

细节护理在手术室护理工作中应用方法和效果的分析

李跃飞

成都中医药大学附属医院 四川 成都 610000

【摘要】：目的：探讨观察细节护理在手术室护理中应用的效果。方法：2020年1月到2021年3月，选取120例手术患者进行研究分析，基于单双数法将120例患者分组，单数60例是对照组患者，采用常规护理方案；双数60例是观察组患者，联用细节护理。结果：护理前两组患者的焦虑及抑郁评分的比值显示无差异（ $P>0.05$ ）；护理后观察组焦虑及抑郁评分更低（ 35.78 ± 2.54 分 VS 44.10 ± 2.78 分， 36.90 ± 2.81 分 VS 46.17 ± 3.06 分），比值显示有差异（ $P<0.05$ ）。护理后观察组基础护理、医疗环境、人文关怀、心理护理、认知干预、行为干预评分更高（ 5.23 ± 0.67 分 VS 4.18 ± 0.60 分， 5.28 ± 0.66 分 VS 4.27 ± 0.57 分， 5.26 ± 0.65 分 VS 4.29 ± 0.58 分， 5.20 ± 0.66 分 VS 4.20 ± 0.59 分， 5.22 ± 0.68 分 VS 4.23 ± 0.58 分， 5.20 ± 0.63 分 VS 4.19 ± 0.56 分），比值显示有差异（ $P<0.05$ ）。结论：在手术室护理中应用细节护理，可改善患者的负面情绪，提高患者的护理满意度评分，具有显著价值，值得临床推广。

【关键词】：手术室护理；细节护理；焦虑评分；抑郁评分；护理满意度评分

手术作为现代治疗的常用方式，可以达到切除病灶，治愈疾病的效果，在现代医学具有重要的作用^[1]。但是手术作为一种有创治疗方法，在实施过程中会产生剧烈的疼痛感，对于患者的生命体征会造成较大的影响，从而诱发各种风险事件，为了维持手术的顺利进行，需要采取有效的护理措施，从而避免各种意外情况的发生^[2]。在手术室过程中，除了完善护理方案之外，还要采取有效的护理措施，减少意外事故的发生。细节护理近年来在手术室护理中广泛应用，要求护士具备相应的技巧与能力。本以2020年1月到2021年3月收治的120例手术患者为研究对象，探讨细节护理在手术室护理中的应用效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2020年1月到2021年3月，选取120例手术患者进行研究分析，基于单双数法将120例患者分组，每组有患者60例。对照组，男性和女性的例数分别有33例、27例，年龄最小-最大区间是21-77岁（ 49.37 ± 14.28 ）岁，胃肠外科、妇科、肝胆外科与泌尿外科分别有20例、18例、14例、8例，手术时间最短-最长是80-160min（ 120.47 ± 9.16 ）min。观察组，男性和女性的例数分别有35例、25例，年龄最小-最大区间是20-77岁（ 49.15 ± 14.26 ）岁，胃肠外科、妇科、肝胆外科与泌尿外科分别有22例、19例、12例、7例，手术时间最短-最长是84-160min（ 122.11 ± 9.18 ）min。有上述资料对比， $P>0.05$ ，可展开对比。

纳入标准：（1）患者均在本院进行手术治疗，具备相应的手术适应症；（2）患者均进行局部麻醉，手术期间意

识麻醉；（3）患者具备正常沟通能力，可与医护人员进行正常沟通交流；（4）患者对本次研究知情同意，可全程配合研究。

排除标准：（1）合并恶性肿瘤，建议进行全麻患者；（2）存在凝血功能障碍；（3）精神状态不佳，或有认知功能障碍发生；（4）中途退出本研究或护理不配合。

1.2 方法

对照组采用常规护理方案，患者手术前，需配合医护人员完成相应检查，明确其身体状态与手术耐受情况，确定患者可进行手术治疗；护士还需测量患者的血压、血糖、凝血等患指标，保证患者的相关指标处于标准范围内，降手术风险；护士还需了解患者的既往病史与既往过敏史，确定这些既往史不会对患者手术造成负面影响；入手术室后，需辅助患者合理体位，主动核对患者的相关信息，确定信息符合后进行麻醉与手术；术中需密切监测患者的生命体征变化，及时发现低体温与寒战等不良现象，第一时间进行对应处理；手术结束后，帮助患者清洁皮肤上的污迹，辅助主刀医师缝合切口，清点手术物品，确定物品数量正常后，将患者送出手术室；术后1-2d需及时回访患者，明确患者的相关情况，指导患者科学康复，预防并发症。

