

◁ 护理管理 ▷

日间手术患者护理安全管理评价指标体系的构建*

杨文欣, 王俊亭, 荣浩, 杨朝霞

(山东第一医科大学第二附属医院, 泰安 271000)

【摘要】 目的 探讨日间手术患者护理安全的影响因素, 构建日间手术患者护理安全管理评价指标体系, 为日间手术患者安全管理质量提供评价工具。方法 通过文献回顾及质性访谈, 提取主题, 再运用德尔菲专家函询法, 进行两轮专家函询, 确定日间手术患者护理安全管理评价指标体系的各级指标, 运用层次分析法计算出各级指标权重。结果 形成了由5项一级指标, 13项二级指标及63项三级指标组成的评价指标体系。结论 专家的积极性和权威程度高, 意见的协调性好, 各级指标权重系数良好, 形成的日间手术患者护理安全管理评价指标体系可为日间手术患者的集中式和分散式管理提供依据, 为临床护理管理工作提供了实用性较好、可操作性较强的评价工具。

【关键词】 日间手术; 患者安全; 护理管理; 评价指标体系

【文献标志码】 A **【文章编号】** 1672-4232(2025)06-0104-05

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.06.028

Construction of the Evaluation Index System for the Nursing Safety Management of Day Surgery Patients/YANG Wenxin, WANG Jun-ting, RONG Hao, YANG Zhao-xia(The Second Affiliated Hospital of Shandong First Medical University, Tai'an 271000, China)

【Abstract】 Objective: To explore the influencing factors of nursing safety for day surgery patients, a nursing safety management evaluation index system for day surgery patients was constructed, providing an evaluation tool for the quality of nursing safety management for day surgery patients. **Methods:** Through literature review and qualitative interviews, themes were extracted, and two rounds of expert inquiry were conducted using the Delphi method to determine the various indicators of the nursing safety management evaluation index system for day surgery patients. The weights of each indicator were calculated using the Analytic Hierarchy Process. **Results:** An evaluation index system has been formed, consisting of 5 first-level indicators, 13 second-level indicators and 63 third-level indicators. **Conclusions:** The enthusiasm and authority of the experts are high. The coordination of opinions is good, and the weight coefficients of indicators at all levels are favorable. The formed evaluation index system for the nursing safety management of day surgery patients can provide a basis for the centralized and decentralized management of day surgery patients, and offer a practical and highly operable evaluation tool for clinical nursing management work.

【Key words】 day surgery; patient safety; nursing management; evaluation index system

护理安全管理是指为了给患者创造安全舒适、高效健康的医疗护理环境, 综合多方面有效措施, 譬如规章制度、专业综合素质、教育培训等, 有效减少和防范护理安全事故的发生^[1]。JCI评审标准的理念是“医疗服务以患者为中心”, 要求医院须建立患者安全持续监测系统, 最终目的是实现零风险就医环境^[2]。日间手术指的是入院之前患者完成与手术相关的检查, 并经过临床医生和麻醉医师评估符合日间手术入院标准, 有计划地进行手术, 并在手术完成后进行术后恢复指导及术后的随访, 住院时间一般为24小时(≤48小时, 若有特殊情况者可以适当延期), 并且门诊和急诊手术不包含在内。日间手术的运行不仅在很大程度上使患者平均住院时间缩短, 提升床位周转率, 还能使患者在住院期间医疗消费大大降低, 目前, 日间手术已受到越来越多患者的推崇^[3]。国家卫生健康委推荐的日间手术术式在2016年为43个, 到2019年推荐了第二批日

间手术术式77个, 2022年整合了所有推荐的日间手术术式共708个^[4], 由此可见日间手术规模逐步扩大。然而, 各医院日间手术的发展水平与管理模式存在差异, 并仍然面临着诸多挑战, 包括缺乏明确的指导标准、对日间手术的认知不足、日间手术模式发展受阻等问题^[5], 所以构建一套完整的且操作性较强的日间手术患者护理安全管理评价体系, 是一个亟待解决的问题。

