

# 安全护理模式运用于妇产科手术护理中的效果探析

陆美容

广西国际壮医医院 广西壮族自治区南宁市 530200

**【摘要】**目的 对妇产科手术护理展开深入探讨,明确安全护理模式在手术护理中的实际应用效果。方法 在2021年4月—2022年4月来我院妇产科接受手术治疗的患者中,随机抽取100例作为本次研究对象,将这些患者随机划分为对照组和观察组两组,每组患者50例,分别实行不同护理模式,最终比较两组护理差错发生率和护理满意率。其中,对照组对妇产科患者实行常规护理模式,观察组对妇产科患者实行安全护理模式。结果 结合统计的数据来看,观察组患者的护理发生率较低,为2%,对照组则是14%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者对本次护理更为满意,满意率高达96%,远超对照组的78%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 安全护理模式可以降低手术护理中的差错率,可为接受手术治疗的妇产科患者提供较强安全保障,且受到妇产科患者的支持与信赖,所以更值得在妇产科手术护理中推广与使用,对缓解与消除紧张的护患关系起到积极作用。

**【关键词】**安全护理模式;妇产科;手术护理;效果探析

妇产科手术室是治疗女性妇科疾病的重要阵地,对女性患者恢复健康身体状态起到尤为重要的作用和影响,所以有必要在医疗行业发展新时期提升手术安全性,消除大多数患者的恐惧、担忧情绪,这是提升手术质量所必要达成的目标。鉴于手术室危险性高、不确定因素多、护理风险事件时有发生,要找出并应用有助于提升手术安全性的护理模式,方可减少和消除手术安全性,避免引发更严重的高风险事件,也进一步消除医疗事故或医疗纠纷发生风险,本次研究也基于这样的诉求而展开,安全护理模式近几年受到关注与认可,所以有必要为了明确该护理模式在妇产科手术护理中的实际应用效果而展开本次研究,这具有重要现实意义,具体报告如下。

## 1、资料与方法

本次研究共纳入100例妇产科接受手术治疗的患者,他们将作为研究对象接受不同模式护理,旨在明确不同护理模式的实际应用效果。其中,对照组的50例患者,最大年龄为55岁,最小年龄为21岁,平均年龄为 $(36.7 \pm 3.2)$ 岁,手术类型包括9例子宫全切除术、22例单侧或双侧输卵管切除术、14例子宫肌瘤切除术、5例附件囊肿切除术;对照组的50例患者,最大年龄为52岁,最小年龄为25岁,平均年龄为 $(34.8 \pm 2.9)$ 岁,手术类型包括8例子宫全切除术、25例单侧或双侧输卵管切除术、11例子宫肌瘤切除术、6例附件囊肿切除术。两组患者的资料对比显示差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本次研究已获得医院伦理委员会批准。

纳入标准:(1)年龄 $\geq 20$ 岁且 $\leq 60$ 岁,避免因年龄过小和年龄过大影响研究成果的客观性;(2)患者均在2021年4月—2022年4月这段时间来我院妇产科接受手术治疗,在我院留有完整档案信息;(3)所有患者均在了解研究内容、研究方式和研究目的后,自愿与我院签署《研究同意书》,表示会积极配合研究的落实与推进。

排除标准:(1)精神类疾病患者、残疾患者和伴有严重传染性疾病患者;(2)与纳入标准相冲突的患者;(3)合并凝血功能障碍、肝肾衰竭等疾病及恶性肿瘤患者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

对照组对妇产科接受手术治疗的患者实行常规护理模式,按照手术规定对患者实行术前基本检查,做好术前各项准备工作、核对患者信息等。

### 1.2.2 观察组

观察组对妇产科接受手术治疗的患者实行安全护理模式,在做好常规术前准备工作、检查工作、核对信息等工作基础上补充以下工作内容:

(1)组建安全护理管理小组,共同研讨和商定手术全程护理措施,制定详尽方案,将护理工作内容细化并分配到每个护理人员身上。另外,协同医院管理部门制定严格的手术室管理制度、护理安全制度、消毒隔离制度、护理操作制度、查对制度、急救药品管理制度等,严格按照制定开展各项护理工作。值得一提的是,要着重分析过往妇产科手术护理中存在的安全风险,提出针对性应对措施并补充进护理方案中,及时落实下去。

(2)对护理人员加强培训并定期参与演习,扎实护理人员的护理知识、夯实妇产科手术护理各项技能,熟悉安全管理方法,避免因护理人员专业素养不达标带来一系列安全风险。在此基础上重点落实激励制度,做到有错必究、有功必奖,减少妇产科手术护理中的主观性安全风险。

