

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

杨 燕

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨手术室护理工作中应用优质护理的效果。方法：以随机分组法抽取我院于2021年4月-2023年2月期间收治的患者110例，将其分为基础组和评估组。基础组行常规护理，评估组行优质护理，对比护理效果。结果：对比实验结果，相较于与基础组，评估组的护理满意度、心率及血压变化、SAS、SDS、PSQI评分、手术相关指标均呈更优显示（ $P<0.05$ ）。结论：优质护理在手术室护理工作中的应用优势显著，可确保手术有效性及安全性，值得大力推广。

【关键词】：手术室护理；优质护理；应用价值

Application of high-quality nursing in operating room nursing and its impact on patients' sleep quality

Yan Yang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the effect of applying high-quality nursing in operating room nursing. Methods: 110 patients admitted to our hospital from April 2021 to February 2023 were randomly divided into basic group and evaluation group. The basic group received routine nursing care, while the evaluation group received high-quality nursing care, and the nursing effects were compared. Results: Compared with the basic group, the evaluation group showed better nursing satisfaction, changes in heart rate and blood pressure, SAS, SDS, PSQI scores, and surgical related indicators ($P<0.05$). Conclusion: The application of high-quality nursing in operating room nursing has significant advantages, which can ensure the effectiveness and safety of surgery, and is worth vigorously promoting.

Keywords: Operating room nursing; Quality care; Application value

现在外科手术是一种常见的治疗方式，随着医疗条件和技术的不不断提高，手术技术也越来越成熟。随着手术的安全性越来越高，接受外科手术的患者也越来越多。但是，很多患者对手术室的环境并不熟悉，对手术的安全性和疗效都有很大的顾虑，这可能会影响手术的效果和安全性^[1]，从而影响患者的治疗顺应性，从而影响患者的预后。近年提倡在术后患者中运用优质护理模式，藉由对患者信念、知识等进行干预，以提高其健康行为。目前，有报道显示，高质量的护理更有利于患者的手术。以下是110名手术患者的分组。

1 一般资料和实验方法

1.1 资料

以随机分组法抽取我院于2021年4月-2023年2月期间收治的患者110例，将其分为基础组和评估组，各55例。评估组男30例、女25例，年龄24-56岁，平均（ 40.9 ± 8.3 ）岁；病程12-24天，平均（ 18.5 ± 7.0 ）天；基础组男29例、女26例，年龄25-57岁，平均（ 41.3 ± 1.2 ）岁；病程13-25天，平均（ 19.4 ± 0.9 ）月；对比两组患者的一般资料，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

基础组接受常规护理，注意观察患者的睡眠情况，如有呼吸困难，应立即叫醒，讲解疾病知识、治疗方法、注意事项，保持房间整洁、通风良好。保证所有的治疗工作都是合理的，

在不影响患者的休息的情况下，鼓励患者和家人、朋友多交流和相处。评估组在实施护理过程中，应采取以下措施：（1）制订护理服务程序，强化过程的标准化，注重个性化的服务观念；通过制定相关的规章制度，可以更好地规范护士的工作行为，将基本的护理知识与相应的专科护理工作有机地联系在一起，从而更好地体现出专科护理的特点^[2]。（2）细化工作程序：实施分层、分级、分工，确保各级护士能在日常工作中发挥应有的作用，并受到规范的监管，为患者提供全方位、体贴的服务。对其他人来说，手术室里的工作比较简单，手术做完了，一切都好了；事实上，手术室护士工作紧张，精神紧张，要熟练掌握各种消毒技术，要了解各类器械的使用情况，要了解各项监控资料；术前、术后要仔细清点各类仪器，并定期保养各类仪器；同时要正确使用各种急救设备和药物。因此，在手术室内，一定要做得更好，更好的管理，更好的操作，才能更好的完成手术。（3）树立质量管理观念，提升护士对危险的判断力：设立手术室接待室，建立完善的服务程序，并实施相应的业务，定期开展相关的知识和技能训练^[3]；同时，不定时的进行检查和排练，发现问题，解决问题，完善流程。通过以上的训练，可以逐步提升手术室护士的危险辨识能力，从而保证手术的安全。（4）认知干预：通过交流了解患者对疾病的认识，发现他们的行为、信念、思维方式等有不合理之处，就告诉他们，要用友好的语气、温柔的语气，让患者明白自己的错误，认识到自己的错误认识，强调只有手术才能根治疾病，