1 研究方法

1.1 构建日间手术患者护理安全管理评价指标体系框架

1.1.1 文献研究。基于研究目的广泛查阅关于日间手术中心及护理安全管理的国内外文献、指南和相关资料, 并进行系统化的整理和归纳。在日间手术护理安全管理国内外文献研究与回顾的基础上, 归纳总结重点安全指标, 包括入院前评估、手术前评估、手术核心管理、环境布局、术后宣教与延续护理。

1.1.2 质性研究。对日间手术相关护士、医生和日间

*基金项目: 泰安市科技创新发展项目(政策引导类)(2023ZC560)

手术患者进行质性访谈,了解日间手术护理安全管理现状以及现存的、潜在的护理安全问题,以及对日间手术的护理安全管理模式的认知、理解和需求状况。采用目的抽样法,选取某三甲医院参与日间手术的临床医生、病区护士及手术室护士为研究对象。研究对象纳入标准为:(1)参与相关工作5年以上;(2)有良好的沟通表达能力,能陈述内心想法;(3)自愿参与本研究。本部分选取16名研究对象,其中护士8名、麻醉医生3名、临床医生5名(详见表1)。同样采用目的抽样法,选取某三甲医院2022年5—6月日间手术患者15名,要求患者意识清楚,可以良好沟通,同意参与。本研究严格遵守伦理道德原则,与受访者建立友好的合作关系。

在阅读相关文献、进行临床观察的基础上,根据研究目的、文献研究及专家指导意见拟定访谈提纲,并在访谈过程中不断补充和修改。对日间手术相关医生护士的访谈内容是:(1)您认为日间手术患者的安全存在哪些问题?(2)您认为影响日间手术患者护理安全管理的主要因素有哪几个方面?(3)您觉得对于存在的问题应该从哪些方面进行改进,应该采取哪些措施?对日间手术患者的访谈内容是:(1)在这之前您知道什么是日间手术吗?您在手术过程中有什么担忧吗?(2)您从入院、手术到出院整个过程中有哪些安全的需求?(3)在这次手术中您觉得医院在保障患者安全方面有什么需要改进的地方吗?

日间手术相关医生及护士的访谈结果主要从日间手术工作制度与工作流程、人力资源配备、护士专业技能、术前评估、手术过程管理、术后护理、出院评估与延续护理等方面进行分析,其中手术过程管理从环境的管理、手术部位的查对、手术标本的规范处理、患者安全交接等方面进行深入分析。对日间手术患者的访谈

结果主要从对环境安全的需求、对医护人员技术安全的需求及对身心照护安全的需求进行分析。日间手术患者的护理安全管理涵盖了多个方面的因素,分散管理模式是我国目前采取的主要模式,通过对患者以入院前、手术前、手术中、手术后、出院评估与延续护理为时间轴进行研究。经过对访谈资料的分析、归纳与总结,提取出影响日间手术患者安全管理的各种因素,在文献研究的基础上与质性访谈相结合,提炼出主题,再结合临床工作的需求,初步构建了日间手术患者安全管理评价指标体系的框架,涵盖了5个一级指标,13个二级指标和61个三级指标。

1.2 德尔菲法的实施

1.2.1 确定咨询专家。专家的选择必须契合研究的内容及研究领域,根据此次研究的目的及性质,制定专家的遴选标准。本研究准备选取具有专业代表性、可及性的19名专家进行专家函询。

1.2.2 设计咨询问卷及问卷发放与回收。第一轮专家咨询问卷主要包括三部分内容:专家的基本情况、专家的自评内容以及一至三级指标的评定,每个指标都附上修改意见填写以及增设需要增加的条目。专家需要根据自身学识及经验对每个指标进行评分,以Likert 5级评分法为依据,很重要5分、重要4分、一般重要3分、不太重要2分、不重要1分。第二轮专家咨询问卷主要是对各个指标的评定,通过第一轮专家函询修改了12个三级指标,删除1个三级指标,又新增了3个三级指标,一级指标与二级指标不变,三级指标63个。

