

舒适护理在手术室护理工作中应用效果观察

杨雪 邵兵^{通讯作者} 姚佳佳

(中国人民解放军北部战区总医院 辽宁沈阳 110000)

摘要:目的:观察在手术室护理工作中开展舒适护理的临床应用效果。方法:随机筛选我院2021年1月至2023年1月期间手术室接收的患者80例作为分析对象,通过电脑随机选取方式将入选的患者分成观察组与对照组,每组中患者人数各有40例,给予对照组患者常规护理,给予观察组患者舒适护理干预,对比两组最终护理效果。结果:两组各指标经过对比显示,护理后观察组手术室护理管理质量、护理人员的护理综合能力、患者护理治疗依从性高于对照组,患者焦虑情绪改善效果优于对照组,术中应激反应发生率和术后并发症发生率均低于对照组,术后疼痛程度轻于对照组,两组各项指标结果对比具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:将舒适护理应用于手术室护理管理工作中,提高护理管理质量以及护理人员的综合能力,增强患者手术期间的身心舒适度及依从性,减轻患者术中应激反应,提高手术效率和安全性,促进患者术后身体恢复。

关键词:手术室舒适护理;护理工作;效果观察

手术室作为临床疾病治疗的重要场所,其存在的感染风险也较大。尤其是近年随着各类手术的应用率不断上升,加之我国步入老龄化阶段,导致手术风险及难度也明显提高。所以需要进一步加强对手术室护理管理质量的研究以及风险因素总结分析,根据分析掌握手术室护理中存在的各类风险问题,开展针对性的护理管理措施,才能进一步提高临床手术护理安全管理质量,确保患者手术预后效果^[1-2]。为此,我院对手术室护理工作中开展了舒适护理干预,并在下文中详细分析了该护理模式的临床效果:

1 资料与方法

1.1 一般资料

现将2021年1月至2023年1月期间我院手术室接收的手术患者中随机抽取出80例作为分析对象,将入选的所有患者通过电脑随机选取法分成观察组40例和对照组40例,对照组患者中包括男性22例、女性18例,年龄范围在18岁~69岁之间,年龄平均值为 (43.50 ± 2.10) 岁,观察组男女患者人数分别为23例、17例,入选年龄为18岁~70岁,平均年龄为 (44.00 ± 2.20) 岁;组间患者的临床资料经过对比后显示未达到统计学意义($P > 0.05$)存在临床可比性。

1.2 方法

给予对照组患者手术室常规护理管理;观察组开展舒适护理,①成立护理管理小组:首先组织小组成员进行岗位学习,通过培训学习提高护理人员对手术室护理相关知识的掌握度、各环节安全管理方法、切口感染预防方法、风险识别能力、应急处理能力、团队合作能力以及岗位责任意识,同时通过教育指导纠正护理人员的错误认知和行为,所有小组成员需要考核后上岗。②风险因素分析:小组成员要对手术室以往护理工作中存在的各类风险问题进行总结分析,同时要准确把握患者的病情严重程度、手术耐受性、体质量、认知程度、手术所需时间、手术类型及部位、手术创伤性评估以及存在的其他风险因素评估,通过小组成员的总结分析确定目标后,制定合理性的方案。③风险预警准备:要根据以往护理经验做好手术前的各项准备工作,确保各类医疗器械及急救物品齐全和完

整性。要严格控制手术室内的温湿度以及卫生管理,减少空气中细菌含量,并且要对手术室各类设施以及医疗物品进行全面消杀,确保各类物品达到无菌标准。同时要加强医护人员的手卫生管理,做好手术前的各项准备工作。④术前患者教育指导:小组成员要在术前对患者开展教育,可通过1对1教育、视频播放和微信平台推广等多种方式,增强患者和家属对疾病及手术相关知识的掌握度,提高患者的自护能力以及家属照顾能力。并且要给予患者更多的情绪关怀及理解支持,安抚患者存在的过度焦虑情绪,避免不良情绪增加手术应激反应。⑤术中护理:术中要再次对患者进行情绪安抚,做好手术切口部位的消毒处理,配合麻醉师快速完成麻醉处理,要确保各操作环节达到无菌标准;严格掌控手术室温度以及患者体温,避免患者低体温发生;确保静脉通路通畅,手术过程中对切口要采用全层保护器,避免切口受到外界污染,要协助医生快速完成各项手术环节,降低手术创伤性。⑥术后护理:完成手术后要仔细盘点手术物品及器械的数量,以防出现手术物品遗漏情况。根据患者手术需求采取合理的体位管理,加强各项导管的固定处理以及卫生管理,将患者安全送至观察室并要与观察室护理人员做好交接工作。

1.3 观察标准

①运用调查问卷表评价两组护理管理质量、护理人员综合能力、患者依从性,每一项指标的评估范围在0~10分,分数越高表示指标改善越好。②焦虑情绪评价:在护理前与护理后一周,采用汉密顿焦虑(HAMA)量表,评分标准:6分以内为无焦虑,20分以内为轻度焦虑,28分以内为中度焦虑,29分以上为重度焦虑。③用视觉模拟(VAS)量表评价两组患者术后疼痛程度,最高分值10分,获取分值越低表示疼痛越轻。④记录两组患者术中应激反应发生率以及术后并发症发生率。

1.4 统计方法

用SPSS20.0软件处理两组数据,计量指标用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述以及t检验,计数指标描述采取n(%)和 χ^2 检验,两组数据对比显示为 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 组间各指标结果对比

