

整体护理在小儿手术室护理中的应用及对患儿预后情况的影响

杨艳旭¹ 姚玲玲²

(贵州省铜仁市人民医院 554300)

摘要:目的:详细分析小儿手术室护理服务中应用整体护理干预对小儿预后情况的影响。方法:2021年4月至2021年7月时段收治了大量手术小儿,并从中抽取50例配合研究,依据双盲法均分,人数25例/组。参照组给予传统护理指导,研究组给予整体护理干预。分析比对手术配合度、护理满意度、护理质量、生活质量、疼痛评分以及不良反应等指标。结果:研究组手术配合度显著高于参照组($p < 0.05$);研究组护理满意度较参照组高($p < 0.05$);研究组护理质量各维度评分较参照组高($p < 0.05$);干预前两组疼痛评分比对无明显差异($p > 0.05$),干预后与参照组比较,观察组生活质量评分较高、疼痛评分较低,结果比对有意义($p < 0.05$);研究组不良反应发生率显著低于参照组($p < 0.05$)。结论:在小儿手术中融入整体护理服务,可为小儿提供优质干预,提升护理质量,获得小儿、家属满意、认可,同时建立友好护患关系,临床上可大力推广。

关键词:小儿;手术室;整体护理;预后

因社会发展迅速,临床对医护人员的要求较高,在接触自身疾病之外,需给予相应人文关怀干预,成为现今护理工作的发展方向。临床护理服务中,手术室护理服务要求相对较高,因此护理质量与手术是否成功存在直接关系,对手术效果有着深远影响^[1]。手术群体中,在小儿群体中护理服务开展难度较大,因小儿年龄较小,其自身承受能力、认知度、表达能力均较差,因此开展手术治疗,会让其对护理人员发生抵触、恐惧心理,进而影响整个手术和恢复情况^[2]。因家长对手术预后症状了解较少,因此不合理的干预,会引发护患纠纷事件。整体护理主要将患者作为中心,全面的融入到手术室护理服务中,可对小儿、家属给予足够的心理、社会、认知干预,为术后恢复奠定基础^[3]。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

2021年4月至2021年7月时段收治了大量手术小儿,并从中抽取50例配合研究,依据双盲法均分,人数25例/组。参照组:男女患儿比12:13,年龄真实值域为1~6岁,均值为 (2.12 ± 0.35) 岁;腹部、头颈耳鼻喉科、骨科、其他手术患儿分别有10例、3例、7例、5例;研究组:男女患儿比16:9,年龄真实值域为1~7岁,均值为 (2.21 ± 0.56) 岁;腹部、脑部、骨科、其他手术患儿分别有11例、1例、9例、4例;根据统计学软件检验结果显示,年龄、性别、手术类型等数据结果均无差异性($p > 0.05$)。

纳入标准:(1)均无紧张情绪、哭闹、不吃饭等情况;(2)对手术耐受,无禁忌患儿;(3)了解研究内容、手术方法,在同意书上签字。

排除标准:(1)精神情绪不佳患儿;(2)不能全程配合手术治疗患儿。

1.2 方法

参照组给予传统护理指导,术前由未参与此台手术患者护理人员完成患儿访视工作,并给予相应心理指导,对患儿术后生命指标进行监测,对于可能发生的并发症给予针对性预防干预。

研究组给予整体护理干预,主要措施:(1)术前:由器械护士对患者开展一对一术前方式工作,在术前1~2d,器械护士每天定时到病房与患儿交流,观察患儿情况,并对患儿给予关爱,以和蔼态度与小儿交谈,构建友好护患关系。在交流中,对小儿存在的心理疑问进行观察,给予针对性心理干预,取于小儿年龄相符的语言进行详细交谈,经鼓励性语言与小儿交流,提升患儿愉悦感。针对年龄较小的小儿,在与陌生人和陌生环境接触时,患儿会出现严重不适感、恐惧感。因此护理人员可通过讲故事、阅读卡通漫画书、玩卡通玩具的方式,减轻小儿抵抗情绪。针对表现良好的小儿,护理

