

老年腹腔镜手术患者手术室细节护理的应用

郭姝媛

(济南市济阳区人民医院 山东省济南市 251400)

摘要: 目的: 评价外科手术中精细护理对高龄病人的影响。方法选择福建省泉州市第一人民医院 60 名经腹腔镜手术的 60 名老年病人, 按计算机随机分成 30 名, 常规组按常规护理, 在手术室进行常规护理, 在细节护理中进行细致的干预。观察和比较两种方法的疗效。结果精细护理组与普通护理组相比, 手术时间、急诊时间和住院时间明显减少, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。两组在干预前的心理状况得分上没有显著性差异 ($P > 0.05$); 干预后, 两组的 SAS 和 SDS 评分都比干预前低, 而精细护理组的得分明显低于常规护理组, 两者间的差别有显著性 ($P < 0.05$)。精细护理组术后并发症的发生率为 3.33%, 比常规护理组的 20.00% 低, 有显著性差异 ($2 = 4.320, P < 0.05$)。细节护理组的护理满意度为 96.67%, 比普通护理组 73.33%, 有显著性差异 ($2 = 6.405, P < 0.05$)。结论在手术室实施精细管理, 提高手术室护士的护理水平, 稳定病人的术中心态, 保证手术的安全性, 促进术后恢复, 是一种值得推广和应用的方法。

关键词: 老年患者; 腹腔镜下手术; 手术室细节护理; 安全性

近几年, 外科手术的护理工作越来越重视手术顺利进行, 减轻病人的不良心态, 提高病人的术后康复速度, 加强医患关系的建立。与年轻病人相比, 老年人的身体素质、心理状况、身体状况和身体状况均较差, 因此, 采取良好的护理措施, 能有效地改善老年人的手术安全, 加快其术后康复。

腹腔镜手术是一种很常见的微创手术, 它对病人的身体造成的伤害很小, 出血少, 痛苦也小, 术后恢复的时间也更短, 但是, 老年病人往往伴随着糖尿病、高血压等慢性疾病, 对病人的耐受性和手术的危险性都很大。但近几年来, 外科手术的细节护理管理越来越受到人们的关注, 它涉及到了合理的医疗沟通, 科学的安排, 护理人员职业道德, 以及对病人的护理。

能使病人得到更高品质、更全面的护理措施, 提高医疗服务的品质。为提高高龄病人腹腔镜手术的安全性, 本文就外科细节护理在外科手术中的运用进行探讨, 以期达到良好的临床预期, 提高手术的整体疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在 2021 年 5~2022 年 5 月间进行腹腔镜下手术的 60 名老年病人, 按计算机随机分成 30 名, 分别进行常规护理和细致护理。所有病人都符合腹腔镜手术的适应症, 并且提供了充分的临床数据, 了解了本次研究的内容、目的和实施过程, 并在知情同意书上签字。不包括 64 岁以下、有手术禁忌、凝血功能障碍、沟通障碍、认知、精神状态异常的病人。

此项研究是由医院伦理委员会进行的, 经其同意后进行的。常规护理组 18 名患者为男性, 12 名为女性; 65~82 岁, 平均 (71.48±3.57); 体重 47~82 公斤, 平均 (64.23±7.44) 公斤。详细护理组 17 名男性, 13 名女性; 65~84 岁的平均年龄 (71.59±3.70); 体重 45~84 公斤, 平均 (64.89±7.59) 公斤。两组在一般数据上没有显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

常规护理组对手术室进行常规的护理, 包括手术室的温度、湿度、器械的准备、手术室的清洁和消毒, 协助病人进行手术的配合。护士在术中必须严格履行相关的工作职责, 并与医师共同完成手术。详细护理组以手术室常规护理为基础, 进行详细的手术护理。

1.2.1 手术前护理

护士应加强对病人的探访, 让病人在术前了解手术室的状况, 掌握所用仪器设备, 以降低病人对手术室的陌生和紧张情绪; 介绍腹腔镜下的操作流程、特点和需要注意的事项, 以便于病人积极配合。通过讲述成功的病例, 减轻病人对治疗的担忧, 增强病人的自信心, 防止病人出现焦虑情绪, 从而影响手术进程; 同时, 护士要做好手术器械、手术环境等方面的准备, 确保所有的手术器械和设备都能正常的使用和备用。

1.2.2 手术中护理

护士进入手术室后, 要用正面的心态对待病人, 引导、安抚病人的消极情绪, 根据病人的实际情况调整温度、湿度; 在麻醉的时候要特别注意对病人的心理疏导, 要抓住病人的手, 在麻醉的时候要注意保持病人的姿势, 避免暴露私密部位; 对手术期间病人的生命体征进行密切监控, 发现有任何不正常现象要及时通知医师, 并及时终止治疗; 在整个手术过程中, 应严格执行无菌管理, 严禁随意出入手术室; 注意无菌和感染性医疗设备的不同, 以及对伤口进行无菌保护; 在整个手术过程中, 器械护士必须对所需要的设备进行准确的传输, 确保手术的顺利进行; 完成手术后, 将病人身上残留的消毒液、血迹等用生理盐水擦拭干净, 严格检查和检查手术器械, 以免出现遗漏。

