

手术室护理工作中应用优质护理的效果观察

李茂珍

温江区中医医院 四川 成都 611130

【摘要】：目的：通过分析和探讨手术室优质护理的应用以达到了解对患者睡眠质量影响的目的。方法：将2022年1月至5月在我院治疗的30名病人随机分为对照组（15人）和观察组（15人）。观察组病人在手术室定期接受治疗，观察组病人在手术室接受优质护理。通过以手术时间、护理满意度、压力、心理情绪、睡眠质量评估和并发症等作为评估指标。结果：观察组在手术时间、出血量、下床时间、卧床休息时间和住院时间等方面的指标在很大程度上优于对照组，且存在统计差异（ $p < 0.05$ ）。观察组患者满意度高于对照组，差异在统计上有显著性（ $p < 0.05$ ）。观察组护理后焦虑、抑郁和睡眠质量分数低于对照组，差异在统计学上有显著性（ $p < 0.05$ ）。观察组切口感染、肺部感染和深静脉血栓形成的总比率低于对照组，差异在统计学上有显著性（ $p < 0.05$ ）。结论：根据优质的业务护理方法，手术期间各项指标显著改善，护理满意度显著提高，情绪显著改善，睡眠质量显著下降，并发症发生率显著降低。

【关键词】：优质护理；手术室护理；应用；睡眠质量；影响

Observation on the effect of applying high-quality nursing in the operating room nursing

Maozhen Li

Wenjiang District Hospital of Traditional Chinese Medicine Sichuan Chengdu 611130

Abstract: Objective To analyze and explore the application of quality care in the operating room to understand the impact on patients' sleep quality. Methods The 30 patients treated in our hospital from January to May 2022 were randomly divided into control group (15) and observation group (15). Patients in the observation group receive treated regularly in the operating room, while patients in the observation group receive quality care in the operating room. Through the operation time, nursing satisfaction, stress, psychological mood, sleep quality assessment and complications as evaluation indicators. Results The outcome group was significantly better in terms of operation time, bleeding loss, implantation time, time to the bed, and hospital stay ($p < 0.05$). Patient satisfaction in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). The anxiety, depression and sleep quality scores were lower in the observation group than in the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). The total rate of incision infection, pulmonary infection, and deep venous thrombosis in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). Conclusion According to the high-quality business nursing methods, the indicators during the operation are significantly improved, the nursing satisfaction is significantly improved, the mood is significantly improved, the sleep quality is significantly decreased, and the complication rate is significantly reduced.

Keywords: Quality nursing; Operating room nursing; Application; Sleep quality; Influence

随着社会的发展，健康水平迅速提高，因此，在手术室护理中除了要求护理人员要协助医护人员进行工作之外，还要根据病人的生活和心理状况提供以病人为中心的优质护理。在此基础上，患者可以避免手术过程中出现不良心理，从而可能导致内分泌紊乱，对手术产生一定影响，影响手术的最终效果。优质护理主要依据住院前检查的结果，旨在通过缩短康复时间、减少不良情况以及减少术后痛苦来提高病人的满意度。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022年1月至5月在我院接受治疗的30名病人随机分为对照组（15人）和观察组（15人）。这一经验得到了医学委员会的认可。观察组由11名男子和4名女子组成，年龄40~73岁，平均（ 58.60 ± 5.72 ）岁。在对照组中，有10名男子和5

名妇女，年龄42~75岁，平均（ 58.31 ± 5.85 ）岁，两组之间没有显著差异。考虑标准：符合相关手术能力标准的病人；病人及其家人知情同意。排除标准：恶性肿瘤患者；对护理的依赖程度太低。

1.2 方法

对照组采用常规手术室护理。也就是说，监测生命迹象，观察呼吸、心率、心率和血氧饱和度等指标是否异常。观察组患者采取优质护理干预，具体方法：

1.2.1 术前优质护理

（1）术前巡视

巡视应在手术前1至3天进行，通常在手术前一天下午进行。必须让病人了解手术措施和注意事项，同时安排患者禁食、禁水等，并嘱咐患者安排作息。访视的时间应控制在20分钟以

