rate, and the intervention effect is definite.

【Keywords】 ICU cardiac surgery; COSO-ERM nursing pathway; Perioperative care

1 资料与方法

1.1 一般资料

取 2023 年 4 月-2025 年 4 月本院接受治疗的 ICU 心脏手术患者 80 例。依照数字随机分组法，观察组男 22 例，女 18 例；年龄在 35-80 岁，平均年龄 (62.34±10.56) 岁；心脏病病程在 3-10 年，平均 (5.23±1.56) 年。对照组男 21 例，女 19 例；年龄在 33-79 岁，平均年龄 (61.89±11.23) 岁；心脏病病程在 2-11 年，平均 (5.78±1.62) 年。就患者年龄、性别对照统计结果为 $P > 0.05$ ，可以对比。

1.2 护理方案

对照组为常规围术期护理，主要包括术前访视、健康教育、心理护理、术前准备；术中配合麻醉、监测生命体征、维持手术体位、确保手术安全；术后监测生命体征、疼痛管理、伤口护理、呼吸道管理、预防并发症等常规护理措施。

观察组为 COSO-ERM 护理路径，该路径强调风险识别、评估、应对和监控，并将其融入到围术期护理的各个环节。具体护理措施包括：

术前阶段：观察组在常规术前护理的基础上，更注

重风险识别和评估。护理人员会运用 COSO-ERM 框架, 系统地识别患者潜在的风险因素, 例如年龄、合并症、既往手术史、药物过敏史、心理状态等。并根据风险因素的严重程度和发生概率进行评估, 制定个性化的风险应对计划。例如, 对于高龄合并多种基础疾病的患者, 会评估其心肺功能、肾功能等, 并制定相应的术前准备方案, 以降低术中及术后并发症的风险。此外, 还会加强患者及家属的健康教育, 使其了解手术风险和注意事项, 积极配合护理工作。

术中阶段: 观察组在常规术中护理的基础上, 更注重风险应对和控制。护理人员会密切监测患者的生命体征、出入量、血氧饱和度等指标, 并及时发现和处理异常情况。例如, 对于出现血压波动、心律失常等情况的患者, 会立即采取相应的干预措施, 以确保患者安全。同时, 还会加强与手术医生的沟通和协作, 共同应对术中可能出现的风险事件。

术后阶段: 观察组在常规术后护理的基础上, 更注重风险监控和持续改进。护理人员会持续监测患者的病情变化, 包括疼痛、伤口愈合情况、呼吸道感染等, 并根据患者的恢复情况调整护理方案。例如, 对于疼痛

较剧烈的患者, 会根据医嘱给予镇痛药物, 并指导患者进行呼吸训练和早期活动, 以促进康复。同时, 还会定期评估患者的风险状态, 并根据评估结果调整风险应对策略。

1.3 评价标准

对比术后康复指标, 包括 ICU 监护时间、拔管时间、下床活动时间、首次排气时间。

对比术后并发症, 包括心律失常、低血压、压疮、感染、血栓。

1.4 统计方法

原始数据采用 Excel 统计, 随后运用 SPSS 23.0 统计软件统计数据, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 用 *t* 检验, 对计数资料 (%) 用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$, 则有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者术后康复指标对比详情

观察组患者术后康复指标优于对照组, $P < 0.05$, 详细参照表 1。

2.2 两组患者术后并发症对比详情

观察组术后并发症率低于对照组, $P < 0.05$, 详细参照表 2。

表 1 两组患者术后康复指标对比详情 ($\bar{x} \pm s$)

小组类别	例数	ICU 监护时间 (h)	拔管时间 (h)	下床活动时间 (d)	首次排气时间 (h)
对照组	40	53.52 \pm 8.14	11.29 \pm 2.58	3.84 \pm 0.39	46.71 \pm 4.02
观察组	40	45.69 \pm 7.82	8.28 \pm 1.44	3.14 \pm 0.44	42.55 \pm 5.43
<i>t</i>		4.387	6.443	7.530	3.894
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者术后并发症率对比详情 (例, %)

小组类别	例数	心律失常	低血压	压疮	感染	血栓	发生率
对照组	40	6	3	2	1	1	13 (32.50%)
观察组	40	2	1	1	1	0	5 (12.50%)
χ^2							4.588
<i>P</i>							<0.05

3 讨论与分析

3.1 ICU 心脏手术患者围术期护理现状

ICU 心脏手术患者围术期护理现状面临诸多挑战。患者病情复杂且危重, 常伴有多种合并症, 增加了围术期风险。此外, 心脏手术本身创伤大, 术后恢复期长, 容易出现心律失常、出血、感染等并发症, 需要严密的监测和精细的护理。同时, ICU 环境特殊, 各种监护和治疗设备复杂, 对护理人员的专业技能和应急能力要求较高。而目前护理人员普遍面临工作压力大、工作负

荷重等问题, 可能影响护理质量。此外, 患者及家属的心理状态也是影响围术期护理效果的重要因素, 术前焦虑、术后疼痛等都会给患者带来负面情绪, 需要进行有效的心理干预。