1.2.3 手术后护理

将病人送入麻醉观察室, 在麻醉和清醒的过程中要注意护理, 以达到病人在苏醒过程中的躁动进行合理的预防和治疗; 用温柔的方式将病人送回病房, 避免二次受伤; 在处理昏迷病人时, 应注意保持呼吸道通畅; 负责与病房护士的交接; 术后第一天, 巡回护士与病人进行面谈, 询问病人的感觉, 重点是检查排液情况、切口敷料情况; 指导病人合理的饮食、体育锻炼方法, 使病人感受到护士的关怀。

1.3 指标观察

- (1) 手术时间、住院时间、术中突发事件的发生情况。
- (2) 自我焦虑自评量表 (SAS) 和自我抑郁量表 (SDS) 对患者的精神状况进行了评价, 分别为 50~60, 61~70, >70, 分别表示轻度、中度和严重的焦虑/抑郁。
- (3) 术后并发症 (腹腔出血, 皮肤软组织损伤, 切口感染)。
- (4) 护士满意程度按医院自我评定量表进行评定, 4~5 分为满意, 2~3 分为基本满意, ≤1 分为不满意。

1.4 统计学处理

(4) 采用医院自我评价量表对护理人员的满意度进行评价, 4~5 分是满意的, 2~3 是基本满意的, <1 分是不满意的。

2 结果

2.1 两组手术

与常规护理组相比, 护理组手术时间、术中紧急情况的发生率和住院时间都明显少于常规护理组, 两者差异有显著性 ($P < 0.05$)。

表 1 细节护理组与常规护理组手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	紧急事件 发生次数(次)	住院时间 (d)
常规护理组	30	85.84±6.97	2.05±0.41	13.34±2.79
细节护理组	30	74.38±6.61	1.68±0.35	8.71±1.08
<i>t</i> 值		6.534	3.759	8.477
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000

2.2 两组干预前后心理状态评分比较

两组在干预前的心理状况得分上没有显著性差异 ($P>0.05$); 干预后, 两组的 SAS 和 SDS 得分都比干预前低, 而细节护理组的得分明显低于常规护理组 ($P<0.05$)。

表 2 细节护理组与常规护理组干预前后心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规护理组	30	55.34±6.79	41.74±5.69	47.21±5.87	38.84±5.97
细节护理组	39	55.71±6.68	34.12±4.27	47.32±6.34	29.38±5.91
t 值		0.212	5.866	0.070	6.168
P 值		0.832	0.000	0.945	0.000

2.3 两组术后并发症发生率比较

细节护理组术后并发症的发生率为 3.33%, 比对照组低 20.00%, 差异有显著性 ($P<0.05$)。

表 3 细节护理组与常规护理组术后并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	腹腔出血	皮肤软组织损伤	切口感染	并发症发生率
常规护理组	30	1(3.33)	3(10.00)	2(6.67)	6(20.00)
细节护理组	30	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)
χ^2 值					4.320
P 值					0.038

2.4 两组患者护理满意率比较

细节护理组护理总满意率为 96.67%, 高于常规护理组的 73.33%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 4。

表 4 细节护理组与常规护理组患者护理满意率比较[n (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	护理总满意率
常规护理组	30	14(43.33)	8(26.67)	8(26.67)	22(73.33)
细节护理组	30	18(60.00)	11(36.67)	1(3.33)	29(96.67)
χ^2 值					6.405
P 值					0.011

3 讨论

手术室是医院的一个特殊的地方, 主要负责抢救和手术, 随着医疗技术的进步, 手术室的设施越来越好, 手术的质量也越来越好。近年来, 腹腔镜在外科领域的应用越来越广泛, 相对于传统的开腹, 它对病人的损伤更少, 恢复速度更快, 危险性更低, 安全性更高, 但是随着年龄的增长, 体质和免疫力的下降, 对手术的护理也有了更多的需求。

腹腔镜是一种很常见的外科技术, 虽然微创, 但也有一定的危险性, 一旦手术失败, 不仅会影响到手术的效果, 还会引发医疗纠纷。

手术室是医生治疗病人的主要场所, 在手术室里进行有效的介入和精心的医疗管理, 是确保治疗安全和成功的关键。但老年病人的身体机能会逐渐衰退, 再加上老年人的抵抗力和防御力逐渐降低, 容易发生慢性基础疾病, 增加腹腔镜手术的难度, 影响手术的顺利进行[5]。因此, 在外科手术中要加强对高龄病人的护理, 才能确保手术顺利进行。细致护理是一种全新的“以病人为本”的服务方式, 力求为病人提供优质的服务。与传统的护理相比, 细节护理更加注重病人的真实需求, 从生理和心理上全方位地为病人提供全方位的服务。