内, 以避免对病人造成任何心理压力。与此同时, 不要妨碍病房的安静舒适的环境^[1]。

(2) 查看病历

术前护理人员应与手术医生一起检查病人的病历, 并根据病人的个人情况, 为麻醉方法、手术类型和护理方法制定科学合理的手术方案。同时, 检查患者的生化控制指标, 了解患者的整体状态、心理状态和身体功能。做初步评估, 护理人员必须根据其专业知识和临床实践经验预测手术过程中可能发生的情况, 对并发症和不良反应提前制定方案进行预防。

(3) 术前沟通

手术室护士必须在手术前积极与病人沟通, 消除护士之间的陌生感, 必须提前告知病人术前、术中、术后的注意事项, 促进手术室护理的发展。如果病人是婴儿还是老人, 请与家人沟通, 寻求家人的配合^[2]。

(4) 做好病历记录

术前护理是手术室护理的重要组成部分, 护士必须保存详细的记录。病历是对病人负责的表现, 也是维护术后医生权利的重要证据, 具有相应的相关性和法律意义, 护士必须准确记录。

1.2.2 术中优质护理

(1) 术前准备

在行动当日, 根据手术类型对设备和配件进行了盘点。接下来让病人进入手术室做麻醉和手术。

(2) 麻醉操作

麻醉期间, 护理人员、手术人员和麻醉师必须同时参与, 在麻醉准备前必须一起确认病人信息。应根据病人的具体情况选择适当的麻醉方法和手段。麻醉期间, 护理人员必须出现在病人的视野中, 用眼睛和手势鼓励病人。另一方面, 它可以帮助病人冷静下来, 减轻压力, 促进麻醉效果, 利用医务人员知识, 提高病人的安全感。

(3) 术中监护

在麻醉的同时, 密切跟踪病人的心率、心率、血压和呼吸等主要生命体征, 以避免出现异常现象。同时, 护理人员应注意患者身体特征的变化, 如表情、面部和肤色。注意病人麻醉后是否有不良反应或过敏反应以防止事故发生。在无异常情况下, 应迅速建立静脉通道, 并根据手术需要在适当数量和地点储存。此外, 在手术过程中要注意保暖, 在患者的脖子、身体和身体上戴上隔热罩, 注意患者体温的变化, 防止手术过程中体温过低。

(4) 手术结束时护理

病人手术后必须穿好衣服。当病人从手术室转到护理室时, 其隐私必须得到保护, 病人及其家人必须了解手术情况,

以消除病人及其家人的疑虑, 使他们安心。在手术后麻醉期间, 护理人员应站在病人床边, 以防跌倒。同时, 导管、注射器等根据后续处理的需要保留。如果病人需要引流。

(5) 手术记录

操作记录必须由专业护士进行。手术后, 病人转移到普通病房时, 手术室护士必须检查手术记录的完整性, 确认转移是否正确。护士必须仔细、准确和准确地填写手术护理记录, 改进抗生素执行规程的制定和维护, 加强流动护士和重症护理护士的转诊, 建立相应的安全风险自我测试系统。

1.2.3 术后优质护理

手术结束并不是手术室护理的结束, 手术后护理是护理过程中的一个重要环节, 贯彻术前、手术后优质护理服务精神, 为患者提供优质的护理。

(1) 术后交接

术后麻醉师、外科医生、手术室护士应当同时在场, 合理安排病人情况, 检查登记资料, 妥善安排手术室护士与病房护士的交接。手术室工作人员必须与病人家属沟通, 同时确保认真转移病人的手术情况、留置管的使用, 如静脉输液和注射器的使用^[3]。

(2) 术后回访

手术后病人要接受体检考虑到手术后的康复和病人的康复, 术后回访通常在手术后的第二天进行。在主要外科手术或特殊情况下, 治疗时间可能会延长。看医生时, 必须询问病人身体上的感受, 并与病房护士沟通, 了解患者术后当天是否有异常情况发生。手术室护士可与医生合作, 用可用语言解释手术状况和术后护理, 以消除病人的疑虑。

(3) 术后随访

术后恢复、病人随访不正常、手术室护士、麻醉师、外科医生主要负责病人的康复、病人的需求和病人问题的反应。如果病人有生理或心理问题, 可以寻求护士的帮助, 帮助病人克服困难或障碍, 减轻身体和心理负担, 并在可能的情况下创造有利于病人术后康复的环境。

