

细节护理在手术室优质护理服务中的价值评估

王少惠 吴 萍

(宁德市闽东医院 福建 宁德 352000)

【摘要】目的:探讨细节护理在保证手术室护理安全、提高手术室护理质量中的应用效果。方法:选取2019年5月至2021年1月在我院进行手术治疗的患者共94例作为本次的研究对象,按照患者的意愿划分为细节组(n=47)和对照组(n=47)。对照组的患者实施常规护理,细节组的患者在常规护理的基础上进行细节护理,比较两组的护理满意度、术后并发症的发生情况、手术室风险事件发生情况、治疗依从性、生活质量以及护理质量评分。结果:细节组患者对护理工作的满意度明显高于对照组,细节组患者的术后并发症的发生率明显低于对照组,两组的差异显著($P < 0.05$),具有统计学意义。结论:通过细致的护理,可有效减少手术室风险事件发生情况以及术后并发症发生情况,可有效的提高患者对护理工作的满意度,值得在临床上进行推广。

【关键词】手术室细节护理;手术室护理安全;效果研究

手术室是医院治疗和抢救病人的重要场所,具有工作量大、技术强、风险性高的特点^[1]。新时代,随着人们生活质量的提高,对护理工作的要求也越来越高。所谓细节决定成败,细节护理是一种前瞻性、系统性的护理措施,其要求以患者为核心,护理工作要做得越精细、越精细、越好^[2]。相关研究表明,将细节护理应用于手术室护理可以有效减少患者的并发症,提高护理满意度,为患者实施细节护理获得较好的护理效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 患者的基本资料

选取2019年5月至2021年1月在我院进行手术治疗的患者共94例,其中,普外科手术24例、妇科手术19例、肝胆外科手术37例、神经外科手术14例。将94例手术患者作为本次研究对象,按照患者的意愿划分为细节组(n=47)和对照组(n=47)。对照组有男性患者29例,女性患者18例,年龄在22~65岁之间,平均(43.15±0.84)岁;细节组有男性患者24例,女性患者23例,年龄在22~60岁之间,平均(40.26±1.07)岁。根据两组患者的性别以及年龄相比较,其差异并不明显,且 $P > 0.05$,不具有统计学意义。

1.2 方法

对照组进行常规护理,护士要观察患者的身体体征和症状,了解患者的内心情绪,对患者进行一般心理疏导,回答患者提出的问题,解决护理过程中出现的问题,积极落实常规护理措施。

实验组实施手术室细节护理:(1)成立护理小组。由护士长担任组长,麻醉医师、手术室护理人员、器械管理人员为小组成员。明确了详细护理的具体内容、临床意义和护理核心。(2)加强技能培训。培养团队成员的技能水平,提高团队成员的综合素质和能力,加强细节护理意识,促进患者积极参与细节护理。团队成员应积极沟通,交流护理技能和经验,邀请专家定期举办讲座,可以有效提高护士的综合素质,确保手术室安全。

(3)建立安全管理体系。建立相关制度,并分发实施到每位护理人员,确保团队成员熟练掌握相关知识,建立安全管理监控体系。主要成员是护士长和护理人员,做好防渗漏工作,避免渗漏和风险事件的发生。(4)组织和开展总结会议。每月按时召开护理总结会,总结护理最后阶段的缺陷和不足,综合分析原因,制定改进和预防措施,吸取经验教训,让差错发生

情况大大降低,安全管理得到加强。(5)术前护理:手术前,护理人员应指导患者进行常规体检,及时了解患者的情况,全面掌握患者信息,耐心回答患者及其家属的问题,核对要进行的手术名称及相应的麻醉方法,评估患者的心理状态,做好心理护理。向患者及其家属介绍手术流程及相关注意事项,消除患者的焦虑和焦虑,告知患者手术后的手术室环境和并发症,提高患者战胜疾病的信心;此外,护理人员应严格执行规章制度,检查和维护手术所需的相关仪器和医疗设备,时刻监测患者的身体状况。(6)术中护理:在手术过程中,护理人员应检查和调整手术中要使用的物品和器械,积极与患者沟通,配合医生进行手术,提醒医生减少患者的暴露时间,引导患者采取正确的姿势,避免对患者受压部位造成不必要的损伤,实时监测患者的生命体征,发现异常立即报告医生,改善输血输液治疗,在手术结束前清点和记录手术用品,以防止留在患者体内。(7)术后护理:患者的麻醉恢复期是手术室细节护理的关键阶段。护理人员应陪伴病人,等待他苏醒。患者醒来后,护理人员应及时询问和观察患者情况。

1.3 观察指标

观察并比较两组的护理满意度、术后并发症的发生情况。护理满意度、治疗依从性、生活质量以及护理质量评分的评分标准为满分100分,60分以下为不满意,60~80之间为满意。总满意=非常满意+满意。术后并发症包括:软组织损伤、深静脉血栓以及感染发生情况。

1.4 统计学处理

SPSS22.0软件进行t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 比较细节组与对照组患者对护理工作的满意度

