

全程无缝隙护理干预在手术室护理中的效果评价

边洋 左军红^(通讯作者)

(西安航天总医院 陕西西安 710100)

摘要:目的:探讨全程无缝隙护理干预在手术室护理中的效果。方法:选取2021年1月-2021年6月期间,来我院进行手术的80例患者作为研究对象,并随即将其分为观察组、对照组各40名,组间基础资料无差异,在此期间对照组采取手术室常规,观察组医护人员在对照组基础上实施全程无缝隙护理干预,而后对两组患者在不同护理模式下护理满意度、应激反应情况、并发症发生概率等进行对比。结果:通过对两组不同护理模式下的手术患者的护理情况进行对比,观察组患者在护理满意度、应激反应情况、并发症发生概率等情况对比中,均明显高于对照组, $P < 0.05$, 组间对比具有统计学意义。结论:在手术室护理中为围术期患者采取全程无缝隙护理干预,能够有效降低患者后期不良反应症状出现及提高患者护理满意度,改善手术效果,优化患者健康护理体验,值得在临床中推广应用。
关键词:全程无缝隙护理;手术室护理;应用效果

手术室作为患者进行围术治疗的重要场所,能有效改善患者生存能力,同时也因为手术室工作属于一类应急源,具有较强风险性、工作时间较长且工作量较大的特点,同时对患者机体带来损伤,且在诸多因素影响下,极易产生围术期医疗事故,为患者围术安全和医院医治能力带来严重影响,同时对患者术后心理情绪反应,生活质量及预后康复期造成一定延误。现阶段随着人们在临床围术期自我安全意识的提高,对于围术期的风险评估和安全保障需求也在加深认知,围术期手术护理工作也在进一步创新发展^[1]。在此期间,采取全程无缝隙护理能够保证围术期护理持续性与完整性,在满足手术疗效的基础上,尽可能满足患者合理手术需求,提高患者护理满意度。在手术室护理中应用全程无缝隙护理模式,降低手术后并发症出现概率,提高患者围术期安全保障,改善围术期医患关系。为此本文为研究全程无缝隙护理干预在手术室护理中的效果,选取2021年1月~2021年6月本院接受手术治疗的80例患者作为观察对象,对患者群体临床资料进行回顾性分析,现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 基本资料

选取2021年1月-2021年6月期间,来我院进行手术治疗的80例患者作为研究对象,按照随机表法分为观察组和对照组,每组40例,对照组年龄为45-75(58.23±0.39)岁;观察组年龄为45-75(59.16±2.02)岁。其中并发症患者中:骨科患者30例(观察组15例。对照组15例);妇科患者20例(观察组8例,对照组12例);普通外科患者30例(观察组15例。对照组15例)。两组患者基础数值对比无明显差异, $P > 0.05$, 不具有明显差异。纳入标准:(1)所有患者经前期检查诊断均符合手术医治标准;(2)患者群体拥有一定行为能力、沟通能力。排除标准:(1)患者群体患有严重脏器衰竭(2)患者患有认知障碍和精神疾病。两组患者及家属均已签署知情同意书,已上交本院伦理会进行审批。

1.2 方法

对照组患者采取常规护理。

观察组医护人员在对照组的基础上实施全程无缝隙护理,其具体方法为:

首先在术前:当患者入院后,医护人员对患者亲切慰问,为患者介绍病症详情及成功病例宣讲,强化患者就医信心^[2];为患者介绍病房和周边环境,降低患者就医忧虑。同时医护人员针对患者基础生命体征及病情发展情况进行初步探测和按时观察,强化对患者病症巡视,同时让患者明确术前体征检查的意义所在;在此期间患者时常因为对疾病未知情况的恐惧及后续不良反应的担忧造成一定心理紧张焦虑,故在病症得以确诊后详细为患者进行相关病症临床普及,同时针对围术期的必要性与安全性进行告知,帮患者树立救治信心^[3]。

围术期间:在患者进入手术室后,医护人员需要核对患者基本信息资料,包括遗传病史,变应原等进行了解^[4]。随后在患者围术期体位护理上,患者在手术台上可采取安全,舒适,便于医治的围术姿势,以便于呼吸,正常循环功能为主,对患者肢体摆放动作轻柔,对围术期受压健侧体位用医疗垫高,防止血栓出现^[5]。

在术后护理上:在术后采用0.9%氯化钠溶液对患者围术期沾染血迹和消毒液部位进行擦除,保持患者几乎清洁,在送入病房后,对患者基础生命体征重新测量,并做好巡查护理。对于术后伤口护理,需医护

人员依照伤患部位进行及时记录观察,降低术后感染和并发症风险。在疼痛护理上,需使患者依照医护人员建议,适度采取止痛药干预^[6];而对于轻微疼痛患者则可采取心理疏导,通过与患者密切交流,播放音乐的方式,转移患者注意力。在饮食护理上需拟制科学膳食计划,并配合适度恢复运动,提升康复效率^[7]。

1.3 指标观察

(1) 两组患者护理服务满意度比较。

采取本院自行拟制的围术期护理满意度调查问卷,为80名患者发放填写,也可根据患者家属对围术效果进行综合评定,其依照围术期间医护人员规范操作、围术期护理态度、围术期护理质量、术时对患者生命体征观测等内容,采取百分制评定标准,分值越高,护理满意度越好。本调查问卷绘制80份,发放80份,回收80份,有效率100%。