(3)术前对妇产科患者进行信息核对,更要严格实施查对制度,对患者姓名、性别、手术部位、手术方式、体重和身高、手术方式、药物过敏检测结果、病史等信息去重点核对,其中的身高和体重关系到麻醉药给药剂量,所以也不能轻视。待资料核对无误后,让患者签字确定。

(4)让患者在手术室的病床上保持更利于开展手术的姿势,在易受压处放置软垫,避免形成压疮,护理中严谨执行管道护理制度,避免脱落和堵塞。

(5)与患者要保持沟通,术前通过沟通缓解患者压力、恐惧心理,让患者放松心情;术中,对于没有全麻患者,可以通过沟通分散患者精力,甚至可以播放轻音乐缓解紧张情绪,降低应激反应,保证手术质量。

(6)术前做好手术器械、工具的消毒工作和检查工作,及时更换功能和外观有损的手术仪器、设备,确保手术器械、设备齐全并做好记录工作。术中严密观察患者神情表现,甚至可以通过沟通了解患者手术部位的感受,更要严密监视智能化医疗设备显示的生理机能各项数据,严密监视手术中的方方面面,降低安全风险。

(7)手术室的环境需要护理干预,做到严格消毒基础上,防止病菌和细菌产生。另外,手术室温度、湿度调整至合理范畴,调整灯光并使其为手术提供辅助。

(8)做好对手术中患者的保暖和遮盖隐私部位的护理,避免患者身体机能因受寒冷环境影响而有所下降,也避免患者在接受治疗中因暴露过多身体部位而感觉尴尬,消除因环境因素、心理因素导致的安全风险。

(9)接受电刀治疗的患者,要率先清除患者身上的金属物质,防止患者受到电刀灼伤,术前要认真检查电刀质量与功能。

(10)术中取走的患者病理标本后,经医生确认并由护理人员转交

给护士，在病理标本上贴上相关标签，由主管医生签字确认，最终送至病理科。

(11) 手术结束后，对患者身上的导管进行合理固定，若患者还未因注射麻醉药而苏醒，则要将患者送至苏醒室，在此期间密切观察患者生命体征。若患者塑形，则将患者送至康复病房进行相应治疗，降低手术感染率；

(12) 手术结束后，护理人员认真核对手术器械、设备，做好登记工作；

(13) 为接受完手术的妇产科患者构建干净卫生的病房环境，为患者搭配合理饮食和提供专业的康复指导，加速患者康复进程。

1.3 观察指标

对比两组护理差错发生率：重点归纳与分析妇产科手术护理中的器械核对错误、输液配液错误、出入量漏记三项主要内容，最终得出具体护理差错发生率，数值越低，表明手术护理质量更高、安全性越突出。

对比两组护理满意率：对参与本次研究的 100 例妇产科患者发放调查问卷，确保每位患者人手一份调查问卷，每份问卷满分 100 分，通过统计调查问卷分数得出护理满意率。其中，≥80 分且≤100 分视为非常满意，≥60 分且 < 80 分视为比较满意，< 60 分视为不满意。护理满意率 = 非常满意+比较满意。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件对采集的护理数据进行客观分析，计量资料用[n (%)]表示，行 X<sup>2</sup> 检验，P<0.05 视为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 两组护理差错发生率比较

研究中发现，对照组的常规护理模式和观察组的安全护理模式，在运用于妇产科手术护理中均产生差错问题，只是观察组的差错发生率远远低于对照组，详见表 1。从表中数据不难看出，对照组与观察组在护理差错发生率上存在较大差异，观察组护理差错发生率为 2%，对照组护理差错发生率为 14%，间接表明安全护理模式可以有效降低妇产科手术护理中的差错次数，较大程度提升手术安全性，对提升手术质量有重要意义，值得在妇产科手术护理中推广、使用。

表 1 两组护理差错发生率比较[n, %]

组别	例数	器械核对错误	输液配液错误	出入量漏记	护理差错发生率
对照组	50	3	2	2	14%
观察组	50	0	1	0	2%
P		P<0.05			

2.2 两组护理满意率比较

研究结束后，共发放 100 份问卷，收回有效问卷 100 份，将各个问卷分数进行统计和分析，发现观察组患者对本次研究更为满意，满意率为 96%，远远高于对照组的 88%，详见表 2。表内数据间接表明，观察组采用的安全护理模式更受妇产科接受手术治疗的患者欢迎与青睐，有助于减少护患间的冲突、矛盾和纠纷，更值得应用于妇产科手术护理中。

