

护理标识牌对麻醉恢复室不良事件的预防效果

邓 姣, 韩媛媛

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探究护理标识牌在预防麻醉恢复室不良事件方面的作用。**方法** 本研究以我院在 2024 年 1 月至 2025 年 6 月期间麻醉恢复室接收的患者 70 例作为样本纳入研究范畴, 运用随机数字表法将 70 例患者划分为两个组别, 对照组 35 例患者采用常规护理措施; 研究组 35 例患者则采用护理标识牌进行干预。对比两组患者的不良事件发生率和满意度。**结果** 相较于对照组, 研究组患者的不良事件发生风险显著降低, 且研究组患者的满意度明显更高, 组间差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 针对麻醉恢复室患者采用护理标识牌能够降低患者不良事件发生的可能性, 进而提高患者的满意度。

【关键词】 护理标识牌; 麻醉恢复室; 不良事件; 满意度

【收稿日期】 2026 年 1 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260082

The preventive effect of nursing signage on adverse events in the anesthesia recovery room

Jiao Deng, Yuanyuan Han

Guizhou Medical University Affiliated Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective Explore the role of nursing signs in preventing adverse events in the anesthesia recovery room. **Methods** This study included 70 patients admitted to the post-anesthesia care unit of our hospital from January 2024 to June 2025 as the study sample. Using a random number table method, the 70 patients were divided into two groups: the control group of 35 patients received conventional care, while the study group of 35 patients received care using nursing signboards. The incidence of adverse events and patient satisfaction were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the risk of adverse events in the research group was significantly reduced, and the patients in the research group were noticeably more satisfied, with the differences being statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Using nursing identification signs for patients in the post-anesthesia care unit can reduce the likelihood of adverse events and improve patient satisfaction.

【Keywords】 Nursing sign; Recovery room; Adverse event; Satisfaction

麻醉恢复室作为全身麻醉术后患者的专属监护单元, 承担着对患者进行短期集中观察与生命体征监护的重要职能。术后患者因麻醉药物代谢未完全及手术创伤影响, 各项生理指标尚未恢复至稳定状态, 机体防御机制处于抑制阶段, 通常需在麻醉恢复室接受持续监护, 待生命体征及相关指标稳定后方可转入普通病房进行后续治疗^[1]。该区域具有患者流量大、周转效率高、病情危重程度高、病情演变迅速等特征, 既是术后并发症的高发区域, 也是各类护理风险事件的集中发生场所。此类不良事件不仅直接威胁患者医疗安全, 还可能引发医疗纠纷, 增加医院面临的法律风险与经济负担^[2]。因此, 探寻科学有效的干预策略以降低不良事

件发生率, 已成为提升麻醉恢复室护理质量的重要课题。护理标识牌通过采用高辨识度色彩编码与规范化文字提示, 能够强化风险预警效能, 在保障术后患者安全、减少医疗不良事件方面具有重要临床价值^[3]。基于此, 本研究围绕护理标识牌在预防麻醉恢复室不良事件方面的作用效果展开探究, 具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取 2024 年 1 月至 2025 年 6 月于我院麻醉恢复室接收的患者 70 例作为样本来源。纳入标准:

(1) 患者符合全身麻醉手术的临床适应证; (2) 患者年龄处于 18~70 岁范围内; (3) 患者及其家属已充

分知晓本研究相关事宜,并自愿签署知情同意书。排除标准:(1)合并重要脏器重度并发症的患者;(2)合并严重意识障碍或认知功能异常的患者;(3)临床资料记录不完整的患者。依据随机数字表法分成:对照组 35 例(男性 20 例,女性 15 例,平均年龄为 44.43 ± 8.81 岁),研究组 35 例(男性 17 例,女性 18 例,平均年龄为 44.27 ± 9.29 岁)。两组患者的基线数据对比未呈现出统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理,涵盖生命体征的持续监测、严格依照医嘱执行给药操作、实施有效的呼吸道管理措施、体温保暖干预、开展疼痛程度与躁动状况的评估工作,以及进行口头与书面交接流程等。研究组则采用护理标识牌,具体内容如下:

(1) 护理标识牌设计。护理人员通过对过往不良事件进行根因剖析,并广泛查阅相关文献资料,从而设计一套适用于麻醉恢复室的专用护理标识牌,该标识牌在颜色、形状以及图文呈现上保持高度统一。此标识体系具体涵盖:①患者身份与风险等级标识。采用不同颜色的腕带对患者身份及风险等级进行区分,例如红色代表高危患者,黄色代表中危患者,绿色代表低危患者。同时,在腕带上标注主要风险关键词,像“循环不稳定”等,以便护理人员快速识别患者潜在风险。②管路安全标识。定制专用导管固定贴与标识卡,并在标识卡上详细注明管路名称,如“颈内静脉置管”“胸腔闭式引流管”,同时记录置入日期和置入深度。为突出高危管路可采用不同颜色进行区分。③药物与过敏警示标识。在输液泵以及关键输液管路附近,悬挂醒目的警示标识。对于血管活性药物,标注“血管活性药”;对于有过敏史且正在使用抗生素的患者,则标注“抗生素一皮试(+)”。④专项风险警示标识。设计磁吸式或粘贴式可移动标识卡,可灵活粘贴于床头或监护仪表面,卡片内容包括:“防坠床/躁动”提醒护理人员关注患者活动安全;“防压疮并标注体位更换时间”以预防压疮的发生;“防低体温并标注体温监测频次”以确保患者体温维持在正常范围;“疼痛重点关注”则提示护理人员关注患者疼痛情况。⑤护理指令与交接班重点标识。设置标准化的交接板,通过勾选或简短填写的方式,明确标注患者入室标准;同时记录待完成事项,确保患者护理工作的连续性和准确性。

(2) 护理人员培训。针对麻醉恢复室的全体护理人员开展全面且系统的培训活动,培训内容涵盖护理标识牌的临床应用意义、具体使用方式讲解、规范粘贴

与悬挂的操作要点以及信息更新的标准流程。通过理论授课与实操演练相结合的培训模式,确保每位护理人员都能熟练掌握护理标识牌的各项操作要点。

(3) 护理标识牌的应用。患者被送入麻醉恢复室后,护理人员需依据麻醉医生交接单所提供的信息以及快速评估得出的结果,精准挑选适宜的护理标识牌,并规范地完成悬挂或粘贴操作。在后续对患者实施监护期间,护理人员要密切留意患者病情的动态变化,依据实际情况及时对标识牌上的信息进行更新调整。

1.3 观察指标

对比两组患者的不良事件发生率,涵盖低氧血症、非计划性拔管、恶心呕吐、坠床及苏醒期躁动。

对两组患者的满意度情况展开对比分析,运用自制的满意度调查问卷实施调查,该问卷总分设定为 100 分。其评分标准具体如下:得分低于 60 分,判定为不满意;得分处于 60~74 分区间,判定为一般满意;得分在 75~89 分范围内,判定为比较满意;得分达到 90~100 分,判定为非常满意。满意度=一般满意率+比较满意率+非常满意率。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 26.0 统计软件包对收集的数据进行了全面分析。针对计量资料,运用了 t 检验和 $\bar{x} \pm s$ 的统计方法进行分析,使用卡方和%来表示计数资料,当 P 值小于 0.05 时,判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组患者的不良事件发生率对比

在研究组中,低氧血症有 0 例,非计划性拔管有 1 例,恶心呕吐有 1 例,坠床有 0 例,苏醒期躁动有 1 例,不良事件发生率为 8.57% (3 例);在对照组中,低氧血症有 1 例,非计划性拔管有 2 例,恶心呕吐有 3 例,坠床有 1 例,苏醒期躁动有 3 例,不良事件发生率为 28.57% (10 例); $\chi^2=4.629$, $P=0.031$;与对照组相比,研究组患者的不良事件发生率明显减少,组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者的满意度对比

在研究组中,不满意有 1 例,一般满意有 6 例,比较满意有 13 例,非常满意有 15 例,满意度为 97.14% (34 例);在对照组中,不满意有 6 例,一般满意有 8 例,比较满意有 11 例,非常满意有 10 例,满意度为 82.86% (29 例); $\chi^2=3.968$, $P=0.046$;与对照组相比,研究组患者的满意度明显更高,组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