观察组联用细节护理，（1）术前访视：术前至病房核实患者的各项信息，表明自己的身份，和患者进行初步认识，建设初步护患关系。完成术前访视工作后，还需明确患者对腹腔镜手术及手术室护理的认知。主动向患者进行介绍，但需应用通俗易懂语言，明确指出手术优越性、手术注意事项、手术成功率、手术室护理方案等。鼓励患者阐述内

心疑惑,从专业角度解答,减少患者的手术及疾病疑惑,减轻其过分担心疾病、手术产生的负面情绪,促使患者恢复平稳积极心态。传统护理模式中主张术前一天晚上需要禁食,术前2h禁水^[3]。但是细节护理认为手术前禁食禁水容易导致患者饥饿、不适,因此主张缩短禁食禁水时间^[4]。例如麻醉前6h可以摄入易消化的流质食物、麻醉前2h可以饮水,从而改善患者口干、饥饿、烦躁等不良反应,提高患者的耐受度。传统护理模式中通常采取术前30min肌注阿托品或者是咪唑安定等镇静药物,可以缓解患者的焦虑抑郁情绪。但是这些药物可能诱发一些不良反应,且过度镇静会增加术中风险。因此细节护理建议采取个性化的处理措施。(2)术中护理:提前核查室内物品,准备手术器械与抢救物品,并安排清洁人员进行室内清洁消毒通风。结合术前访视结果,合理调节室温,还需准备电热毯与加温器等保暖物品。在患者入室后,结合患者疾病类型、病情严重程度等辅助患者适宜体位,在不妨碍手术进行的情况下,在足部垫放软枕抬高腿部,促进血液流通,缓解下肢静脉扩张。若术中发生意外情况,患者的手术时间延长。护士不仅需做好生命体征监测工作,还需及时按摩患者的双下肢,改善局部循环状态。若患者有下肢水肿或是急性下肢静脉血栓发生,还需及时进行冰敷,预防病情迅速恶化。为了预防术中低体温的发生,需要合理控制室内温度在22~24℃,在确保无菌条件的环境下,使用保暖毯遮盖不必要暴露的位置,输血输液加温至37℃。术中压力性损伤也是全麻手术常见的并发症,因此需要加强术中皮肤护理,尤其是骨突部位,在不影响手术体位的情况下,使用毛巾、气垫放置于长时间受压部位,预防压力性损伤的发生。每个月进行手术室微生物检测,加强卫生管理,预防术中感染的发生。为了缩短手术时机,手术室护士需要熟悉手术流程,配合医生的操作,从而加速手术进程,减少术中术后并发症发生风险。(3)术后护理:完成手术后,护士需及时清洁手术部位污迹,帮助患者更换衣物,密切监测患者体位,垫高患者下肢并进行按摩。病房交接时需将患者情况一一告知病房责任护士与家属,要求患者术后尽快下床活动,或护士与家属积极按摩患者下肢,预防并发症。术后需要根据患者的恢复情况指导患者下床活动,早期下床活动可以预防肺部感染、尿路感染以及压力性损伤等并发症,但是需要量力而行,根据患者的实际情况确定,从而避免切口渗血、开裂等情况的发生。

1.3 观察指标

两组患者的(1)心理状态,评估量表是焦虑自评量表^[5]和抑郁自评量表^[6],两个量表分别有20个项目,单项总分0-4分,分数越高患者的焦虑与抑郁情绪越严重,分别在护

理前与护理后评估一次;(2)护理满意度,采用手术室护理满意度调查问卷评估,评估项目包含基础护理、医疗环境、人文关怀、心理护理、认知干预与行为干预六项,单项总分是0-6分,0分是不满意、2分是无感受、4分是基本满意、6分是十分满意,统计患者的满意度评分,计算组内平均值。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件分析,计量资料(心理状态评分与护理满意度)组间差异比较采用独立样本t检验,以(x±s)表示,在P<0.05时,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者心理状态评分比较