而在腹腔镜下, 在老年病人中应用细节护理, 可以让护士从细节出发, 从不同的角度, 对手术病人进行有效的照顾, 既可以缓解病人的焦虑和沮丧, 又可以增加病人的自信心, 确保手术计划的顺利进行。此外, 细致的护理措施可以保证多个手术室的处理和护理工作的无缝衔接, 使得整个护理流程更加完整和精细, 从而提高手术的安全性, 有效地降低护士的护理问题和意外, 降低医患纠纷。

另外, 在制定了详细的护理方案后, 护理流程更注重病人的心理需求, 医护人员之间的合作也会更加密切, 这样既可以提升外科手术治疗的疗效, 又可以有效地控制医患之间的矛盾, 从而提升病人的治疗效果和对病人的满意度。而在做完手术之后, 病人的恢复也会更快。

本文从实际出发, 充分考虑了每个阶段的潜在风险, 制定出有针对性的外科手术护理方案。如果在术前做好术前的检查, 普及知识和心理疏导, 可以让病人更好地了解腹腔镜下的外科操作, 并培养病人战胜疼痛的勇气, 促进工作的顺利进行。在外科手术中, 需要医务人员从病人的角度考虑问题, 从生理和心理上给予病人满意, 从而使病人的情绪得到稳定, 降低压力。而且, 在术中, 重视病人的护理, 密切配合, 可以加快治疗的进度, 减少术后并发症的发生, 提高手术的安全性。术后的观察和护理, 与病房的护士沟通, 强调和指导病人的康复, 可以促进病人的恢复。本研究发现, 手术时间、术中突发事件、住院时间等因素都较小, 而护士的精神状况得分、术后并发症的发生率则较低, 且整体满意度较高, 且与常规护理相比, 差异显著, 说明手术室的细节护理对于高龄腹腔镜手术的病人有很大的影响。结论: 在腹腔镜手术患者护理过程中, 注意护理的细节, 能提高护理效率, 改变病人的身体和精神状态, 提高病人的自信心。

参考文献:

[1]何向娟.快速康复外科护理对老年腹腔镜胆囊切除术患者术后康复的护理效果分析[J].黑龙江中医药, 2021, 50(6): 298-299.

[2]张利敏.针对性护理对老年急性阑尾炎患者腹腔镜阑尾切除术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].黑龙江中医药, 2021, 50(6): 445-446.

[3]焦益鑫.老年腹腔镜胆囊切除日间手术患者护理风险因素调查及管理策略[J].当代护士(下旬刊), 2021, 28(12): 52-54.

[4]沈君君.老年腹腔镜胆囊切除术围术期临床护理路径的应用效果[J].河南外科学杂志, 2021, 27(6): 185-187.

[5]王祖颖.快速康复外科护理模式对老年腹腔镜胆囊切除术患者手术应激和术后恢复的影响[J].中国医药科学, 2021, 11(18): 121-124.

[6]陈希.手术室全程无缝隙护理对老年腹腔镜胆囊切除术患者的运用效果分析[J].现代诊断与治疗, 2021, 32(18): 3003-3004.

[7]吕一俊.快速康复外科理念在泌尿外科老年患者腹腔镜手术护理中的应用[J].家庭生活指南, 2021, 37(9): 126-127.

[8]段兰芝,周荣.空气压力循环治疗仪联合早期康复护理对老年腹腔镜手术患者术后康复效果的影响[J].医疗装备, 2021, 34(10): 180-181.

[9]王佳,张书娟.以量化评估策略为指导的手术室护理在老年腹腔镜手术中的应用效果[J].中国校医, 2020, 34(10): 782-783, 785.

[10]叶玉婵.细节护理在老年患者腹腔镜手术中的应用及满意度观察[J].智慧健康, 2020, 6(29): 106-107.

[11]刘雪来,苏洋.手术室细节护理对老年患者腹腔镜手术临床效果、心理状态及护理满意度的影响[J].中国临床研究, 2016, 29(7):967-970.

[12]耿海清,李小琼.分析手术室细节护理对老年患者腹腔镜手术的应用效果[J].临床医药文献电子杂志, 2016, 3(23):4655-4655, 4658.

[13]马玉长.分析手术室细节护理对老年患者腹腔镜手术的应用效果[J].中国卫生标准管理, 2016, 7(12):246-247.

[14]黄彩蔚.临床护理路径对老年腹腔镜胆囊切除术后的护理效果[J].肝胆胰外科杂志, 2016, 28(5):429-431.

[15]刘子杨,孙静.ERAS 理念护理应用于老年腹腔镜胆道手术的效果[J].河南外科学杂志, 2019, 25(1):167-168.