要改变坏的生活习惯，培养健康、客观、正确的认知；（5）信仰介入：由于睡眠不足、睡眠质量差、长期处于疲倦的状态，容易出现抑郁、烦躁、焦虑等负面情绪，本研究所设有高品质的独立病房，可为患者提供良好的睡眠和独立的空间，配备有舒缓欢快的音乐，营造良好的氛围。对于悲观、消极的治疗状态，可以通过鼓励的暗示和言语交流，帮助患者建立积极的信念；（6）行为干预：根据患者的身体状况，进行合理的膳食调节，减少高脂肪食物的摄入量，多吃水果、蔬菜、谷物、鱼类等。抽烟会导致睡眠暂停的次数增多，喝酒也会导致血液中的氧饱和度下降，所以在睡觉之前4小时内不要喝酒。指导患者在睡觉时采取侧卧姿势，以免堵塞气管，可在腰部挂上柔软的球状支架或体重传感器，以防止仰卧。每天进行0.5-1小时的有氧运动，可以选择登山、骑自行车、做运动操、快步走等。患者出院后可以通过短信、微信、电话等方式对患者进行持续的引导，使他们养成良好的行为习惯，并督促他们定期复查。

（7）术前访视：术前一天，对患者和家属进行尊重、关心、体贴的沟通，将术前的准备、围手术期的注意事项一一讲解，并结合病情进行健康教育，对于一些不方便解释的问题，要与家属交代清楚，取得家属的信任与配合，并将带有手术室环境、设备的图像的卡片展示给患者，以减少患者对手术的紧张、恐惧和陌生^[4]。（8）术中护理：由护士带着患者进入手术室，准备好皮肤的患者，可以在手术区域的皮肤上，按照手术要求，在手术区域内剪下头发。在等待的过程中，手术室护士要向患者解释，以获得患者的理解和配合，以减轻患者的紧张情绪。在护理过程中，应注意保护患者的个人隐私，为患者提供有效的保暖措施。告诉患者正确的姿势对于麻醉、手术和避免术后并发症的重要性，预防姿势不当会影响呼吸和循环，或压迫四肢，需要导尿或留置导管的患者，可在麻醉后进行，以减轻患者的疼痛。在手术过程中，要密切观察患者的心电监测，密切关注患者的生命体征，确保手术的顺利进行，确保患者的安全，确保输液的畅通，并注意温度的调整，并严格遵守手术室的护理程序。手术完成后，用消毒剂擦拭伤口，让伤口保持清洁，为患者穿戴好衣服，并注意保护患者的隐私，并用棉被进行保暖，巡回护士与手术医生、麻醉医生一起，将患者带回病房，安排好姿势，与病房的护士进行交接，为患者和家属解释各种伤口的管理、不同麻醉方式的姿势、手术后的注意事项。（9）术后追踪：术后1~3天，手术室护士对患者进行随访，讲解手术后的康复知识，观察切口愈合，并针对患者存在的各种不舒服的问题，耐心回答，鼓励。目的探讨患者和家人对手术室护理工作的满意度^[5]。

1.3 观察指标

对比评估两组的护理满意度、睡眠质量、心理状态、心率及血压变化、手术相关指标。（1）护理满意度以我院自拟调查问卷完成评估，分为非常满意、基本满意、不满意3个标准。

总分120，按患者打分情况进行评价；（2）心理状态以SAS（焦虑自评量表）和SDS（抑郁自评量表）评估，分值范围0-80，分值越高表示负面情绪越严重；（3）睡眠质量以PSQI量表评定，总分21，分值越低表示睡眠质量越好；（4）所有患者在围术期密切监测心率、血压变化情况，记录下床活动时间、切口拆线时间、住院时间及术后疼痛评分，其中疼痛程度以VAS进行评估。

1.4 统计学处理

SPSS21.0处理数据，(x±s)与(%)表示计量与计数资料，t值与x²检验，P<0.05有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理满意度

评估组的护理满意度优于基础组(P<0.05)，详情见表1：

表1 两组护理满意度的比较(n, %)

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
评估组	55	22	30	3	94.55%
基础组	55	10	35	10	81.82%
x ²	/	/	/	/	4.274
P	/	/	/	/	0.039

2.2 对比两组睡眠质量及心理状态

评估组的睡眠质量及心理状态评分优于基础组(P<0.05)，详情见表2：

表2 两组睡眠质量及心理状态评分的比较[n(x±s)]

组别	n	SAS 评分	SDS 评分	PSQI 评分
评估组	55	36.8±2.8	32.6±2.8	3.8±1.2
基础组	55	43.7±3.4	44.4±3.8	7.0±1.5
t	/	11.618	18.540	12.354
P	/	0.000	0.000	0.000

2.3 对比两组心率及血压变化

评估组的心率及血压指标优于基础组(P<0.05)，详情见表3：

表3 两组心率及血压指标的比较[n(x±s)]

组别	n	心率(次/min)	收缩压/(mmHg)	舒张压/(mmHg)
评估组	55	8.05±3.86	5.24±2.33	6.50±2.97
基础组	55	12.14±4.81	9.29±3.37	6.96±3.36
t	/	4.918	7.331	0.761
P	/	0.000	0.000	0.449

2.4 对比两组手术相关指标

评估组的手术相关指标优于基础组 ($P < 0.05$), 详情见表 4:

表 4 两组手术相关指标的比较 [$n(x \pm s)$]

组别	评估组	基础组	t	P
n	55	55	/	/
下床活动时间 (d)	2.08 ± 0.43	4.68 ± 0.49	29.577	0.000
切口拆线时间 (d)	6.12 ± 1.10	8.81 ± 1.47	10.866	0.000
住院时间 (d)	11.18 ± 2.42	16.80 ± 2.26	12.587	0.000
术后疼痛评分 (分)	10.17 ± 2.26	36.81 ± 3.16	50.854	0.000

3 讨论

手术是指用刀, 针等器械进行手术, 在人体局部进行相应作业的疾病治疗方法, 该处理方法需要在手术室内完成。由于患者自身体质不同, 病情也会有所不同, 因此^[6], 对于手术来说, 其危险性较大。不论大小手术, 手术前一定要有相关准备工作, 所有的患者术前都一定有恐惧心理、焦虑和其他不良心理情绪^[7], 怕手术时出现意外, 怕你很难合作完成你的双手。这些不良心理因素往往会直接影响到手术效果以及术后恢复。手术中, 护理人员一定要及时做好护理工作, 告诉患者不必太担心手术的进程^[8]。由于人的大脑和身体都具有一定程度的可塑性, 因此不同年龄人群对于手术有各自不同的适应特点。若心理刺激过强, 可引起患者的心理和生理反应, 患者由于对手术环境不适应而引起不适。境较生疏, 容易发生心率加快、血压升高等情况, 心理上也是如此。在紧张的气氛中, 严重时

甚至会发生应激综合征, 使患者病情恶化。在手术台上, 由于麻醉药物和麻醉药品作用时间长、用量大, 容易引起不良反应, 影响了临床疗效。为改善这一现状, 护理人员术前须通知患者手术进行的主要用途, 使患者了解手术治疗的潜在影响。的并发症, 从而增强对手术治疗的信心和决心。的疗效和手术治疗时可能出现的情况, 事先有心理准备, 让他们的不良情绪有所减轻。由于不同年龄、性别和病程阶段的患者在心理上存在着差异^[9]。多种因素可能导致患者的疾病预。其恶化, 导致心理上产生焦虑、恐惧等负面情绪, 严重时可出现紧张、烦躁等症状。后来受了影响, 包括不良的情绪和饮食, 护理人员应针对患者的性格特征和病情进行护理干预。通过心理疏导和行为指导等手段对患者进行针对性健康教育, 促进术后康复, 降低并发症发生率, 提高生活质量。优质护理是行之有效的护理模式之一, 它具有个性化和整体性的特点, 临床护理期间, 以患者为中心与手术相结合。室内具体情况, 为患者创造一个舒适的手术环境。优质护理不仅能够提高手术室整体质量, 而且有助于减少并发症发生率。优质护理对于护理人员有了更高的要求, 它需要护理人员具有较好的护理技巧和方法, 开导患者, 增进与患者交流, 这样有助于把护患之间陌生感排除在外, 方便给患者较好的服用。本文通过查阅相关文献资料, 分析了手术室内开展优质护理服务的必要性和可行性, 并探讨了手术室内优质护理工作的内容及具体实施方案, 旨在提高手术室服务质量, 保障手术安全, 提升医疗水平。本研究的结果显示^[10], 手术患者接受优质护理, 可以保证患者的心率、血压的平稳也减轻了患者的心理压力, 排除不良情绪, 让他们的心理状态好转起来, 继而促进患者的康复, 值得在临床上推广应用。

总之, 人性化护理在外科临床护理中的运用, 能提高患者的消极情绪, 提高患者的睡眠质量, 是一种很好的方法。

参考文献:

- [1] 佟婷婷.术前访视在手术室护理工作中的应用进展[J].中国城乡企业卫生,2023,38(1):28-30.
- [2] 叶赛.人性化护理模式在手术室护理中的应用价值研究[J].中国医药指南,2022,20(33):128-130.
- [3] 蔡晓玉.探讨优质护理干预对手术室患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(10):1924-1926.
- [4] 赵卓尔,于潇,郭颖.观察优质护理干预对手术室非全麻患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(10):1953-1955.
- [5] 程雪,刘保虎,胡秀秀.手术室优质护理对急诊手术患者的影响[J].心理月刊,2022,17(20):114-116.
- [6] 赵卓尔,贺利斌,陈晓玲.手术室术前护理宣教对改善患者睡眠质量的应用研究[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(9):1751-1753.
- [7] 张丽青.人性化护理应用于手术室患者护理的效果及对患者心理状态和睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(6):1120-1122+1125.
- [8] 翁馨.护理干预对手术室非全麻患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(6):1123-1125.
- [9] 陈静.优质护理在门诊手术室护理中的应用[J].中国社区医师,2022,38(16):108-110.
- [10] 宋静静.手术室优质化护理对患者负面情绪和睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(4):727-729+733.