

护理干预在手术室护理工作中应用的效果分析

程 荣

上海市长宁区天山中医医院 200052

摘 要: **目的:** 探讨在手术室护理工作中采取护理干预的重要价值。**方法:** 选取 2021 年 10 月-2020 年 10 月本院 106 例手术室患者为研究对象, 采用随机抽签法, 分为对照组(常规护理指导)与实验组(针对性护理指导), 对比护理的应用效果。**结果:** 实验组满意度、患者不良情绪评分方面, 明显要比对照组优($P<0.05$)。**结论:** 在手术室护理工作中, 采取护理干预指导, 能够实现在术前、术中、术后的全过程护理指导, 以此保障手术的有序进行, 改善患者的不良情绪, 值得临床推广。**关键词:** 护理干预; 手术护理; 临床应用; 手术事故

Effect analysis of nursing intervention in operating room nursing work

Rong Cheng

Tianshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changning District, Shanghai 200052

Abstract: Objective: To explore the important value of nursing intervention in operating room nursing work. **Methods:** 106 patients in the operating room of our hospital from October 2021 to October 2020 were selected as the research objects, and were divided into control group (routine nursing guidance) and experimental group (targeted nursing guidance) by random drawing method to compare the application effect of nursing. **Results:** The experimental group was significantly better than the control group in terms of satisfaction, patients' bad mood score and the incidence of surgical accidents and emergency events ($P<0.05$). **Conclusions:** In the operating room nursing work, nursing intervention guidance can realize the whole process of preoperative, intraoperative and postoperative nursing guidance, so as to ensure the orderly operation, avoid accidents and emergencies, improve patients' bad mood, worthy of clinical promotion.

Keywords: Nursing intervention; Surgical nursing; Clinical application; Surgical accident

外科是目前最有效的医疗方法, 对危重患者的及时、高效的救治是外科手术的首要任务, 也是最容易感染和高风险的地方。外科手术中的感染严重地影响着外科手术的顺利进行, 所以如何有效地防止外科手术中的感染, 对于外科护士来说也是一项十分重要的工作^[1]。术中对患者进行有效的护理介入, 可有效地减少患者的术中及术后的感染率, 改善患者的照护效果。通过对患者进行心理干预、疾病干预、手术后进行有效的指导等, 可以降低或防止并发症的发生, 使患者尽快康复。对患者进行合理的、有效的护理干预, 可以消除或减轻患者术前的恐惧心理, 对患者进行心理护理, 可以帮助患者更多地认识到疾病的相关知识、手术的治疗流程、术后可能出现的并发症等, 增强患者战胜疾病的信心, 对护士有较好的信任感, 减少患者对手术治疗的各种顾虑。对患者进行个体化的护理, 在手术前对患者进行心理疏导, 在手术中引起患者的注意。通过护理干预, 可以保证手术的顺利进行, 可以减少患者在术后并发症的发生, 可以减少患者的心理和经济负担, 可以缓解医患关系的紧张, 对于患者在术后的康复也有很大的帮助。

一、资料与方法

1. 资料

选取 2021 年 10 月-2020 年 10 月本院 106 例手术室患者为研究对象, 采用随机抽签法, 每组各 53 例; 对照组: 29 例男, 24 例女; 年龄: 21-70 岁, 均值(45.12 ± 4.71)岁; 实验组: 30 例男, 23 例女; 年龄: 22-71 岁, 均值(45.26 ± 4.43)岁; 一般资料方面, 两组未见明显差异($P>0.05$)。

2. 方法

(1) 对照组

对照组的患者, 主要采用传统的护理方式, 在手术之前, 护士要做好相应的准备, 可以在 30 分钟之前将患者送入手术室等候处理; 在做手术的时候要保证房间的空气流通, 保证房间的温度和湿度。在手术治疗的过程中, 要确保操作的规范和合理, 密切观察患者的临床表现症状、苏醒度以及语言功能等, 并严密监测患者生命的各项指标; 做完手术后, 护士会将患者送到病房, 然后将患者交给护士。

(2) 实验组

实验组患者给予护理干预措施, 主要包括以下几个方面:

①术前护理: 1) 手术前的评估, 要做的更好。根据评价表, 对每个风险点进行了深入分析, 避免出现疏漏。要做好高危人群的评价工作, 例如, 对有坠床危险的患者, 可以在手术前对患者进行个体化访问, 并与患者的家属进行交流,

