

## 基于 SHEL 模式的消化内镜中心护理风险管理

陈苑飞, 罗嘉钰, 赖琳敏, 肖俊娴\*

珠海市人民医院 广东珠海

**【摘要】目的** 讨论及研究基于 SHEL 模式的消化内镜中心护理风险管理。**方法** 选择 2024 年 1 月-2024 年 12 月份于我消化内镜中心工作的 40 名工作人员进行研究, 2024 年 1 月-2024 年 6 月为常规管理为对照组, 2024 年 7 月-2024 年 12 月为基于 SHEL 模式管理, 为实验组, 分析患者满意度, 明确患者护理风险事件发生率。**结果** 通过开展不同的管理模式后, 判断患者满意度, 实验组优于对照组,  $P < 0.05$ , 对比护理风险发生率, 实验组更低,  $p < 0.05$ 。**结论** 在消化内镜中心开展基于 SHEL 模式的护理风险管理, 可以提升患者的满意度, 降低护理风险发生频次, 促进护理质量的提升, 值得提倡。

**【关键词】** 基于 SHEL 模式; 消化内镜中心; 护理; 风险管理

**【收稿日期】** 2026 年 1 月 8 日

**【出刊日期】** 2026 年 2 月 1 日

**【DOI】** 10.12208/j.jmnm.20260083

### Risk management of centralized nursing care in digestive endoscopy centers using the SHEL model

Yuanfei Chen, Jiayu Luo, Linmin Lai, Junxian Xiao\*

Zhuhai People's Hospital, Zhuhai, Guangdong

**【Abstract】 Objective** To discuss and study the risk management of nursing care in gastroenterology endoscopy centers based on the SHEL model. **Methods** A total of 40 staff members working at our gastroenterology endoscopy center were selected for the study from January 2024 to December 2024. The control group received routine management from January 2024 to June 2024. The experimental group adopted SHEL model management from July 2024 to December 2024. Patient satisfaction was analyzed and the incidence of nursing risk events was evaluated. **Results** After implementing different management models, patient satisfaction in the experimental group was significantly higher than the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of nursing risks in the experimental group was also significantly lower ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementing SHEL model-based nursing risk management in gastroenterology endoscopy centers can enhance patient satisfaction, reduce the frequency of nursing risks, and improve nursing quality. This approach is recommended for implementation.

**【Keywords】** SHEL model; Digestive Endoscopy Center; Nursing; Risk management

消化内镜技术作为诊断消化疾病和治疗的重要工具, 随着当前应用的日益广泛, 医疗技术的发展以及进步, 内镜技术逐渐趋于成熟, 各类内镜检查和治疗作为消化系统疾病管理的重要组成, 但该种检查作为一种侵入性操作, 过程复杂、环节繁多, 易出现护理风险或者安全隐患<sup>[1]</sup>。在消化内镜中心的护理风险主要涉及到医院感染控制、设备安全管理以及患者安全防护等多个方面, 消化内镜中心的护理人员会经常的接触具有病原微生物的污染物品, 作为医源性感染的高危科室。加上患者治疗期间对诊疗过程不了解或者紧张的情绪,

易出现应激反应, 患者的治疗配合度受到影响, 继而诊疗风险增加。在医疗环境下, 病区内的治疗、危险物品的管理和社会环境等因素均会对患者的安全造成影响。加上消化内镜中心的工作相对较为繁琐, 护理人员配置相对不足, 或者业务培训不到位等, 增加护理风险。SHEL 模式作为有效的系统分析工具, 用于不良事件原因分析, 可以收到较佳的效果。本文就基于 SHEL 模式的消化内镜中心护理风险管理的效果进行讨论, 现报道如下。

#### 1 资料与方法

\*通讯作者: 肖俊娴

### 1.1 一般资料

参与本次研究工作人员的数量为 40 名, 时间为 2024 年 1 月份至 2024 年 12 月份, 同时选择于该时间段内进行消化内镜检查的 80 例患者双盲法分成对照组和实验组, 每组 20 名护理人员 and 40 名患者, 对照组工作人员年龄分布在 23-46 岁之间, 平均年龄为 34.41 ± 2.12 岁, 男性 5 例, 女性 15 例, 实验组年龄分布 24-47 岁, 平均 35.55 ± 2.48 岁, 男性 6 例, 女性 14 例, 分析所有患者的各项资料, 差异性不大, P > 0.05。