1.3 统计方法

将回收的数据采用Excel表格及SPSS 26.0统计软件进行描述性分析,计算出各个指标的均数、标准差及变异系数。描述专家的基本情况,并对专家的积极性、

表1 医务人员一般资料

编号	年龄(岁)	学历	职务	职称	工作年限(年)	工作场所
N1	31	本科	护士	主管护师	8	手术室
N2	29	本科	护士	护师	6	手术室
N3	47	本科	护士	副主任护师	27	手术室
N4	37	硕士	麻醉护士	主管护师	14	麻醉科
N5	36	本科	护士	主管护师	15	泌尿外科
N6	43	本科	护士	副主任护师	25	普外科
N7	47	硕士	护士	副主任护师	30	儿外科
N8	36	本科	护士	主管护师	14	眼科
A1	46	硕士	麻醉医生	副主任医师	21	麻醉科
A2	33	本科	麻醉医生	主治医师	10	麻醉科
A3	31	本科	麻醉医生	主治医师	8	麻醉科
D1	41	本科	医生	副主任医师	16	泌尿外科
D2	38	硕士	医生	主治医师	15	妇科
D3	44	硕士	医生	副主任医师	20	儿外科
D4	37	硕士	医生	主治医师	12	眼科
D5	52	硕士	医生	主任医师	29	乳腺外科

注:N表示护士,经常参与日间手术的护理工作;A表示麻醉医生,参与日间手术的麻醉工作;D表示临床科室医生,经常参与日间手术。

权威程度及协调性进行评价。指标的权重采用层次分析法进行确定。

2 结果

2.1 专家的基本情况

专家基本信息资料情况见表2。

表2 专家基本信息资料表

项目	人数	构成比(%)
性别		
男	5	26.3
女	14	73.7
年龄(岁)		
25~45	8	42.1
46~55	10	52.6
≥56	1	5.3
职称		
副高级	14	73.7
高级	5	26.3
工作年限(年)		
10~19	1	5.3
20~29	13	68.4
≥30	5	26.3
学历		
本科	12	63.2
硕士	7	36.8
是否导师		
硕导	9	47.4
博导	0	0
否	10	52.6
从事工作领域		
护理管理	3	15.8
临床护理	6	31.6
临床医生	7	36.8
护理教育	3	15.8
工作单位		
三级综合医院/医科大学	19	100.0

2.2 专家的积极程度

一般专家的积极程度以专家函问卷的回收率来表示,理论上应大于或者等于50%。两轮专家函询后,专家的积极性两轮均为100%。

2.3 专家的权威性系数

专家意见的权威程度可以用专家权威性系数来表示,专家权威系数表示指标的权威程度,用q表示,公式 $q=(q_1+q_2+q_3)/3$,其中 q_1 代表专家学术水平权数, q_2 代表指标的判断系数, q_3 代表熟悉程度系数。根据专家函询结果,计算出群体权威系数为0.829,19位专家的个人权威系数都处于0.70~0.97,得出的权威值均 ≥ 0.70 ,说明本次选取的函询专家权威性较高,专家咨询意见的结果可信程度高。

2.4 专家的意见协调程度

专家意见的协调程度采用变异系数(CV)和肯德尔和谐系数(又称肯德尔W系数,Kendall's W)来共同表示。CV值描述的是各个专家意见的统一程度,CV

值越小,说明专家的意见越趋向于统一,即专家的协调程度越高,反之则意见越离散,协调程度越低。肯德尔和谐系数的范围为0~1,波动范围一般在0.5上下,分值越大表示协调程度越高^[6](详见表3)。专家意见协调程度的显著性水平检验中, P 值均 ≤ 0.05 ,表明差异有统计学意义,专家的协调性较高。通过表3中一、二、三级指标数值的对比可以看出,第二轮专家函询CV均值比第一轮专家函询的CV均值小,而肯德尔和谐系数都有所提高,说明专家的协调性有所提升,结果可取。

表3 两轮专家函询专家意见协调程度($n=19$)

轮次	指标	CV均值	Kendall's W	χ^2 值	df值	P值
一	一级指标	0.116	0.193	14.657	4	0.005
	二级指标	0.152	0.237	54.126	12	<0.001
	三级指标	0.162	0.286	326.086	60	<0.001
二	一级指标	0.102	0.258	19.622	4	0.001
	二级指标	0.126	0.258	58.876	12	<0.001
	三级指标	0.128	0.290	341.283	62	<0.001