以确定患者是否有肢体功能障碍、癔症等神经系统疾病。对于有药物过敏史的患者,首先要确定是哪一种药物引起了过敏,然后要和主治医师交流,避免出现同样的情况。对精神状况较差的患者,要与患者进行交流,找出造成患者心情不好的因素,然后进行有针对性的心理干预,减轻患者的压力。对于还伴有诸如高血压、高血糖、低蛋白等基础疾病的患者,需要对他们在手术之前对基础疾病的控制的情况进行详细的了解,并且要与麻醉师进行麻醉诱导及复苏,以预防突发性脑血管意外的出现。高血糖的患者在手术中进行补液,要避免使用含糖的液体,或要做好输注胰岛素的准备。低蛋白的患者在放置体位时,要注意保护受压部及保持床单平整等。最后,要通过一系列的干预举措,来避免一些护理并发症的发生。2) 做好手术前的准备工作。充足的准备工作是进行手术以及手术配合的一个重要步骤,很多医疗纠纷都是因为准备工作不到位,耽误了抢救的时间。这就需要护理人员熟悉操作过程中的每一个步骤,做好相应的仪器设备的准备,随时对仪器设备的操作进行监督。并与主刀医师及时沟通,以免因特别需要而忘带的东西。对于具有高难度、术中有可能发生的大出血、意外等情况,巡回护士要主动做好场外抢救的应急准备工作,以免发生突发情况时,措手不及。手术室内的温度、湿度和洁净度对手术环境有较高的要求,尤其是要做好灭菌工作,防止手术中发生感染。病房内的温度必须保持在摄氏 22-25 度,相对湿度必须保持在 50%-百分之六十。对手术中需要的静脉补液及灌洗液,应置保温箱内 37℃ 以上,防止出现体温过低^[2]。

②术中护理:在患者与家属分别进行手术治疗的时候,护士要向患者介绍手术室的总体结构,并与患者展开心理交流,并对患者进行合理的、有效的鼓励与引导,减轻或消除患者在术前出现的负面情绪,增强患者对医生的信任度;根据患者的需求,遮盖隐私部位。对局麻患者,护士应在军医对患者的手术有一定的影响的情况下,与患者进行恰当的沟通,以转移患者对手术的注意。做完手术后可能会有一些不舒服,这是很正常的事情,不用过于担忧,不会影响到手术的效果。在手术许可的情况下,可以播放一些舒缓的音乐,使患者保持一个好的心情来进行手术,同时也可以降低手术过程中产生的噪声。护士要让患者的家属知道患者在里面做手术,这样患者就不会有太大的担心,可以在手术室外面等着。在全麻未醒来的患者,护理人员要一直陪伴在其身旁,防止坠床等情况的发生,当患者醒来后,要告诉其手术已经结束,并且成功地完成了,让其安心休息,对其伤口进行无菌包扎,检查引流管、胃管和尿袋等是否保持通畅,当所有

的检查都没有发现异常时,将其送回病房,并和病房的护理人员做好交接。

③术后护理^[3]:1) 持续护理服务保障,促进患者恢复:将术后进展情况及时告知患者,术中时间较长,体位较特殊,体格较虚弱的患者,在术中应特别注意患者的皮肤有无损伤,有无压迫感,做到及时发现,上报医生帮助治疗。有引流的患者,要对切口引流的情况进行观察,并且要将引流装置密封与通畅,还要对其生命体征进行仔细的观察。在手术结束之后,当患者恢复意识的时候,他最想要知道的就是手术的结果。这个时候,护士应该积极地告诉患者,患者已经顺利完成了手术,以稳定患者的情绪,让患者安心,并对患者进行适当的术后指导,比如术后禁食、禁饮时间,体位、下床活动时间。骨科术后要注意局部制动、活动方式、下床时间、卧位等。2) 仔细讲解患者的护理问题,着重讲解术后的痛苦会影响到患者的消化功能,留置导管会引起的局部刺激,植入假体时的注意事项,术后的卧床、体位、何时下床等,以免出现术后的并发症,怎样进行康复锻炼。3) 在复苏期间患者的护理:患者的舌根向后弯,患者会有鼻翼鼓动、胸骨切际内陷、胸廓运动受到限制、呼吸异常或不通气等上呼吸道阻塞的表现。治疗方法:头部向后倾斜,下巴向上,置于口咽部或侧躺位置^[4]。儿童以及在做了头颈外科手术者,经常会出现咽喉水肿,所以可以使用麻黄碱作为咽喉喷雾或者雾化吸入。当患者拔除气管导管、吸引口痰或者是放置口咽通气管的时候,就会出现喉部痉挛的症状,会出现咳嗽、呼吸困难的症状。治疗时,应该马上使用氧气面罩。情况比较严重的时候,可以在医生的指导下使用 10-20 mg 的琥珀胆碱,同时做心肺复苏。因为麻药、手术后局部疼痛等原因会影响到患者的呼吸功能,所以在手术过程中需要给予患者吸氧,在进行中型手术的时候,需要 3 个小时左右,直到低氧血症得到缓解。

3. 观察指标

观察两组护理满意度、患者不良情绪评分。

4. 统计学方法

应用 SPSS21.0 软件分析研究资料。

二、结果

1. 护理满意度

两组护理满意度存在明显差异 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组恢复优良率对比 (n, %)

分组	例数	非常 满意	满意	不满意	满意度
对照组	53	28	16	9	44 (83.02)
实验组	53	36	15	1	51 (96.23)

χ^2	4.970
P	0.026

2.患者不良情绪评分

两组不良情绪评分存在明显差异 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组不良情绪评分对比 ($\pm s$)