(4) 调研环节

手术室和部门工作人员定期进行小组研究, 以审查手术室护理方面的问题, 并寻求适当的改进。此外, 可以通过问卷方式从病人那里获得相关信息, 了解手术室工作的不足之处, 并根据病人的反馈制定纠正措施, 进一步提高手术室护理质量, 同时考虑到医院的实际情况、人文理念和服务精神^[4]。

1.3 观察指标

①手术期间的指标包括手术时间、出血量、排气时间、下床时间和住院时间。根据医院手术患者满意度评价问卷, 两组手术患者满意度评价结果分别为 90~100 分、75~89 分和 60~74

分,表示高度满意、满意和不满意。如果医院手术病人满意度问卷的评分低于60分,问卷为无效,整体满意度=(非常满意+满意)患者人数/患者总数 $\times 100\%$ 。根据焦虑自评表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和《匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)》,分别对焦虑、抑郁和睡眠质量进行了60分、60分和21分的评价。④关于切口感染、肺部感染、下肢深静脉血栓形成等并发症发生率的统计。

1.4 统计学方法

数据分析使用SPSS21.0统计软件。测量资料由($\bar{x} \pm s$)表示,并使用t型检查在群组之间进行比较。计数资料显示为[n%],并且群组之间的比较使用 χ^2 检查。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围手术期指标对比

观察组患者手术时间、出血量、排气时间、下床时间、住院时间各项围手术期指标分别为(1.71 ± 0.33)h、(132.20 ± 9.46)mL、(30.20 ± 3.89)h、(52.75 ± 6.38)h、(7.29 ± 1.76)d,对照组患者手术时间、出血量、排气时间、下床时间、住院时间各项围手术期指标分别为(2.08 ± 0.45)h、(157.43 ± 7.60)mL、(38.61 ± 4.25)h、(64.31 ± 7.60)h、(8.81 ± 2.23)d。观察组在手术时间、出血量、排气时间、下床时间、住院时间各项围手术期指标明显短于对照组,通过对比结果分析可知,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者围手术期指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t值	P值
n	15	15		
手术时间(h)	1.71 ± 0.33	2.08 ± 0.45	5.171	0
出血量(mL)	132.20 ± 9.46	157.43 ± 7.60	5.825	0
排气时间(h)	30.20 ± 3.89	38.61 ± 4.25	9.346	0
下床时间(h)	52.75 ± 6.38	64.31 ± 7.60	7.32	0
住院时间(d)	7.29 ± 1.76	8.81 ± 2.23	6.157	0

2.2 两组患者护理满意度对比

观察组患者护理总满意度为93.33%,对照组患者护理总满意度为66.67%,观察组患者护理满意度高于对照组,通过对比结果分析可知,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者护理满意度对比[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	15	10 (66.67)	4 (26.67)	1 (6.67)	14 (93.33)
对照组	15	7 (46.67)	3 (20.00)	5 (33.33)	10 (66.67)
χ^2 值					18.457
P值					0

2.3 两组患者心理情绪及睡眠质量评分对比

观察组患者护理前后SAS评分分别为(45.47 ± 1.83)分、(18.90 ± 1.22)分,SDS评分分别为(43.24 ± 1.96)分、(16.19 ± 0.84)分,PSQI评分分别为(14.20 ± 1.39)分、(6.42 ± 0.36)分,观察组手术患者护理后SAS、SDS、PSQI评分低于护理前,对比结果差异有统计学意义($t=15.672$ 、 15.133 、 7.857 , $P < 0.05$);对照组手术患者护理前后SAS评分分别为(46.23 ± 1.75)分、(25.41 ± 1.53)分,SDS评分分别为(44.10 ± 2.04)分、(24.71 ± 1.35)分,PSQI评分分别为(14.15 ± 1.47)分、(9.37 ± 0.68)分,对照组手术患者护理后SAS、SDS、PSQI评分低于护理前,对比结果差异有统计学意义($t=12.045$ 、 11.568 、 6.304 , $P < 0.05$);观察组手术患者护理后SAS、SDS、PSQI评分低于对照组,对比结果差异有统计学意义($t=7.256$ 、 8.120 、 5.068 , $P < 0.05$),见表3。