2.5 指标权重的计算

利用Saaty相对重要性等级表,在第二轮专家问卷中收集19位专家的两两比较判断矩阵,并将数据录入yaahp软件进行分析,计算出各级指标的权重系数(见表4)。

3 讨论

3.1 日间手术患者护理管理评价指标体系的指标分析

核心管理包括监测生命体征,预防患者跌倒及坠床、手术方式及手术部位的确认、严格执行手术查对制度、无菌操作原则及消毒隔离制度、术中体位的规范摆放及患者安全转运交接等指标,可以看出日间手术的整个过程是护理风险较高的环节,涉及的护理核心制度较多。护理管理的重点是提高护理质量、保障护理安全和持续质量改进,因此,建立一套安全、有效、全面的日间手术专科护理管理指标体系十分必要^[7]。本研究的指标权重采用层次分析法,并将计算所得的权重值进行一致性检验,一致性比率CR值均 < 0.1 ,表明各级指标的权重系合理分配^[8],函询结果的一致性较高,可信性较好。一级指标中手术过程管理权重值为0.308 8,二级指标包括核心管理和环境布局,组合权重分别为0.175 6和0.133 1,手术后护理的权重值为0.259 9,二级指标包括术后评估和健康教育,组合权重分别为0.113 5和0.146 4。从计算出的权重值可以看出,手术过程管理中的核心管理权重最高,即专家认为最为重要的指标。本指标体系为日间手术实施护理管理提供了规范的护理管理框架,从而确保日间手术更有效地进行,因此,所构建的日间手术患者护理管理评价指标体系具有科学性。

表4 日间手术患者护理安全管理指标评价体系各指标的权重系数

序号	一级指标(权重)	序号	二级指标(权重)	序号	三级指标(权重)
I-1	入院前 评估(0.109 1)	II-1	规章制度与流程(0.271 5)	III-1	日间手术患者准入制度执行情况(0.203 3)
				III-2	各科室相关核心规章制度执行情况(0.294 1)
				III-3	相关科室规范化管理(0.309 6)
				III-4	日间手术工作流程完善(0.193 4)
				III-5	护理人员配比合适(0.397 8)
		II-2	人力资源配备(0.182 3)	III-6	实行弹性人力资源调配机制(0.307 0)
				III-7	完善护理人员奖惩机制(0.293 8)
				III-8	相关专业知识和技能(0.119 6)
				III-9	护理文书的规范书写(0.096 3)
				III-10	遵守规章制度(0.102 3)
		II-3	护理综合素养(0.206 5)	III-11	团队协作能力(0.096 3)
				III-12	有效迅速应对各种突发事件(0.098 8)
				III-13	预判风险的能力(0.097 7)
				III-14	医护沟通与护患沟通能力(0.127 8)
				III-15	高度的责任心(0.182 2)
		II-4	教育培训(0.219 7)	III-16	心理调适能力(0.081 1)
				III-17	护理人员专业技术培训(0.304 3)
				III-18	岗位考评(0.148 9)
				III-19	相关法律法规与护理警示事件等的培训(0.330 3)
				III-20	专科护士培训(0.024 0)
		II-5	患者评估(0.119 9)	III-21	患者入院前完成各项必要检查(0.419 1)
				III-22	知晓日间手术模式(0.274 3)
				III-23	符合日间手术患者准入标准(0.306 5)
I-2	手术前评估 (0.188 8)	II-6	患者及患者陪护(0.535 7)	III-24	对疾病和手术的认知情况、了解程度(0.202 7)
				III-25	心理承受能力与抗压能力(0.207 5)
				III-26	患者身体素质评估(0.195 6)
				III-27	患者麻醉耐受能力评估(0.182 8)
				III-28	陪护人员相对固定(0.211 7)
				III-29	患者基本信息完善(0.144 6)
		II-7	术前访视(0.464 2)	III-30	了解手术配合相关问题(0.284 7)
				III-31	了解麻醉注意事项(0.283 1)
				III-32	核查患者手术部位标识(0.287 5)
				III-33	监测生命体征(0.066 4)
				III-34	预防患者跌倒与坠床(0.069 6)
				III-35	确认手术方式及手术部位已经标识(0.120 4)
I-3	手术过程管理 (0.308 8)	II-8	核心管理(0.568 9)	III-36	严格执行手术查对制度(0.133 6)
				III-37	严格执行无菌操作和消毒隔离制度(0.128 1)
				III-38	术中感染的预防(0.128 0)
				III-39	术中体位的规范摆放(0.110 4)
				III-40	手术标本的规范化处理(0.132 5)
				III-41	患者安全转运交接(0.110 9)
				III-42	各项设施齐全,处于备用状态(0.167 8)
				III-43	合理分区布局,标识显著(0.166 4)
				III-44	保持舒适与整洁,温湿度适宜,符合医院感染管理标准(0.158 4)
				III-45	急救设备齐全并标识清晰,处于完好备用状态(0.273 9)
		III-46	消防设施齐全并定期进行维修保养(0.233 4)		
		II-9	环境布局(0.431 2)	III-47	术后生命体征监护(0.329 4)
III-48	患者舒适化护理管理(0.220 3)				
III-49	患者依从性(0.245 0)				
III-50	心理护理(0.205 5)				
III-51	术后早期锻炼与活动指导(0.192 5)				
I-4	手术后护理 (0.259 9)	II-10	术后评估(0.436 5)	III-52	术后宣教(0.188 3)
				III-53	饮食指导(0.192 0)
				III-54	血栓预防(0.211 3)
				III-55	常见并发症的观察及处理(0.215 8)
				III-56	规范化出院标准(0.500 0)
I-5	出院评估与 延续护理 (0.133 5)	II-12	出院评估(0.443 5)	III-57	个性化出院计划(0.500 0)
				III-58	患者了解术后并发症的管理与识别(0.189 2)
		II-13	延续护理(0.556 4)	III-59	能够正确使用辅助器具(0.153 9)
				III-60	合理利用社区资源(0.148 2)
				III-61	持续性随访(0.137 7)
				III-62	电话或者网上指导(0.141 5)
				III-63	知晓日间手术患者术后突发状况的绿色通道(0.229 4)