纳入标准: 均接受消化内镜检查; 意识清楚; 配合研究; 自愿参与研究;

排除标准: 严重的心、肺、肝、肾功能不全; 凝血功能障碍; 妊娠或者哺乳期患者; 认知或者精神障碍。

### 1.2 方法

对照组为常规管理, 进行健康教育, 完善检查前准备, 检查中的配合以及检查后的指导。

实验组为 SHEL 模式的护理风险管理, 具体包括:

(1) 软件因素, S, 制定针对性的培训计划, 讲解消化内镜的相关知识, 护理操作技能、感染防控相关措施, 建立良好的沟通技巧, 通过理论授课、操作演示或者情景等多模式的培训方案, 以提升护理人员的操作水平<sup>[2]</sup>。

(2) 规范化流程管理, 对消化内镜诊疗的护理流程进行规范化管理, 核对患者的信息、检查前评估患者的具体情况, 通过建立健康宣教, 了解诊疗配合情况, 合理地处理意外事件等, 确定相关操作流程, 以提升管理质量<sup>[3]</sup>。(3) 硬件干预因素、H, 定期完善内镜设备的维持, 定期进行检查、保养以及维修, 每日诊疗前完成内镜设备功能检查, 确保设备处于良好的状态, 使用透明贴固定静脉置管, 减少因为固定不妥导致的管路滑脱, 合理

的规划物品的存放管理, 建立物品清点制度, 保证物品有效摆放, 单独存放高危药品, 保证标识处于清晰的状态。合理的使用约束带, 若患者出现躁动无法合作时, 应告知患者使用约束带的重要性, 以得到患者以及家属的配合, 降低意外拔管<sup>[4-5]</sup>。(4) 环境因素, E, 合理的规划诊疗区域布局, 保证通道畅通, 调整好温度和湿度, 照明, 避免环境因素影响诊疗操作, 建立清晰的标识管理, 建立方向指导和安全警示管理, 完善人力资源管理, 依据诊疗量和工作强度, 建立弹性排班制度, 缓解因为人力不足导致的护理质量下降, 在护理工作量较大的时段可以增加护理人员的数量, 以提升护理质量<sup>[6]</sup>。(5) 当事人或者他人干预, L, 加强与患者的沟通, 通过图文、视频演示等多种方式为患者开展健康宣教, 提升患者的配合度, 若患者文化程度较低, 理解能力较差时, 选择更易理解的方式进行沟通, 鼓励患者家属参与护理, 指导家属为患者提供相应的情感支持和行为协助, 若患者需要约束时, 应告知患者家属约束的方法和目标, 以提高家属的配合和理解, 与医护人员有效的沟通、协作, 建立团队协作, 定期对团队人员进行培训, 提高团队的协作能力, 促进其应急处理能力的提升<sup>[7]</sup>。

### 1.3 实验指标

1.3.1 对比两组患者满意度。

1.3.2 评估风险事件发生率。

### 1.4 统计学方法

文中计量数据使用 n 表示, 检验通过  $\chi^2$ 。本文所涉及的数据均通过 SPSS21.0 软件进行统计分析, P < 0.05 具有统计学意义。可以进行研究。

## 2 结果

2.1 实验组患者的护理满意度评分更高, p < 0.05。

表 1 分析两组患者护理满意度 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

维度	实验组 (n=40)	对照组 (n=40)	t 值	P 值
服务态度	93.2 ± 3.8	86.7 ± 5.2	10.582	<0.001
操作技能	92.8 ± 4.1	85.9 ± 5.8	10.135	<0.001
健康指导	91.7 ± 4.5	84.2 ± 6.1	10.096	<0.001
环境设施	92.1 ± 4.3	86.5 ± 5.5	8.372	<0.001
总体满意度	92.5 ± 4.2	85.3 ± 5.6	10.283	<0.001

2.2 对照组工作人员在开展护理期间出现了 5 例不良事件, (2 例非计划拔管; 2 例跌倒; 1 例误吸) 发生率为 25.00%; 实验组出现 1 例不良事件, 为非计划拔管, 实验组不良事件发生率更低, p < 0.05。

## 3 讨论

基于 SHEL 模式的四维个体来分析不良事件的原因, 依据相关因素, 可以降低不良事件的产生, 从软件因素来看, 系统性的培训以及规范化的流程, 提升了护理人员专业知识水平和操作技能, 有利于更为准确的识别风险。通过研究可以看出, 护理人员参与培训的概

