

基于品管圈活动在优化 PACU 全身麻醉患者术后安全转运流程的护理干预策略研究

李嘉媛, 祁金霞*, 徐 月

宁夏医科大学总医院麻醉与围术期医学科 宁夏银川

【摘要】目的 探讨优化麻醉恢复室(PACU)转运流程在降低患者术后转运过程中不良事件中的应用效果。**方法** 选择2024年2月-2024年8月130例期间的PACU全身麻醉患者,随机分2组,对照组采用常规管理进行术后转运,观察组基于品管圈活动术后转运管理,对比两组术后转运不良事件发生率及转运时间。**结果** 观察组不良事件发生率低于对照组,转运时间比对照组短,组间对比差异显著($P<0.05$)。**结论** PACU全身麻醉患者术后转运中采用品管圈活动,既可确保患者安全,又可提高转运效率,值得推荐。

【关键词】 品管圈活动; 麻醉恢复室; 全身麻醉; 术后安全转运流程; 护理策略

【收稿日期】2025年9月14日

【出刊日期】2025年10月24日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250534

Study on nursing intervention strategy based on quality tube loop activity in optimizing the postoperative safe transport process of general anesthesia patients in PACU

Jiayuan Li, Jinxia Qi*, Yue Xu

General Hospital of Ningxia Medical University, Department of Anesthesiology and Perioperative Medicine, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To explore the effect of optimizing the transport process of anesthesia recovery room (PACU) in reducing adverse events during postoperative transport. **Methods** 130 patients under general anesthesia from December 2023 to December 2024 were selected into 2 groups. The control group used conventional management for postoperative transport. In the observation group, the incidence of adverse events and transport time between the two groups were compared. **Results** The incidence of adverse events was lower in the observation group than the control group, the transport time was shorter than the control group, and the difference between groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The operation in PACU can ensure patient safety and improve the transport efficiency.

【Keywords】 Quality control circle activity; Anesthesia recovery room; General anesthesia; Postoperative safe transfer process; Nursing strategy

在医疗领域,手术患者的围手术期转运一直是备受关注的焦点,院内转运,作为PACU患者停留的最后程序,是患者连续治疗和安全恢复的重要环节^[1]。全身麻醉患者术后转运作为PACU管理的重要环节,其安全性对于手术成功率以及患者的整体治疗十分重要^[2]。然而,在实际操作中,因PACU患者病情复杂、进展快、手术后需要密切监测和治疗的高危、重症,加之PACU资源有限,患者需要在短时间内得到恢复并转出,在一定程度上提高了PACU患者的转运风险,影

响患者的安全。因此,因此,确保患者的转运安全,优化PACU全身麻醉患者术后安全转运流程尤为关键。品管圈活动通过团队协作和持续改进的理念,为优化PACU全身麻醉患者术后安全转运流程提供了新的方法与思路^[3],以确保能够顺利安全转出,并接受进一步的综合治疗,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2024年2月-2024年8月130例期间的PACU全

*通讯作者: 祁金霞

身麻醉患者, 随机分 2 组, 各 65 例。观察组男 35 例, 女 30 例; 年龄 21—69 岁, 平均 (43.18 ± 2.43) 岁。对照组男 34 例, 女 31 例; 年龄 22—70 岁, 平均 (44.26 ± 2.51) 岁。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: ①参与者均为全身麻醉术后患者, 且满足麻醉恢复室入室指征; ②年龄范围均在 18 岁及以上。排除标准: ①存在生命体征不稳定等转运禁忌症; ②未接受全身麻醉手术的患者; ③因个人原因、资源限制等其他因素退出研究者。

1.2 方法

对照组给予常规管理, 由责任护士凭借经验进行, 包括评估患者的状态、视患者情况准备转移设备, 监测患者生命体征等。

观察组给予品管圈活动支持。

(1) 成立品管圈活动小组, 明确主题。由 PACU 的医护人员、麻醉医生、护理管理者等相关人员成立品管圈活动小组。召开一次头脑风暴会议, 小组成员自由发言, 识别当前 PACU 全身麻醉患者术后安全转运流程中存在的问题, 并提出改善主题, 采用 5, 3, 1 评分法对不同主题进行评分, 团队决定选择“提高 PACU 全身麻醉患者术后安全转运合格率”作为本次品管圈活动的主题。

(2) 现状。相关文献报道^[4], 与转运相关的死亡率和并发症高达 2% 与 70%, 主要与患者病情状态、药品设备因素, 医务人员因素密切相关, 同时也凸显了优化转运流程, 减少并发症, 确保患者安全的重要性。根据组员的认真分析, 并结合二八法则, 已经识别出转运过程中发生危险的主要因素: 转运途中未密切监测患者病情变化、对患者手术及麻醉情况的了解不足、在转运途中并未携带必要的抢救药品和物品。

(3) 对策。a. 在活动之前, 护理人员普遍存在风险意识、安全意识淡薄, 对麻醉知识了解甚少的问题。因此, 科室组织护理人员学习麻醉基础知识以及全身麻醉患者术后转运流程, 并通过案例分析, 增强其对知识的理解, 此外, 进行定期考核, 提高护理人员的专业素养。b. 优化转运流程。转运前, 麻醉医生全面评估患者的疼痛程度、生命体征、意识状态、呼吸状况等情况, 确保患者符合转运条件; 严格执行首接班负责制, 首位接到患者的护士需全面核对患者信息, 包括手术情况、姓名、年龄等, 检查患者身上管路的具体位置和数量, 监测并详细记录患者呼吸频率、心率等指标, 整理患者衣物等其他个人用品, 全程负责患者的护理直至达到出室标准; 此外, 结合患者实际情况, 准备转运所需的

