

优质护理对手术室手术患者护理效果的影响

叶少

佛山市高明区人民医院 广东 佛山 528500

摘要：目的：探究优质护理对手术室手术患者护理效果的影响。方法：选取在我院进行手术的患者50例，随机均分为对照组和观察组，对照组进行常规护理，观察组进行优质护理。统计两组患者的心理状态、生活质量以及护理满意度。结果：观察组患者的心理状态、生活质量以及护理满意度等临床指标均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对于手术室手术患者，实施优质护理可有效改善患者负面情绪，提高患者生活质量以及护理满意度，值得在临床推广。
关键词：优质护理；手术室；手术；心理状态

Effect of high quality nursing on nursing effect of operating room patients

Ye Shaofang

Gaoming People's Hospital of Foshan City, Foshan 528500, China

Abstract: Objective: To explore the effect of high quality nursing on the nursing effect of operating room patients. Methods: 50 cases of patients undergoing surgery in our hospital were randomly divided into control group and observation group. The control group received routine nursing, and the observation group received high-quality nursing. The mental state, quality of life and nursing satisfaction of the two groups were analyzed. Results: The psychological state, quality of life, nursing satisfaction and other clinical indicators in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: For operating room patients, the implementation of high-quality nursing can effectively improve patients' negative emotions, improve patients' quality of life and nursing satisfaction, worthy of clinical promotion.

Key words: quality nursing; Operating room; Surgery; State of mind

手术是一种重要的疾病治疗方式，对于多种疾病均具有较好的效果^[1]。但是手术具有创伤性，因此，在手术的过程中会存在较多的风险，并且有许多患者在手术前均会存在紧张焦虑的情绪，不利于疾病的治疗，可能会引发医患冲突^[2]。对于这种情况，需要结合良好的护理干预，避免不良事件的发生率，提高手术质量^[3]。优质护理属于一种新型的护理模式，随着医疗水平的提升，传统的护理模式已经不适用于临床^[4]。而优质护理更加全面科学，能够保证护理质量，提高护理效果，值得展开深入研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年2月~2021年2月在我院进行手术的患者50例，每组25名。观察组平均年龄为（39.51 ± 2.66）岁。对照组平均年龄为（37.21 ± 3.54）岁。组间患者资料比较不存在统计学意义（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：（1）进行手术的患者；（2）经过患者及其家属同意，入组前签订同意书。（3）实验经我院伦理委员会批准。

排除标准：（1）患有严重精神类疾病的患者。

1.2 方法

对于对照组展开常规手术室护理，严格遵循无菌操作，切口保护等工作。在此基础上，观察组实施优质护理，具体方法如下：（1）术前护理。护理人员与麻醉师在手术前一日对患者进行探视，了解患者的具体情况。包括相关检查结果、既往病史、基础疾病等。对患者的皮肤条件进行观察，评估术后感染风险，同时对患者进行健康宣教，告知其手术的具体方法、注意事项、术后禁忌，使患者提前做好心理准备^[5]。（2）心理护理。许多患者对于手术存在恐惧情绪、恐惧情绪会导致交感神经兴奋，不利于疾病的治疗。所以加强对患者的心理护理，以治疗效果较好的案例，帮助患者提升治疗信心。以温柔的语言与患者进行沟通，指导患者采用注意力转移法缓解不良情绪，并告知其手术的必要性。对于患者存在的问题，也应当积极的解答，提高其对于手术的了解程度，消除其紧张情绪。（3）人员管理。对护理人员展开培训，提升其意识，规范手术流程，使其掌握手

术器械的使用、无菌防护等操作^[6]。控制进入手术室护理人员的人数，所有人员在手术前，做好消毒工作以及相关物品的清洁，对于各种物品进行及时的检查，如发现不符合要求的物品及时更换，确保手术过程中的器械能够顺利使用。手术时护理人员配合医师的操作，提高手术效率，缩短手术时间。(4) 在手术过程中，注意患者的保暖工作，输注的液体应当先进行加温处理，同时，使用毛毯等帮助患者保温，避免患者体温过低^[7]。(5) 压疮护理。在手术过程中可能出现机械性压力损伤。观察患者的皮肤情况，可使用保护性措施，降低皮肤所承受的压力，避免压疮的产生。(6) 妇科护理：临床应注意对阴道等进行抗感染护理，给予患者抗生素，避免感染。

1.3 观察指标

统计两组患者的心理状态、生活质量以及护理满意度。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成，若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组心理状态评分

表 2 比较两组心理状态评分 $[(\bar{x} \pm s) / \text{分}]$

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	68	55.74 ± 2.84	48.37 ± 2.76	59.36 ± 5.47	49.39 ± 2.47
观察组	68	56.41 ± 2.38	42.18 ± 2.91	58.43 ± 5.69	41.48 ± 2.73
t	-	-1.491	12.727	0.972	17.717
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组 SF-36 评分