表3 两组手术患者心理情绪及睡眠质量评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	阶段	n	SAS 评分	SDS 评分	PSQI 评分
观察组	护理前	15	45.47 ± 1.83	43.24 ± 1.96	14.20 ± 1.39
	护理后	15	18.90 ± 1.22	16.19 ± 0.84	6.42 ± 0.36
对照组	护理前	15	46.23 ± 1.75	44.10 ± 2.04	14.15 ± 1.47
	护理后	15	25.41 ± 1.53	24.71 ± 1.35	9.37 ± 0.68
t值观察组组间比较			15.672	15.133	7.857
P值观察组组间比较			0	0	0
t值对照组组间比较			12.045	11.568	6.304
P值对照组组间比较			0	0	0
t值护理后组间比较			7.256	8.12	5.068
P值护理后组间比较			0	0	0.008

2.4 两组患者并发症情况对比

观察组患者并发症总发生率为6.67%,对照组患者并发症总发生率为26.67%,观察组患者切口感染、肺部感染、下肢深静脉血栓并发症总发生率低于对照组,对比结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组手术患者并发症情况对比[n(%)]

组别	n	切口感染	肺部感染	下肢深静脉血栓	总发生率
观察组	15	1 (6.67)	0	0	1 (6.67)
对照组	15	2 (13.33)	1 (6.67)	1 (6.67)	4 (26.67)
χ^2 值					18.77
P值					0

3 讨论

近年来,随着临床护理和护理服务质量的提高,护理人员的职能和作用发生了变化,要求护理人员提高对服务的认识,积极和热情地参与护理活动。但是手术室是手术的重要场所,手术室管理不完善,手术后容易出现各种并发症,直接影响到患者的治疗效果和预后。总体而言,优质服务已成为临床护理的关键,不仅影响到护理质量,而且影响到整个医院的形象。手术室护理是护理的重要组成部分,手术室护理的质量直接影响到病人的手术效率和预后^[5]。本文以手术病人为例,分别采用手术室优质护理和手术室日常护理。将手术时间和手术后恢复效率指标与不同的护理方法进行比较。研究表明,指标对接受优质手术护理的病术后各项指标都比较优秀。这项研究可以为手术室护理人员提供指导和参考。但是,本文的缺点是,没有将护理工作延续至手术前后各阶段,未能证明术前、术后

阶段护理工作对手术患者预后效果的影响。如果手术前后持续护理,同时优化手术室护理细节,这项研究的意义就可以进一步提高。研究表明,这两组在手术期间的指标、护理满意度、压力指标、心理和睡眠质量指标、并发症等方面存在很大差异, ($p<0.05$)。可见优质手术室护理能够显著缩短手术患者各项围手术期指标,减少压力指标的波动,改善焦虑和抑郁,提高患者睡眠质量,减少切口感染、肺部感染和下肢深静脉。在手术室护理方面,首先要明确手术室护理的目的,安排每次手术的护理过程,优化、扩大和补充护理过程和内容。与此同时,改善护理态度,为病人提供更多的人道主义护理,满足他们的健康需求。此外,在优质护理概念的指导下,护士能够不断提高其业务技能和整体质量,并提高手术成功率。结论:在手术室护理领域,优质的护理措施可以减少术后疼痛,提高患者睡眠质量,值得推广^[6]。

参考文献:

- [1] 杨丽贞.优质护理在手术室护理工作中的应用及对患者睡眠质量的影响[J].中国医药指南,2022,20(35):156-158.
- [2] 张瑜敏.优质护理在手术室护理工作中的应用及对患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(11):1585-1586.
- [3] 黄洪琼.优质护理干预对手术室护理工作质量的影响[J].四川解剖学杂志,2019,27(02):147-149.
- [4] 司素梅.优质护理在手术室护理工作中的应用效果探讨[J].中国现代医生,2018,56(15):156-158.
- [5] 谢冬辉,董华,曹芬芬.优质护理在手术室护理工作中的应用效果[J].中国医药指南,2018,16(01):200-201.
- [6] 林勤,陈美英.优质护理在手术室护理工作中的应用效果分析[J].中国医药指南,2017,15(22):255-256.