人员需给予合理奖励,如小玩具、小贴纸等,经亲密接触后,增加了患儿对护理人员的信任,并于后期手术的开展。由家属陪同患儿进行术前准备工作,因此术前访视工作中,需对小儿家长予以健康指导,将手术治疗安全性、有效性进行一一普及,普及手术室环境和麻醉干预的安全性,对小儿家长提出的疑问进行耐心解答。手术当天,巡回护士对小儿的各种信息进行仔细核对。如禁食禁水、术前用药、手术室物品等。(2)术中:在进入手术室前家属需全程陪同小儿,护理人员向小儿及家属讲解手术室环境,增强小儿熟悉感,嘱咐小儿保持机体放松,将手术内容简单介绍,利于康复,缓解小儿紧张情绪。麻醉成功后家属需到手术室外等候,麻醉中护理人员需辅助麻醉师帮助小儿调整体位,保证麻醉护理质量。术中对小儿的各项生命体征进行密切监测,对穿刺部位是否发生异常移动情况进行观察。了解小儿皮肤温度,是否发生异常,如异常需第一时间处理,体温过高,需予以物理降温,低体温小儿可采取保暖措施干预,防止发生体温过低、过高情况。对小儿呼吸、循环系统有关指标进行观察,保证呼吸道处于通畅状态,第一时间将呼吸道分泌物清除,防止对小儿的正常呼吸情况造成影响。(3)术后:术后将小儿送至病房中,将手术成功率告知小儿及家属,将术后康复的作息、下床活动、饮食等相关注意事项告知家长,重点开展病房护理工作,每天定期对病房进行清洁和消毒,保证病房内空气流通、新鲜,保证光线充足,调节病房内合理温湿度,保证安静的病房环境,为小儿恢复提供舒适环境。制定安全警示标志,目的为提醒患儿、家长,避免出现多种意外事件。术后重点监测小儿的生命体征和临床表现,第一时间指出异常情况、多种并发症发生征兆等,及时处理,对并发症发生实现预防效果,加快康复。在出院前回访告知小儿、家属生活中相关注意内容,拒绝各种因素,要求家属定时带小儿到院复查。医院对小儿进行随访,1次/周,明确小儿康复状况,针对现在的生活方式给予合理建议,加快小儿康复。

1.3 判定指标

观察检验手术配合度、护理满意度、护理质量、生活质量、疼痛评分以及不良反应等指标。

1.4 统计学分析

SPSS25.0为检验数据的统计学软件,(%)率为所有计量资料的存在形式,运用 χ^2 检验, $(\bar{x} \pm s)$ 为所有计数资料的存在形式,运用t检验,比对数据差异明显,统计学存在意义($p < 0.05$)。

2. 结果

2.1 比对手术配合度

研究组小儿的手术配合度显著高于参照组,结果比对有意义($p < 0.05$),见表1。

表1 比对手术配合度[例(%)]

组别	不配合	基本配合	完全配合	配合度
研究组 (n=25)	1 (4.00)	10 (40.00)	14 (56.00)	24 (96.00)
参照组 (n=25)	6 (24.00)	8 (32.00)	11 (44.00)	19 (76.00)
X ² 值				4.152
p 值				0.041

2.2 比护理满意度

与参照组比较, 研究组护理满意度较高 ($p < 0.05$), 见表2。

表2 比护理满意度[例(%)]

组别	不满意	基本满意	非常满意	满意度
研究组 (n=25)	2 (8.00)	10 (40.00)	13 (52.00)	23 (92.00)
参照组 (n=25)	8 (32.00)	8 (32.00)	9 (36.00)	17 (68.00)
X ² 值				4.500
p 值				0.033

2.3 比护理质量评分

研究组护理质量评分显著高于参照组 ($p < 0.05$), 见表3。

表3 比护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	体温监测	知识宣教	保温措施	并发症预防
研究组 (n=25)	24.08 $\pm$ 4.56	23.48 $\pm$ 4.46	23.89 $\pm$ 4.42	23.76 $\pm$ 4.32
参照组 (n=25)	14.75 $\pm$ 3.56	15.78 $\pm$ 3.21	14.26 $\pm$ 3.32	14.36 $\pm$ 3.26
t 值	8.063	7.006	8.710	8.684
p 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.4 比对生活质量的评分

研究组生活质量评分高于参照组 ($p < 0.05$), 见表4。

表4 比对生活质量的评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	总体健康	生理功能	生理职能	躯体疼痛	情感职能	活力	精神状态	社会功能
研究组 (n=25)	72.15 $\pm$ 5.24	73.18 $\pm$ 8.42	84.18 $\pm$ 10.25	68.26 $\pm$ 10.31	86.31 $\pm$ 10.21	78.12 $\pm$ 11.15	75.15 $\pm$ 12.42	81.32 $\pm$ 8.42
参照组 (n=25)	61.25 $\pm$ 5.21	64.32 $\pm$ 8.24	75.34 $\pm$ 10.31	62.24 $\pm$ 10.34	72.35 $\pm$ 9.45	71.32 $\pm$ 8.42	63.14 $\pm$ 7.15	72.21 $\pm$ 8.24
t 值	7.375	3.760	3.040	2.061	5.017	2.433	4.190	3.866
p 值	< 0.001	< 0.001	0.003	0.044	< 0.001	0.018	< 0.001	< 0.001

2.5 比疼痛评分

干预前研究组疼痛评分(7.35 $\pm$ 1.21)分, 参照组疼痛评分(7.32 $\pm$ 1.23)分, 比t值=0.086, p值=0.931; 干预后研究组疼痛评分(2.35 $\pm$ 1.02)分, 参照组疼痛评分(4.35 $\pm$ 1.15)分, 比t值=6.505, p值<0.001。