(2) 两组患者治不同护理模式干预下应激反应情况

对两组患者采用不同护理模式后的围术期患者舒张压,收缩压,皮质醇及心率进行测量,并以国家血压正常值新标准作为恒定标准,对两组结果进行对比。

(3) 两组患者围术期不同护理模式下的并发症发生概率

对两组患者围术期护理后患者出现创面感染、压伤、下肢静脉血栓及褥疮人数进行统计,根据统计人数做出相应对比。

1.4 统计学分析

通过统计学软件SPSS23.0对80例围术期护理干预患者进行数据研究,研究资料采用($\bar{x} \pm s$)进行表述,相关数值进行t检验分析,同时两组数值在 $P < 0.05$ 条件下,其可判断为两组间差异较大,具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者护理服务满意度比较

见表1,通过不同护理模式后,两组患者护理服务满意度差异显著,采取全程无缝隙护理干预方式比常规性护理更容易提高患者护理满意度,两组间数值具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表1 两组患者护理满意度比较

分组	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组(n=40)	38(95%)	2(5%)	0(0%)	40(100%)
对照组(n=40)	10(25%)	20(50%)	10(25%)	30(75%)
X ² 值				11.428
P值				0.000

2.2 两组患者治不同护理模式干预下应激反应情况

见表2,在通过不同护理模式调节下,比较两组患者不同护理模式干预下应激反应情况,依图所示可以得出,采取全程无缝隙护理干预患者在应激反应数值上比对照组要低,两组间数值具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表2 两组患者治不同护理模式干预下应激反应情况

分组	心率	舒张压	收缩压	皮质醇
对照组(n=40)	81.03 ± 1.3	93.54 ± 3.04	143.5 ± 12.5	569.01 ± 101.03
观察组(n=40)	77.51 ± 1.32	87.06 ± 3.14	121.03 ± 13.05	5501.04 ± 102.01
t值	12.036	9.377	7.864	2.994
P值	0.000	0.000	0.000	0.003

2.3 两组患者围术期不同护理模式下的并发症发生概率

见表3,在通过采取不同护理模式对患者围术期进行干预,对比两组围术期并发症发生概率,依图所示可以得出,采取全程无缝隙护理干预比常规性护理在并发症概率小,两者比值具有较大差异,组间数值具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表3 两组患者围术期不同护理模式下的并发症发生概率

分组	创面感染	压伤	下肢静脉血栓	褥疮	并发症发生概率
观察组 (n=40)	1 (2.5%)	0 (0%)	2 (5%)	2 (5%)	4 (6.5%)
对照组 (n=40)	2 (5%)	3 (7.5%)	5 (12.5%)	5 (12.5%)	15 (37.5%)
X^2 值					8.352
P值					0.003

3. 讨论

手术室护理作为围术期重要工作,其不仅要协调麻醉师与手术医师工作,还需为患者提供高质量护理服务。随着现阶段手术室模式的转变,传统手术室护理已不能满足患者临床需求因此,为此采取全程无缝隙护理对于患者围术期有着良好护理效果^[8]。全程无缝隙护理作为新式护理,其以满足患者临床基本需求和提升患者护理满意度为核心,将患者最终疗效作为护理根本。降低了患者围术期的护理漏洞存在,使患者能够体验完整、持续性护理服务^[9]。为检验全程无缝隙护理干预在手术室护理中的效果,特以我院围术期患者作为观察对象,经手术护理结果可知,采取全程无缝隙护理的患者在应激反应发生和并发症发生概率上均好于对照组,患者组间差异较大, $P < 0.05$ 。其原因在于通过全程无缝隙护理能够紧密贯通手术过程中各项之间的联动性,降低各项工作之间的空白处理阶段,也能够使医护人员更加关注患者临床生命体征,优化护理质量,改善患者手术环境,提高患者护理满意度^[10]。综上所述,在患

者围术期护理阶段,为患者采取全程无缝隙护理,能有效改善患者手术环境,减少患者应激反应和并发症的发生,提高护理满意度,值得进一步推广研究。

参考文献:

- [1]龙玲,高颖. 全程无缝隙护理干预在手术室护理中的效果评价[J]. 基层医学论坛,2022,26(09):123-125.
- [2]李伟珍,胡婉梅,成晓花,黄文斌. 全程无缝隙护理干预模式对手术室护理质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(10):175-177.
- [3]郭水华. 全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(45):52+54.
- [4]郭静娜,曾国卫,肖明. 全程无缝隙护理干预在手术室优质护理中的应用[J]. 国际护理学杂志,2018,37(10):1335-1337.
- [5]陈巧文,梁艺,黄彬. 全程无缝隙护理模式在手术室护理中的应用效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(A3):21-22+35.
- [6]崔丽玲. 60例全程无缝隙护理干预措施在手术室中的应用研究[J]. 当代医学,2017,23(02):141-142.
- [7]王秋芳,杨红娟,王钰卓,王佳,侯芙蓉,杨敏. 全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果及患者预后改善的影响[J]. 山西医药杂志,2021,50(04):696-699.
- [8]王畅,韩怡,胡建会. 全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果分析[J]. 人人健康,2019,(19):22.
- [9]张艳萍,彭美华,李政玲. 全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果分析[J]. 系统医学,2019,4(14):147-149.
- [10]康雯雯. 全程无缝隙护理在手术室护理中的积极作用分析[J]. 中国社区医师,2019,35(29):127+130.