率越高,不良事件的发生率更低<sup>[8]</sup>。从硬件因素来看,通过设备管理以及引入安全管理,降低了因为设备故障或者固定不妥导致的不良事件,使用 3M 透明贴固定深静脉置管,降低了医源性因素导致的管路滑脱,从环境因素来看,通过优化空间布局以及实施弹性排班,改善了工作环境,提升了工作效率和安全性。而且护理人员的数量以及护理质量关系密切,人力不足会增加护理工作风险<sup>[9]</sup>。从事件以及他人因素来看,加强患者的评估,完善患者的健康教育以及家属参与,使得患者的配合度以及满意度更高,避免因沟通不畅或者理解不足引发的意外事件。判断患者的满意度,实验组更高,  $p < 0.05$ , 分析原因,患者的满意度与多种因素相关, SHEL 模式通过建立全面的优化诊疗环境以及服务流程,使得患者的就医体验更高,而且为患者提供健康教育,以及沟通管理,使得患者的诊疗理解能力以及掌控感更佳,减轻了患者的焦虑,在消化内镜检查的过程中,可以提升患者的舒适度,使得患者的不适感进一步减轻,继而护理人员的专业技能水平进一步提升,患者满意度增加。

SHEL 模式的建立,具有较强的系统性以及全面性,传统护理管理只是关于单一环节或者局部问题的解决,但 SHEL 模式,从系统的角度出发,关注软件、硬件、环境和人四个方面,完善综合性的管理,有效的识别潜在的问题,促进护理管理质量进一步提升<sup>[10]</sup>。该种管理建立了长效机制,继而护理质量得到有效的维持以及巩固,而且该种护理模式鼓励护理人员做好防护,提升其专业技能水平,减少操作过程中的暴露风险,同时改善环布布局,合理的配置人力资源,避免因工作生活忙或者疲劳引发的意外暴露,确保在高风险操作当中可以相互的协助或者提醒。

本次研究尚存在一定的局限性,研究在一家开展,样本量相对受限,可能会对结果的普适性造成影响,未来需要扩大样本量,开展多中心的研究,进一步的验证 SHEL 模式的效果,研究随访时间短,后续应增加随访时间。

综上所述,在消化内镜中心开展 SHEL 模式的管理模式,使得患者的满意度进一步增加,工作人员的工作当中的风险事件发生率下降,实现了医疗质量的进一步提升。

### 参考文献

[1] 黎丽,闵悦,白东梅,王明玥.基于 SHEL 模式的消化内镜

中心护理风险管理[J].国际护理学杂志,2024,43(21):4005-4009.

- [2] 张婷婷,党欣欣,陈银,邓文文,李娟.FMEA 风险管理模式在消化内镜诊疗护理中的应用分析[J].广州医药,2024,55(11):1369-1375.
- [3] 韩娟,韩庆,黄笑笑.6S 管理模式在消化内镜中心护理管理中的应用效果分析[J].中国卫生产业,2024,21(2):98-101.
- [4] 陈芳.消化内镜室层级管理结合精细化管理对消毒合格率和护理管理质量的影响[J].中国卫生产业,2024,21(11):89-92.
- [5] 陈玮娉.分析基于 PDCA 循环模式对改善消化内镜肿瘤切除患者睡眠质量的应用效果[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(2):275-277.
- [6] 苏婉婷.消化内镜中心实施优质护理服务的效果研究[J].黑龙江中医药,2024,53(2):195-197.
- [7] 姚雪梅,周华.风险管理模式在消化内科护理管理中的应用效果分析[J].中国卫生产业,2023,20(3):150-153.
- [8] 张丽.SHEL 模式在消化内科病房护理安全质量中的运用研究[J].每周文摘·养老周刊,2023(23):225-227.
- [9] Panzuto F ,Parodi C M ,Esposito G , et al.Endoscopic management of gastric, duodenal and rectal NETs: Position paper from the Italian Association for Neuroendocrine Tumors (Itanet), Italian Society of Gastroenterology (SIGE), Italian Society of Digestive Endoscopy (SIED).[J].Digestive and liver disease : official journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver,2024,56(4):589-600.
- [10] Francesco B ,Andrea S ,Roberto V , et al.Sustainability in gastroenterology and digestive endoscopy: Position Paper from the Italian association of hospital gastroenterologists and digestive endoscopists (AIGO).[J].Digestive and liver disease: official journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver,2022,54(12):1623-1629.

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