注:各指标一致性检验CR值均<0.1,表明专家一致性高,结果可接受。

3.2 日间手术患者护理安全管理指标体系建立的重要性

日间手术的开展是需要多个学科共同协作来完成,日间手术患者从入院到出院这整个治疗护理过程中,麻醉管理、患者治疗方案、术者专业技术水平、操作规范、手术时间、术后护理及并发症的观察与处理、综合护理质量等多种因素,都与患者的生命安全密切相关^[9]。所以日间手术虽然为患者提供了实用与便利的医疗服务,优化了就医流程,患者住院时间缩短,但整个治疗期间的安全管理不可小觑,仍为护理工作中的重中之重。近年来,基于ERAS、微创技术及麻醉技术的日益成熟,我国日间手术的发展也得到了有力的助推。中国香港于2016年首次引入日间手术模式,随后内地医院也开始采纳并逐步推广这一手术方式^[10]。上海交通大学医学院附属仁济医院和上海申康医院发展中心分别启动了日间手术的试点项目。到2017年,四川大学华西医院的日间手术量已占到择期手术的24%,其中60%属于三、四级手术,这表明日间手术已经成为华西医院手术服务中不可或缺的一部分。目前,日间手术发展与当下医保政策的支持息息相关^[11],并且日间手术的开展情况已纳入公立医院考核项目,然而国内却缺乏统一的日间手术护理安全管理标准,尤其是分散式管理模式下的日间手术护理。综上所述,日间手术患者护理安全管理指标体系的建立是必然。