分组	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对 照 组	53	65.48±7.37	57.24±6.78	69.13±4.62	60.34±4.28
实 验 组	53	65.62±7.46	44.83±6.32	69.27±4.65	52.37±3.52
t		0.097	9.747	0.155	10.470
P		0.923	0.000	0.877	0.000

三、讨论

手术室是医院抢救患者的一个重要场所, 工作强度大, 风险高, 工作程序复杂, 是一个风险高发科室。手术室护理具有一定的难度, 对护士的服务有很高的要求, 如果出现差错, 将会影响到手术治疗, 甚至威胁到患者的生命安全^[5]。所以, 护士们经常会面临着巨大的精神压力, 在手术过程中, 如果出现了任何的差错, 都有可能给患者带来伤害, 而护理的质量会直接影响到手术的效果和患者的安全, 所以, 在手术室中, 我们需要对患者进行一种行之有效的护理模式的介入, 尤其是要注重对一些细节的管理^[6]。随着医学科学、护理学科的发展和护理模式的改变, 人们对疾病的起因、治疗以及康复的整个过程有了新的理解, 手术室的护理已经不仅仅是手术室, 而是从患者入院、接受手术以及麻醉苏醒期到出院的整个过程。而在外科手术中, 随着社会心理和精神因素的重要性日益凸显, 常规的手术室护理已经无法满足患者的需求, 因此, 在外科手术护理工作中, 也逐步引入了整体护理。通过对患者的心理、健康教育、康复训练等措施, 可以使患者的各项指标得到稳定, 从而加快患者的恢复速度^[7]。

在传统的常规护理模式中, 主要包括了以下内容: 术前的准备工作、清洁消毒及准备手术用品等。与此同时, 还要帮助患者摆好正确的姿势, 与医师合作, 将所有的操作都顺利地进行, 因此, 护士的工作过程中, 很容易出现一些小的问题, 在手术过程中, 也有可能会出现意外事件, 对患者的照顾不够周到^[8], 从而造成患者的满意度不高。为了提升患者的生活质量, 缓解患者的紧张的医患关系, 护士在进行手术护理的时候, 要做到更多的细心, 护士可以从听觉、视觉和感觉等多个方面, 为患者创造一个舒适的治疗环境, 让患

者能够更好地参与到治疗过程中来^[9]。在进行手术之前, 护士要跟患者展开交流, 减轻患者的心理压力和对手术的畏惧情绪, 并且要以患者的实际情况为依据, 让患者对自己的情况、手术步骤和术后需要注意的事项等有一个清晰的认识, 做好术前的各项准备工作; 在手术过程中, 要注意患者的体征, 皮肤弹性和颜色的变化, 注意患者的体征, 体表, 皮肤的弹性, 颜色, 并及时处置, 避免出现医疗意外; 术后, 待患者苏醒, 生命体征稳定后, 护士会对患者的切口状况和麻醉疼痛感进行鼓励和安慰, 让患者能够感受到医院的关怀, 更好的配合治疗^[10]。另外, 在术中运用护理介入, 可使患者在术中得到更好的照顾, 使其在术中得到更好的保障, 使患者能更好的康复。在实施细节护理的过程中, 可以显著降低患者手术中的伤害, 降低风险事件和医疗事故的发生, 从而提升患者的生活质量, 促进患者和家属对患者的满意度。

综上所述, 外科护理介入于手术患者, 能降低手术危险事件及术后合并症的发生率, 提升患者家属对手术的满意度, 保障手术的安全性。

参考文献:

- [1]金苗苗.手术室护理干预对胃肠道手术切口感染的影响[J].中国城乡企业卫生,2022,37(2):184-186.
- [2]蒋艳.手术室护理干预对手术压力性损伤的预防效果分析[J].现代养生,2021,21(24):88-90.
- [3]王悦.手术室护理干预对全麻苏醒期患者的效果分析[J].中国城乡企业卫生,2021,36(7):171-173.
- [4]张莉莉.手术室护理干预对剖宫产手术患者切口愈合效果及并发症的影响分析[J].临床研究,2021,29(6):181-182.
- [5]陈苗苗.手术室护理干预对手术患者应激反应、负性情绪及预后的影响[J].黑龙江中医药,2020,49(6):175-176.
- [6]时月生.基于量化评估策略下的护理干预在年轻宫颈癌患者手术室护理中的应用[J].河南医学研究,2020,29(25):4769-4771.
- [7]杜政华.分析人性化护理干预措施在手术室护理中对满意度的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(20):119+121.
- [8]吕娜.护理干预在手术室护理工作中应用的效果分析[J].心理月刊,2020,15(15):128-128.
- [9]李文娜.初探人性化护理干预对手术室护理质量及患者满意度的影响[J].吉林医学,2020,41(7):1780-1781.
- [10]王雪茹.综合护理干预在手术室护理工作中的应用效果[J].心理月刊,2020,15(8):121-121.