表 2 两组护理满意率比较[n, %]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	满意率
对照组	50	21	18	11	78%
观察组	50	35	13	2	96%
P		P<0.05			

3、讨论

在治疗手段逐步先进的当下，妇产科吸引了众多人的目光，因为这是医院中一个特殊科室，服务对象是患有妇科疾病的女性患者。与此同

时，近些年因为生活节奏加快、工作压力加重、环境污染、食品安全等问题，导致女性患妇科疾病的概率大幅度提升，也让医院的妇产科“爆满”，前来就诊的患者络绎不绝，为满足更多患者的救治需求，需要在新时期竭尽所能提升妇产科治疗质量。

妇产科疾病可大可小，但是不管是什么疾病，都要及时接受科学、正规治疗，若一味忽视疾病和不重视疾病，可能会加重病情，甚至会给自身生命安全带去威胁，所以说，要关注和重视妇产科疾病。虽说在科学技术的助力下，我国医疗行业治疗手段不断丰富、治疗技术逐步高端和先进，但是依旧对妇产科疾病尚未找到理性的治疗方式，多数情况下会结合患者所患疾病的类型、严重程度选用药物治疗或手术治疗。就手术治疗而言，往往伴随一定安全风险，若安全风险得不到关注并得以降低或消除，势必降低妇产科手术质量，还可能给患者后期康复带去隐患，例如手术切口发生感染。为此，提升妇产科手术护理安全水平成为诸多护理人员的共同努力目标。

在探索与实践中发现，安全护理模式可以在提升妇产科手术护理安全水平中起到积极作用和影响，特围绕安全护理模式展开深入探究，更为了明确安全护理模式的实际应用成效，拿其与常规护理模式作对比，更通过罗列数据的方式加强佐证，确保研究结论更具说服力、信服力。

本次研究共纳入 100 例妇产科接受手术的患者，她们需要接受子宫全切术、单侧或双侧输卵管切除术、子宫肌瘤切除术、附件囊肿切除术四种主要手术，被随机划分为对照组和观察组两组，分别在妇产科手术护理中接受常规护理模式和安全护理模式，以此判断护理成效。

结果表明，观察组对患者实行的安全护理模式在妇产科手术护理中显露出更高价值、更强作用，除了可以减少手术中的护理差错次数，还可以获取多数患者的信赖、支持和欢迎，这对医患关系缓解、手术护理质量提升都有重要意义。具体说来，对照组护理过程中共发生 7 起护理差错，分别是 3 起器械核对错误、2 起输液配液错误、2 次出入量漏记，护理差错发生率为 14%；观察组护理过程中共发生 1 起护理差错，即 1 起输液配液错误，护理差错发生率为 2%。两个小组的护理差错发生率存有较大差异，相差 12%，足以表明观察组采用的安全护理模式，更值得在妇产科手术护理中推广和应用。

就护理满意率而言，观察组患者对本次护理更为满意，仅有 2 例患者持不满意态度，护理满意率为 96%；对照组有 11 例患者对本次护理持不满意态度，比观察组的不满意患者多 9 例，导致护理满意率较低，仅为 78%。满意率相关数据可表明，观察组采用的安全护理模式更受患者欢迎、青睐与支持，所以这种护理模式更值得在妇产科护理中应用。

本次研究从护理差错率和护理满意率两个方面肯定了安全护理模式在妇产科手术护理中的应用价值，由此奠定了安全护理模式在妇产科手术护理中推广与应用的重要性和必要性。

参考文献：

[1] 范一宁. 安全护理管理模式在妇产科手术室护理中的应用效果[J]. 心理月刊, 2020, 15 (08) : 80.

[2] 姚蔚兰, 刘俊, 胥永洁, 忻泓, 蔡留章, 刘颖睿, 施丹. 安全护理管理模式在妇产科手术室护理中的应用效果[J]. 中国卫生产业, 2020, 17 (09) : 55-57.

[3] 雷荣. 安全护理模式在妇产科手术室护理中的应用分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32 (13) : 2117-2118+2132.

[4] 王娜娜. 安全护理模式在妇产科手术室护理中的应用效果分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6 (07) : 156-157.

[5] 符静. 安全护理模式在妇产科手术室护理中的应用效果[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3 (02) : 181-182.