设备、药品, 仔细检查氧气量以及所有设备是否处于良好状态; 提前通知相关科室及时做好相关准备工作。在患者转运过程中, 保持患者体位稳定, 根据病情合理调整体位, 必要时给予患者使用约束带, 防止转运期间出现意外跌落或躁动事件; 持续使用便携式监护仪监测患者的生命体征; 观察输液管、引流管情况和确保其通畅; 因各种原因需要更换的护士, 应由同级别的护士进行床旁交接班, 确保护理工作的一致性和稳定性。交接班的内容包括详细描述手术过程, 术后患者体温、呼吸频率等指标, 随身携带的个人物品及管路信息, 交接班护士认真听取, 完成后, 双方签字确认。c. 实施弹性排班, 活动前, 在手术周转快的高峰时段, PACU 的患者数量激增, 而人员数量相对较少, 增加了并发症的风险。因此, 根据每日手术量的预测, 灵活调整 PACU 的护理排班, 或采用梯次上下班制度, 以应对高峰时段的护理需求, 确保每位患者都能得到高质量的观察与护理; 明确护理人员的分工, 设立专职人员负责准备平车、药品、转运设备、转运盒等转运所需物品。首接班护士在患者转运前密切监测并评估患者的状态, 在转运过程中, 全程陪同患者以及确保转运过程的平稳。当患者安全抵达接收科室后, 首接班护士向接收科室的护士重点介绍患者转运过程中的特殊情况。

1.3 评价标准

对比两组患者转运过程中不良事件发生率及转运时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析, 符合正态分布的计量资料 (包括转运时间) 以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料 (包括不良事件发生情况) 以 n (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良事件发生情况

观察组不良事件发生率低于对照组, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 转运时间分析

观察组转运时间比对照组短, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

在医疗领域中, 品管圈活动通过医护人员自发组成品管圈, 通常人数在数人至十几人不等, 且在具体的临床实践中严格遵循 PDCA-SDCA 管理循环, 通过利用团队协作、头脑风暴、流程图等各种质量管理工具与

方法不断优化工作中遇到的实际问题^[5]。在 PACU 全身麻醉患者术后安全转运流程中, 品管圈活动针对当前转运过程中的现状, 不断优化各流程, 对于提高手术疗效以及患者的治疗效果尤为重要^[6]。

表 1 两组患者不良事件发生率对比[n (%)]

组别	不良事件发生例数	发生率
对照组 (n=65)	15	23.08
观察组 (n=65)	2	3.08
χ^2		17.395
P		<0.05

表 2 两组患者转运时间对比 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	转运时间
对照组	65	9.75±1.17
观察组	65	6.51±0.57
t		6.495
P		<0.05

对于全身麻醉患者术后的转运工作, 任何一个细节的疏忽均会增加不良事件的发生风险^[7]。常规管理中并未充分识别患者转运期间的潜在风险, 缺乏持续改进的机制^[8]。而通过本次活动, 可以使护理人员深刻意识到“确保患者转运安全”为中心的护理理念, 从患者的准备、人员协调、转运过程中的应急处理等每一个环节都力求完美, 注重细节管理, 从而确保了转运过程中的安全。

本研究, 观察组不良事件发生率低于对照组, 转运时间比对照组短, 组间对比差异显著 ($P<0.05$)。组织科室的护理人员进行相关的培训, 注重理论与实践相结合, 同时定期进行考核, 提高其专业技能和识别风险因素的能力, 使护理人员树立“安全第一”的观念。同时, 优化转运流程, 制定标准化的转运步骤, 包括设备的检查、患者准备、转运过程中患者监测、人员配合以及应急情况处理, 职责划分明晰化, 确保医护人员能够有效执行每一项工作流程, 进而确保患者安全, 降低不良事件发生率。此外, 根据手术量的变化, 合理利用人力资源, 进一步提高转运效率。转运过程中通过与相关科室进行密切的联系, 使其能够做好接收患者的准备工作, 确保转运过程的高效。

综上所述, PACU 全身麻醉患者术后转运中采用品管圈活动可以确保快速安全到达相关科室。

参考文献

[1] 吴莉萍, 龚茹洁, 孙育红, 等. 全麻术后患者转运安全现状与临床工作人员运动性疲劳的关系[J]. 安徽医学, 2024,

45(01):88-93.

[2] 王绮雯, 张玉红, 李如玉. 无缝隙护理管理联合标准化沟通模式对全身麻醉患者术后转运交接质量的影响[C]//广东省肿瘤康复学会. 2022 年首届华南精准医学论坛暨现代临床与护理研究进展学术交流宣读论文. 河源市龙川县妇幼保健院手术室, 2022:4.

[3] 刘娜. 品管圈在提高创伤骨科手术患者术后转运及交接质量中的应用[J]. 中国卫生产业, 2021, 18(08):72-74.

[4] 张伟, 王晓存, 龙飞, 等. 品管圈活动在降低 PACU 全身麻醉患者术后转运危险因素发生率的应用[J]. 新疆医学, 2021, 51(02):230-232+179.

[5] 李新琳, 吴艳飞, 王丽丽, 等. 品管圈在保证麻醉恢复室患者转运安全的实践效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(21):47+63.

[6] 张琼, 苗素琴. 基于多学科团队协作模式的路径管理在麻醉科手术病人转运中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(2): 119—122.

[7] 沈鑫, 常建华, 李晓晴, 等. 术后患者转运交接不良事件根因分析与改进[J]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(2):60—73.

[8] 庾瑞华, 张姗姗, 霍翠婷. 品管圈活动在降低急诊科院内转运不良事件发生率中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(09):36-38.

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