细节组患者对护理工作的满意度为97.87%(46例),治疗总有效率为93.3%(28例),明显优于对照组患者的76.60%(36例),差异有统计学意义,且 $P < 0.05$,详情结果见表1。

2.2 细节组与对照组患者的术后并发症发生情况对比

细节组的并发症发生情况明显低于对照组的患者,其差异显著($P < 0.05$),详情结果见表2。

3 讨论

手术室是医院非常重要的科室,具有工作量大、工作时间长、技术要求高、工作风险大的特点。在医院手术室接触的病人大多是急诊病人或危重病人。与医院其他科室相比,手术室的护

表 1 对比细节组与对照组患者的护理满意度 [n(%)]

组别	n	十分满意	满意	不满意	满意率
细节组	47	32 (68.09%)	14 (29.79%)	1 (2.13%)	46 (97.87%)
对照组	47	15 (31.91%)	21 (44.68%)	11 (23.40%)	36 (76.60%)
χ^2					9.5528
P					0.0020

表 2 比较细节组与对照组患者的术后并发症发生情况 [n(%)]

组别	n	软组织损伤	深静脉血栓	感染	并发症发生率
细节组	47	1 (2.13%)	1 (2.13%)	0 (0.00%)	2 (4.26%)
对照组	47	2 (4.26%)	4 (8.51%)	6 (12.77%)	12 (25.53%)
χ^2					8.3929
P					0.0038

护理工作更为复杂繁重^[3]。一旦手术室的护理工作出现问题，会对患者造成很多不良影响，会严重影响患者的生命安全，因此，手术室的护理工作非常重要^[4]。手术治疗过程中不可避免地会发生应激反应，而在手术治疗过程中采取合理有效的护理手段，可以有效地减少应激反应，有利于患者的身心健康。手术室细节护理是一种注重手术过程和护理过程各个环节的新型护理模式，大大减少了术后并发症的发生，提高了手术的安全性和有效性^[5]。

本研究中细节组患者的护理满意度优于对照组的患者；并且术后并发症发生情况低于对照组的患者，两组的差异显著 ($P < 0.05$)，具有统计学意义。

综上所述，在手术室应用细节护理，确保手术室护理的安全性，可有效降低患者术后并发症的发生率，效果显著，值得

推广。

参考文献:

[1] 吕爱珍, 孙静. 手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2020,31(12):1509-1510.
 [2] 陆沛沛. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果研究 [J]. 医学食疗与健康, 2020,18(22):143-144.
 [3] 于映. 细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2020,18(30):160-161.
 [4] 韩丽丽. 细节护理在手术室护理中的应用效果及满意度分析 [J]. 心理月刊, 2020,15(19):176-177.
 [5] 尹莲平. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果研究 [J]. 医学食疗与健康, 2020,18(15):132+134.

(上接第 33 页)

本组中体动患者 7 例 (占 5.6%，其中 6 例检查时间超过 10min) 可能与胃镜操作时间较长，术中未及时追加丙泊酚及阿芬太尼导致麻醉深度变浅而发生，因为丙泊酚初始分布半衰期为 2~8min，阿芬太尼前两相半衰期极短 ($t_{1/2\alpha}$ 约 2min, $t_{1/2\beta}$ 约 15min)^[6]，故丙泊酚在静脉注射后 4~6min，阿芬太尼在静脉注射后 10~15min 应视术中情况及时追加丙泊酚和阿芬太尼以保持合适的麻醉镇痛深度。

综上所述，丙泊酚联合小剂量阿芬太尼麻醉下无痛胃镜效果确切、安全、患者苏醒快，但在使用过程中应注意二者联合应用后对呼吸、循环等的影响，必要时调整二者剂量以减少麻醉过程中的不良反应，对检查时间较长时应及时追加丙泊酚及阿芬太尼，防止患者检查过程中体动而影响胃镜操作。

参考文献:

[1] 郭曲练, 姚尚龙. 临床麻醉学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 90-91.
 [2] Jakobsson J, Rane K. Anaesthesia for short outpatient

procedures. A comparison between thiopentone and propofol in combination with fentanyl or alfentanil. Acta Anaesthesiol Scand, 1995, 39(4): 503-507.

[3] 徐福涛. 内镜术的镇痛与麻醉 [J]. 中华消化杂志, 2002, 19(6): 325-326.
 [4] 郝梦琳, 焦文强, 刘彦鹏, 黄科昌. 不同剂量阿芬太尼复合丙泊酚行胃镜麻醉效果比较 [J]. 潍坊医学院学报 2021 43(2): 84-86.
 [5] Amornyotin S. Sedation-related complications in gastrointestinal endoscopy [J]. World J Gastrointest Endosc, 2013, 5(11): 527-533.
 [6] 叶铁虎, 罗爱伦. 静脉麻醉药 [M]. 上海: 世界图书出版公司, 2008: 175-220.
 [7] ASGE Standards of Practice Committee, Early DS, Lightdale J R, et al. Guidelines for sedation and anesthesia in GI endoscopy [J]. Gastrointest Endosc, 2018, 87(2): 327-337.