以患者护理前与护理后的焦虑、抑郁评分为比较指标,行计量资料比较,观察组与对照组比较,护理前焦虑及抑郁评分的比值显示无差异(P>0.05);护理后观察组焦虑及抑郁评分更低,比值显示有差异(P<0.05)。详见表一。

表1 两组患者的心理状态评分(n=60例, x±s, 分)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	55.38±2.17	35.78±2.54△	57.07±2.32	36.90±2.81△
对照组	55.60±2.19	44.10±2.78△	57.01±2.33	46.17±3.06△
t 值	0.082	6.197	0.187	6.584
P 值	0.531	0.001	0.412	0.001

注:与同组比较,△P<0.05。

2.2 患者护理满意度评分比较

以患者的基础护理、医疗环境、人文关怀、心理护理、认知干预与行为干预六项为比较指标,行计量资料比较,观察组与对照组比较,护理后观察组护理满意度评分更高,比值显示有差异(P<0.05)。详见表二。

表2 两组患者的护理满意度评分(n=60例, x±s, 分)

组别	基础护理	医疗环境	人文关怀	心理护理	认知干预	行为干预
观察组	5.23±0.67	5.28±0.66	5.26±0.65	5.20±0.66	5.22±0.68	5.20±0.63
对照组	4.18±0.60	4.27±0.57	4.29±0.58	4.20±0.59	4.23±0.58	4.19±0.56

t 值	4.087	4.165	4.222	4.378	4.581	4.892
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

手术室是医院最重要的科室之一，承担着通过手术操作救治患者生命、治疗患者疾病的重任。多数手术患者的病情比较危急，采用药物保守疗法难以获得显著效果与预后。且多数患者遭受剧烈病痛折磨，情绪状态不佳，手术压力较大，生命体征不稳定。但是，麻醉与手术均会对人体形成一定刺激，加重生命体征不稳定现象，影响患者手术顺利进行。部分患者因对自身疾病不了解，本能性的抗拒手术操作，所以术中存在不配合与不依从行为。部分患者甚至对手术存在错误认知，导致术中负面情绪加重，生命体征波动幅度加大，最终影响手术效果。既往针对这一情况，临床主张通过理想的护理方案解决问题。但是，部分患者受疾病折磨，又处于

陌生环境，医护人员多为陌生人，心理压力较大，精力过分集中在自己身上，对于医护人员的护理服务关注较少，心理始终处于不稳定状态。临床认为，在手术室护理中应用细节护理，可调节患者的护患关系，消除患者的负面情绪在细节护理中医护人员需详细评估现有手术室护理，分析护理的优越性，找出护理中存在的细节问题，制定相应的干预方案，有效处理这些问题，提升护理效果，减少护理对患者康复的不良影响。细节护理主张在现有护理基础上，逐步完善护理细节，尽量消除护理隐患或是降低护理隐患造成的风险，提升手术安全性，辅助手术进行。但在实际实施细节护理时，还需充分突出“一切以病人为中心”这一护理宗旨，全方位调节患者的心理状态，不断安抚患者情绪，预防患者围手术期有较大心理波动。

综上所述，在手术室护理中应用细节护理，可改善患者情绪状态，提高护理满意度评分。

参考文献：

- [1] 唐家炫,王海燕.手术室全期细节护理对手术室患者护理质量及满意度的影响研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(4):107-108.
- [2] 殷攀攀.手术室全期细节护理对手术室患者护理质量及满意度的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(20):235,237.
- [3] 李秀凤.细节护理对手术室护理质量及手术患者满意度的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(55):216-217.
- [4] 符海雁.分析利用手术室干预性护理对腹腔镜手术后下肢深静脉血栓形成(DVT)的预防效果[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(76):349-350.
- [5] 郭桂香.细节护理对于手术室护理质量与手术患者满意度的影响探索[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(16):18-20.
- [6] 谭月仙,杨美好,林保留,等.手术室干预性护理对腹腔镜手术后下肢深静脉血栓形成的预防效果[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(76):337-338.

作者简介：李跃飞（1988年10），男，汉族，成都，本科，护师，研究方向：手术室护理