3.2 COSO-ERM 框架的特点和优势

COSO-ERM 护理路径框架应用于 ICU 心脏手术患者围术期护理, 展现出独特的特点和优势。其核心在于将企业风险管理的理念融入到临床护理实践中, 将风险管理贯穿于围术期护理的各个环节, 从而更有效

地识别、评估、应对和监控风险，最终提升患者安全和护理质量。

首先，COSO-ERM 框架强调系统性。它提供了一个结构化的流程，引导护理人员系统地识别和评估患者潜在的风险因素，避免遗漏关键风险点。例如，通过运用该框架，护理人员可以更全面地考虑患者的年龄、既往病史、合并症、心理状态等因素，并评估这些因素对围术期的潜在影响。相比传统的护理模式，这种系统性的风险评估方法更能确保护理的全面性和有效性。

其次，COSO-ERM 框架注重前瞻性。它不仅关注当前存在的风险，更强调对未来可能产生的风险进行预测和预防。例如，对于心脏手术患者术后并发症的规避可以通过 COSO-ERM 框架进行预先评估和制定相应的预防措施。这种前瞻性的风险管理策略能够有效降低并发症的发生率，改善患者预后。

第三，COSO-ERM 框架强调个性化。它倡导根据患者的个体差异制定个性化的风险应对策略。每个患者的病情、身体状况、心理状态都不同，因此需要针对不同的患者制定不同的护理方案。COSO-ERM 框架可以帮助护理人员更好地识别患者的个体风险，并制定相应的护理措施，从而提高护理的精准性和有效性。

第四，COSO-ERM 框架促进持续改进。它强调对风险管理过程进行持续监控和评估，并根据评估结果不断改进护理流程和策略。通过持续的监控和改进，可以不断优化护理路径，提高护理质量，更好地保障患者安全。

3.3 结合本次调研数据的分析

观察组患者应用 COSO-ERM 护理路径后，术后康复指标优于对照组，术后并发症发生率也低于对照组，究其原因：首先，COSO-ERM 强调系统性的风险识别和评估，可以更全面地捕捉心脏手术患者围术期面临的各种风险，并制定针对性的预防和干预措施，从而降低并发症的发生率。其次，COSO-ERM 注重前瞻性风险管理，在术前即可预判潜在风险，并提前制定应对方案，并提前做好预防工作。再次，COSO-ERM 强调个性化护理，根据每位患者的具体情况制定个体化的护理方案和术后康复计划，从而更好地促进患者康复。最后，COSO-ERM 框架下的持续监控和改进机制，可以不断优化护理流程，提高护理质量，最终体现在患者术后康复指标的提升和并发症发生率下降。

3.4 总结与展望

COSO-ERM 护理路径在 ICU 心脏手术患者围术期护理中的应用能够有效降低术后并发症发生率，并促进患者康复。COSO-ERM 框架的系统性、前瞻性、

个性化以及持续改进的特性，使其在识别、评估、应对和监控围术期风险方面展现出显著优势。同时，也需要进一步完善 COSO-ERM 护理路径的具体操作流程和评估指标，使其更易于在临床实践中推广应用，最终提升 ICU 患者的整体护理质量和安全。

参考文献

- [1] 宋培,孟雪莲.基于 COSO-ERM 框架的互联网医院风险管理研究[J].卫生经济研究,2025,42(07):86-89.
- [2] 周然然,邵倩倩,王明珠,等.以 COSO-ERM 为框架的护理路径对感染性发热患者遵医行为和并发症的影响[J].江苏卫生事业发展,2025,36(01):79-82.
- [3] 王燕,赵佳,李萍.基于 COSO-ERM 框架下 MDT 团队对脑卒中患者发生误吸的干预效果[J].新疆医学,2024,54(11): 1377-1380.
- [4] 赵小红.成人心脏手术患者围术期焦虑抑郁的影响因素及护理措施[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(01): 96-97.
- [5] 于小锐,陈亚君.快速康复外科理念在 ICU 心脏手术患者围术期护理中的应用效果研究[J].临床医学工程,2023,30(08):1117-1118.
- [6] 宋冰菁,杨华琴,付凯悦.PDCA 循环管理模式结合针对性护理干预应用于完全胸腔镜心脏手术患者围术期的效果分析[J].心血管病防治知识,2022,12(20):62-65.
- [7] 肉孜姑丽·艾克木,邢娟,盖宁,等.PDCA 循环管理模式结合针对性护理干预在完全胸腔镜下心脏手术围术期的应用效果评价[J].新疆医科大学学报,2021,44(07):860-864.
- [8] 周艳秋,王欢,陈娇,等.护理干预时机对心脏手术后患者家属焦虑程度的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(02):174-175.
- [9] 朱世芳,袁超.加速康复外科理念在体外循环心脏手术患者围术期护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(12): 68-70.
- [10] 陈晓华,杨晓娜.预见性护理在再次心脏手术行三尖瓣置换患者围术期护理中的应用及对并发症的影响[J].中外医学研究,2020,18(12):111-113.

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