3.3 日间手术开展出院评估与延续护理的必要性

患者在术后可能会存在一些身体应激反应,术后对患者的精心照护与健康知识宣教,指导其健康行为,可以在很大程度上减少患者术后并发症。由于日间手术患者需要在24 h或48 h内出院,所以延续性护理起到了一定的作用。延续性护理涉及患者信息的持续传递、出院后的持续照护以及治疗关系的持续维护。对于日间手术患者而言,出院后需要持续地观察和自我管理,这可以通过一个或多个医疗机构,包括社区诊所等,来实现连续的治疗或护理。延续性护理确保患者能够接受持续的康复护理,降低医疗成本,并为患者提供便利性。在医疗信息系统与医院高度整合的今天,信息化技术能够支持日间手术的全流程管理,实现关键信息的实时反馈,有效连接患者从入院到出院的各个阶段。它可以根据患者出院后的评估和可能出现的紧急情况,动态调整医疗资源,实现顺畅的双向转诊^[12],为满足公众快速便捷的医疗服务需求提供了坚实的支持。

4 展望

日间手术作为目前国内推崇的一种方便快捷的手术模式,能够高效合理地利用医疗资源,降低交叉感染风险,缩短术前等待时间等,值得推广^[13],但在临床工

作中,缺乏统一的日间手术护理管理标准,给护理工作的规范化和同质化带来了困扰。本研究首次以患者从入院前到出院后,以及术后持续性护理的整个时间轴为视角,构建了集中型与分散型日间手术管理模式的评估指标,内容具有显著的创新性。鉴于日间手术的住院时间较短,患者出院后便脱离了医护人员的规范诊疗和术后观察环境,这可能导致患者面临无法自行解决的紧急情况和并发症。因此,本研究特别纳入了延续护理这一新颖且关键的评估指标,涵盖了日间手术患者术后突发状况的快速响应机制。研究旨在根据患者的具体需求,提供多样化、层次清晰、个性化的舒适服务,以医护团队的共同努力确保为患者提供高质量的持续性医疗护理服务^[14]。

参 考 文 献

- [1] 夏敏,梅慧红.失效模式与效应分析在妇科日间手术护理安全管理中的应用[J].中国现代医生,2023,61(31):99-102.
- [2] 阎子花,杜静,张兴梅,等.以患者安全为导向的延续护理测评工具系统评价[J].中国护理管理,2023,23(12):1817-1824.
- [3] 陈晨,孙怡雯,张梦月,等.护患双方对白内障日间手术病人出院准备度评估的差异及影响因素[J].护理研究,2023,37(24):4357-4368.
- [4] 孙辉,王凯,朱宏,等.2016-2022年我国日间手术术式变化及对日间手术规范化发展的思考[J].中国医院,2022,26(8):10-13.
- [5] 吉鹏,赵建美,翟高峰,等.高质量发展视角下某大型公立医院日间手术实施效能分析[J].现代医院管理,2023,21(6):61-64.
- [6] 王迎娣,钱敏,郑军,等.基于信息化赋能的日间手术全周期服务体系构建与实践[J].江苏卫生事业管理,2023,34(7):941-944.
- [7] Yang L. Advances in research on health education with patients of pre-hospital delay after stroke [J]. J Apoplexy and Nervous Diseases, 2014, 31(3): 286-288.
- [8] 常广明,曹慧,许磊,等.日间手术专科护士核心能力评价指标体系的构建[J].中国医院管理,2022,42(7):79-82,86.
- [9] 姚抒予,黄文敏,黄南祺,等.眼科日间病房护理质量指标的构建[J].眼科学报,2023,38(8):558-563.
- [10] 夏鑫,郭趣,卢爽,等.我国日间手术研究现状与分析[J].全科护理,2023,21(18):2482-2485.
- [11] 宋慧,陈冬焱,石函宁,等.“国考”导向下基于聚类与映射的日间手术优化管理分析[J].现代医院管理,2024,22(4):40-42.
- [12] 夏萍,王卫,夏志鹏,等.日间手术全程管理模式探索及实践[J].中国医院,2023,27(8):99-101.
- [13] 符文婷,程泽星,汪峻峰,等.基于加速康复外科理念的儿童扁桃腺样体切除日间手术探讨[J].现代临床医学,2023,49(5):335-337.
- [14] 赵延慧,李晓玲,戴燕,等.日间手术患者延续性护理服务需求调查[J].护理学杂志,2018,33(9):88-91.

通信作者:杨朝霞(1967-),女,本科,主任护师;研究方向:护理管理。

收稿日期:2025-06-08

修回日期:2025-01-24

(编辑 张瀚予)