2.6 比不良反应发生率

研究组发生伤口感染、意外拔针的人数有2例, 发生率为8.00%; 参照组发生伤口感染、意外拔针、肺炎、敷料撕脱的人数有10例, 发生率为40.00%; 结果卡方值=7.017, p值=0.008。

3. 讨论

因人们的生活水平逐渐提升, 自身对健康的意识也逐渐转变, 人们更加重视护理工作质量, 护理工作与护患之间关系存在密切关系, 因临床护患纠纷事件发生率较高, 现采取有效的护理措施十分重要^[1]。因小儿群体相对特殊, 对疼痛的耐受度较差, 医护人员与其交流存在较大难度。术中因小儿年龄存在差异, 机体各器官发育

不同, 术中代谢解毒功能差异较大, 进而使护理难度增加^[2]。因小儿配合度不佳, 手术创伤性共同影响, 会发生应激反应, 对整体预后造成影响, 因此开展科学、合理护理干预十分重要。小儿手术室护理需经探索, 结合小儿自身病情、治疗措施拟定护理计划, 监控护理质量, 降低护理服务成本^[3]。

整体护理具有全面性、系统性、整体性特点, 转变了以往手术护理工作, 从术前、术中、术后全面开展护理干预, 将手术中贯穿了整体护理理念, 直至患儿出院, 保证整个护理流程的系统性和连续性, 便于护理人员更好地掌握小儿各方面情况, 第一时间开展合理护理干预, 保证了护理方案的计划性, 满足护理目的^[4]。

围术期护理开始小儿以积极心态开展手术治疗, 将手术配合度提升。在术中护理中, 需重视术前访视和健康宣教工作, 护理人员需以关爱、耐心、亲和的态度对待患者和家属, 使不良情绪得到缓解^[5]。有研究表示, 护理人员的仪表成为患儿、家长的第一印象, 护理人员需保持微笑与小儿交流, 需重视自身穿着, 以严谨、认真的态度拉近护患之间关系, 让小儿更加信任自己, 与自己讲述自身感受^[6]。与小儿交流时, 可采取肢体动作, 让小儿感受到善意, 进而使沟通效果提升。术中需积极配合手术工作, 缩短手术时间, 对小儿的生命体征予以密切监测, 第一时间指出异常情况, 并采取干预措施, 及时上报医师, 保证护理工作快准稳。术后拟定预防并发症的措施, 利于患儿尽早恢复^[7]。

综上所述, 在小儿手术室护理中融入整体护理干预, 减轻疼痛感, 获得高质量护理服务, 提升生活质量, 同时规避了不良反应发生, 利于预后。

参考文献:

- [1]张黎, 隋莹. 整体护理在小儿手术室护理中的应用及对患儿预后情况的影响分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(7): 269-270.
- [2]李昭. 整体护理在小儿手术室护理中的应用及对患儿预后的影响[J]. 中国保健营养, 2018, 28(5): 237.
- [3]郑莹. 整体护理在小儿手术室护理中的应用及对患儿预后情况的影响[J]. 中国医药导报, 2014, 11(8): 138-140.
- [4]李韩柳. 整体护理在小儿手术室护理中的应用及对患儿预后情况的影响研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(25): 3236-3237.
- [5]黄锦琴. 小儿手术室整体护理对患儿预后的影响分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(30): 3857-3858.
- [6]戴玉玲. 分析整体护理在小儿手术室护理中的应用及对患儿预后情况的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(1): 114-115.
- [7]邵燕. 整体护理在小儿手术室护理中的应用及对患儿预后情况的影响[J]. 国际护理医学, 2019(2): 79.
- [8]巩永娟. 小儿手术室护理中整体护理的应用及对患儿预后情况的影响分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019(A02): 2431.
- [9]王淑焕, 江雨欣. 整体护理用于小儿手术室护理中的临床观察及对患儿预后情况的影响研究[J]. 现代医学与健康研究, 2018, 0(5): 133.
- [10]马松翠, 于丽, 于芝. 整体护理联合 ERAS 运用于小儿手术室护理中的效果及对患儿预后的影响分析[J]. 中国医疗设备, 2017, 32(0): 299-300.

作者简介: 第一作者: 姓名: 杨艳旭, 性别: 女, 出生年月: 1991.03, 民族: 土家族, 籍贯: 贵州铜仁, 学历: 本科, 现任职称: 护师, 主要从事: 护理;

第二作者: 姓名: 姚玲玲, 性别: 女, 出生年月: 1993 年 02 月, 民族: 侗族, 籍贯: 贵州铜仁, 铜仁市人民医院手术室, 学历: 本科, 现任职称: 护师, 主要从事: 临床护理。