表 3 SF-36 评分 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

SF-36	评价时间	对照组 (n=25)	观察组 (n=25)	t	P
生理功能	干预前	60.56 ± 8.64	60.25 ± 7.63	0.19	0.85
	干预后	71.63 ± 7.16	79.47 ± 8.91	-21.91	<0.001
生理职能	干预前	62.35 ± 6.27	62.81 ± 6.51	-0.36	0.72
	干预后	73.61 ± 7.12	80.14 ± 7.69	-4.406	<0.001
躯体疼痛	干预前	75.86 ± 9.62	75.55 ± 9.54	0.162	0.872
	干预后	79.68 ± 9.43	85.12 ± 6.93	-3.287	0.001
总体健康	干预前	60.81 ± 11.51	61.01 ± 11.77	-0.086	0.932
	干预后	65.16 ± 11.87	75.43 ± 11.24	-4.442	<0.001
生命活力	干预前	67.13 ± 8.51	67.22 ± 8.47	-0.053	0.958
	干预后	75.12 ± 7.47	81.56 ± 8.56	-3.909	<0.001
社会功能	干预前	62.74 ± 10.23	62.75 ± 10.03	-0.005	0.996
	干预后	72.40 ± 9.34	79.12 ± 10.21	-3.434	0.001
情感职能	干预前	70.56 ± 4.45	70.55 ± 3.64	0.012	0.99
	干预后	81.11 ± 5.34	89.92 ± 5.01	-38.436	<0.001
精神健康	干预前	72.29 ± 8.53	72.27 ± 8.94	0.36	0.991
	干预后	80.19 ± 8.21	89.13 ± 8.27	0.011	<0.001

2.1 对比两组患者护理满意度

表 4 对比组间患者对护理满意度统计 $[n(\%)]$

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意数
对照组	25	8 (32.00)	11 (31.42)	6 (24.00)	19 (76.00)
观察组	25	13 (52.00)	11 (36.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
χ^2	-	-	-	-	4.152
P	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

手术具有创伤性，因此，许多的因素都可能导致感染的发生。一旦发生感染，会导致患者住院时间延长，增加患者经济负担，引发医患冲突等，造成不良后果^[8]。

普外科的患者通常需要进行手术治疗，手术会给患者带来较大的创伤，手术过程中，器官组织需要暴露，医院发感染的发生率大大提高。手术室是展开手术操作的重要场所，因此需要展开良好的护理工作，避免医院感染

的发生,提高手术质量^[9]。手术室的护理人员工作量较大,人员的流动性也较大,对于环境的清洁有着较高的要求。所以在优质护理的过程中,需要加强环境的清洁工作,从根本上降低感染的发生率。与此同时,在手术前需要掌握患者的具体情况,保证手术可以顺利的进行。心理护理工作可以帮助患者消除不良情绪,提高其护理配合度。在手术过程中,从细节之处入手,注意对患者的保温以及防止压疮的产生,都可以提高患者的舒适度以及患者生活质量。通过以上综合、优质、全面的护理干预,能够大大降低不良事件的发生率,提高患者的满意度,改善疾病的预后效果。

综上所述,对于手术室手术患者,实施优质护理可有效改善患者负面情绪,提高患者生活质量以及护理满意度,值得在临床推广。

4 参考文献

- [1] 赵晓群,贾大平. 基于护理垂直管理模式的SWOT分析法在手术室护理质量管理中的应用价值及效果评析[J]. 国际护理学杂志,2020,39(10):1730-1733.
- [2] 陈敏,徐安平. 手术患者医院感染与手术室护理管理的相关性分析——评《手术室护理质量管理》[J]. 中国医学装备,2020,17(9):229-230.
- [3] 钱文静,刘佳,王维,等. 基于结构-过程-结果的三维质量评价模式构建手术室护理质量评价指标体系[J]. 中国医学装备,2020,17(9):165-171.
- [4] ABDOLLAHI, TAHEREH, PEDRAM RAZI, SHADAN, PAHLEVAN, DARYOUSH, et al. Effect of an Ergonomics Educational Program on Musculoskeletal Disorders in Nursing Staff Working in the Operating Room: A Quasi-Randomized Controlled Clinical Trial[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health,2020,17(19):7333.
- [5] 申燕,林鹏辉. 基于 HIMSS 7 标准的手术室信息管理系统对手术室护理管理质量及患者满意度的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(18):147-149.
- [6] 刘晓娜. "破窗理论"融入手术室护理安全管理对护理服务质量、护理不安全事件及患者满意度的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(6):982-984.
- [7] 冉香竹. 量化评估策略的护理干预在中低位直肠癌患者腹腔镜全直肠系膜切除术手术室护理中的应用[J]. 中国药物与临床,2020,20(5):849-850.
- [8] 唐晓妮,王丹妮. 手术室护理中引入医生满意度评测对卵巢癌术中患者的护理效果及满意度分析[J]. 中国药物与临床,2020,20(12):2092-2094.
- [9] 王文龙,徐晓晴,黄先涛. 基于患者角色体验的术中体位管理在手术室护理中的应用及持续改进质量的观察[J]. 中国医药导报,2020,17(20):172-175.