麻醉作为手术治疗过程中不可或缺的关键环节,借助药物或特定医学手段促使患者机体感觉暂时性丧失,进而有效缓解手术引发的疼痛^[4]。全麻作为临床实践中极为重要的麻醉手段之一,其作用机制在于对机体中枢神经系统产生抑制效应,致使患者意识丧失。待手术结束后,患者机体便进入麻醉药物的代谢与功能恢复阶段,此阶段在医学上亦被称作麻醉复苏期^[5]。麻醉复苏是围手术期护理工作中至关重要的组成部分,在此期间,医护人员需密切监测患者各项关键生理指标,以此保障患者能够平稳度过麻醉复苏阶段。相关研究表明,在麻醉复苏这一特殊阶段,患者极易出现反流、误吸、躁动以及恶心呕吐等一系列不良事件。这些不良事件不仅会对患者的预后产生严重的影响,在某些极端情况下,甚至可能直接威胁到患者的生命安全^[6]。

护理标识牌凭借鲜明的视觉呈现效果,具备较高的辨识度,能够精准凸显患者的特殊健康状况,对临床护理工作起到切实的警示与指引作用。本研究结果表明,相较于对照组,研究组患者的不良事件发生风险显著降低($P<0.05$)。其核心原因在于借助高危管路专属颜色警示机制以及详细标注相关信息的方式,显著提升了护理人员对于管路维护的警惕意识,进一步规范了管路固定与核查的操作流程。药物警示标识能够从纷繁复杂的医嘱里精准提炼出易混淆的关键信息并进行前置呈现,使核心信息直接显现在操作执行点位,有效降低了紧急给药配置或医嘱执行过程中因信息遗漏导致的操作疏忽。而“防坠床/防躁动”等专项风险警示标识的规范悬挂,不仅为护理人员强化巡视频次、完善约束措施评估提供了明确指引,更推动护理人员主动优化预防性镇痛镇静干预方案,从风险源头减少患者躁动事件的发生概率^[7]。此外,护理标识牌通过对管路详情、特殊用药要求、安全防范要点等关键且零散的护理信息进行标准化整合与固定化呈现,有效降低了口头交接环节中信息传递的偏差风险与内容衰减问题,能够将抽象的护理目标转化为具体可执行的操作指引,为临床护理工作提供了明确方向,使得护理人员查找所需数据的时间得以大幅缩减,进而加快了临床决策制定与护理操作执行的效率。这切实减轻了护理人员在处理患者信息过程中的认知负荷,使其能够将更多的精力聚焦于其他重要的临床工作任务。这种护理效率的显著提升,不仅实现了医疗资源的优化配置,

还降低了因工作强度过高而引发失误的可能性。本研究结果显示,相较于对照组,研究组患者的满意度明显更高($P<0.05$),分析原因为护理标识牌的临床应用可有效降低不良事件的发生频次,不仅直接筑牢了患者安全保障体系,还于无形之中推动了患者对整体医疗服务感受满意度的提高^[8]。

综上所述,针对麻醉恢复室患者采用护理标识牌能够降低患者不良事件发生的可能性,提高患者的满意度。

参考文献

- [1] 洪婉萍,苏雪娥,吴珊瑚,Peplau 人际关系理论联合特殊病情提醒装置在麻醉恢复室中的应用[J].福建医药杂志,2024,46(8):93-95.
- [2] 谢莉.自制标识牌在麻醉恢复室护理安全管理中的应用及效果评价[J].药店周刊,2021,30(24):128.
- [3] 孙媛媛,夏博洋,薄禄龙,等.可视化患者交接板的设计及在麻醉复苏患者管理中的应用[J].上海护理,2023,23(10):65-69.
- [4] 于雷.体位管理结合综合性保温对麻醉恢复室患者血流动力学指标及不良事件发生率的影响[J].临床研究与实践,2022,7(13):136-138.
- [5] 秦晓兰,刘东玲.预见性风险管理模式在麻醉恢复室应用的效果观察评价[J].航空航天医学杂志,2024,35(12):1529-1531.
- [6] 汤奕洁,陈梦楠,龚灿生,等.彩色标签对麻醉危机事件处理中用药差错与时间的影响[J].麻醉安全与质控,2021,5(1):18-22.
- [7] 田京灵.安全隐患自查模式联合安全隐患警示牌在麻醉恢复室护理安全管理中的运用[J].全科护理,2020,18(13):1632-1635.
- [8] 吴中义,王宜庭,邹圣强,等.麻醉恢复室多功能床头警示牌的设计及其在交接中的应用[J].护理学报,2022,29(19):70-74.

版权声明: ©2026 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