经过下表 1 数据分析显示, 护理前两组患者的各指标结果对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后与对照组各项指标结果比较发现, 观察组护理管理质量及护理人员综合能力均已显著提升, 患者的焦虑情绪改善效果占据优势, 两组结果对比存在统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组评分指标对比情况($\bar{X} \pm s$)

分组	n	护理管理质量/ 护理人员综合能力		焦虑程度/分			
		/分		/分			
		实施前	实施后	实施前	实施后		
观察组	40	6.2 ± 0.8	9.5 ± 0.5	6.1 ± 0.6	9.3 ± 0.4	26.2 ± 3.2	11.2 ± 1.2
对照组	40	6.1 ± 0.7	8.9 ± 0.4	5.9 ± 0.4	8.8 ± 0.3	26.3 ± 3.4	15.6 ± 1.3
t 值		0.5949	8.8895	1.7541	6.3245	0.1354	15.7293
P 值		0.5536	0.0000	0.0833	0.0000	0.8926	0.0000

2.2 两组各指标对比详情

记录结果显示, 护理前观察组和对照组的依从性评分结果对比显示为 ($P > 0.05$); 与对照组护理后指标结果比较发现, 观察组患者的依从性显著提高, 术后疼痛程度也较轻, 术中发生的应激反应以及术后并发症均较少, 两组各项指标结果经对比后显示有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 2。

表 2 两组指标对比情况($\bar{x} \pm s$ 、%)

分组	n	护理治疗依从性/分		术后疼痛程	术中应激反	术后并发
		度/分		度/分	应/%	症/%
		实施前	实施后	实施后	实施后	实施后
观察组	40	6.3 ± 0.4	9.2 ± 0.6	3.5 ± 0.5	1 (2.5)	1 (2.5)
对照组	40	6.2 ± 0.2	8.6 ± 0.4	4.6 ± 0.8	6 (15.0)	6 (15.0)
χ^2 值		1.4142	5.2623	7.3744	3.9139	3.9139
P 值		0.1613	0.0000	0.0000	0.0478	0.0478

3 讨论

手术是目前临床针对各类疾病采取的重要治疗方式, 而无论哪种手术方式均存在一定的创伤性, 尤其是针对腹部手术以及骨科手术患者, 手术切口常会受到接触外界物体而引起细菌滋生, 增加切口感染风险; 同时若手术过程中护理人员的衔接不当, 还会增加手术风险事件发生, 会对患者的手术效率及安全性造成严重影响, 严

重者甚至会危及患者的生命安全^[3-4]。所以需要加强对手术室护理安全管理干预力度, 通过医护人员全程紧密配合进一步提高手术安全性及效率。为此, 我院对手术室护理管理中开展了舒适护理管理, 且经过最终与常规护理结果对比显示, 该护理模式取得了较好的临床效果。该护理模式之所以能够取得较好的效果, 经过分析显示, 在护理管理前通过建立起护理管理小组, 并且对小组成员进行岗位培训, 可进一步提高护理人员的综合能力和岗位责任意识; 同时加强对临床护理工作中以及患者中存在的各类风险因素分析, 根据分析结果制定出具有针对性及合理性的护理管理计划, 确保临床护理管理的有效性及其合理性。另外加强术前风险预警准备工作, 并做好术前各项准备工作, 可确保手术安全进行; 同时加强术前教育指导及情绪安抚, 纠正患者存在的过度紧张情绪, 提高患者的遵医行为, 避免不良情绪增加术中应激反应^[5-6]。术中通过加强对患者入室后的情绪安抚、与麻醉师的良好配合、加强切口感染保护措施、患者体温保护处理、各环节安全管理及配合, 最终可缩短手术时间, 降低手术创伤性以及感染风险。术后通过加强体位管理、切口卫生管理、各项导管固定处理以及与观察室护理人员的交接管理, 可进一步提高患者手术期间的护理管理质量, 确保患者预后效果不受手术环境因素影响, 促进患者术后身体恢复效率, 从而改善患者生活质量^[7-8]。

综上所述, 在手术室管理中开展舒适护理干预, 对于提升临床护理管理质量、增强患者身心舒适度及配合度、提高手术室护理环节的配合质量、减少手术应激反应、降低术后并发症以及提高患者预后效果发挥着重要性作用。

参考文献:

- [1]张玉洁.舒适护理在手术室护理效果及患者心理状态分析[J].中外医疗,2021,40(14):94-96+106.
- [2]杨青毓.手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用价值分析[J].中外医疗,2021,40(34):143-147.
- [3]孙蔚,孔建峰.手术室护理质量管理中护理质量评估指标的建立与应用[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(2):123-125.
- [4]汪玲玲.手术室细节护理在提高手术室护理安全中的作用研究[J].黑龙江中医药,2021,50(5):370-371.
- [5]陈绍仪,盛恒炜,郭海强,等.6S 管理与整体护理对提高手术室护理质量的效果研究[J].黑龙江医药,2023,36(1):226-228.
- [6]于水情.舒适护理在手术室护理中应用及对睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(3):533-535.
- [7]周秋萍,何兰香,孟婷.手术室细节护理对手术室护理质量及患者满意度的影响[J].现代养生,2021,21(10):61-64.
- [8]杨红.探讨舒适护理模式在手术室护理中的应用研究[J].中国医药指南,2021,19(24):119-120.