

探究手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用效果

刘树炎

(河北省沧州中西医结合医院 河北沧州 061000)

摘要: 目的: 探讨手术室细节护理在手术室护理工作中的应用效果。方法: 选取 100 例本院于 2021 年 4 月-2022 年 5 月接收的手术室患者进行研究, 以随机数字表法作为分组依据, 将其分成对照组 (常规护理) 与观察组 (手术室细节护理), 每组 50 例, 分析两组的睡眠质量、生活质量、风险事件发生情况。结果: 观察组护理后的各项匹兹堡睡眠质量指数量表评分均较对照组低, 简明健康状况量表评分较对照组高, 风险事件发生率较低 ($P < 0.05$)。结论: 在手术室护理工作中, 予以患者手术室细节护理有助于其睡眠质量的提升, 同时能够改善其生活质量, 减少风险事件的发生。

关键词: 手术室细节护理; 护理安全性; 生活质量

手术是临床中有效的治疗方式, 主要利用相关医疗器械对患者身体进行切除、缝合等治疗, 能够较好地解决保守治疗无效的情况。但手术属于有创疗法, 会带来一定的风险, 为了使整个手术过程顺利进行, 还需在手术室护理中加强干预^[1-3]。手术室护理工作全程围绕手术患者进行, 手术与麻醉等会对患者造成诸多方面的影响, 需要把细节做到位, 尽量使患者感到满意^[3-4]。鉴于此情况, 本文就手术室细节护理的实施对手术室护理工作产生的改善作用进行探讨。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中, 主要入选的观察对象为本院在 2021 年 4 月-2022 年 5 月期间接收的 100 例手术室患者, 按照随机数字表法对其展开分组。对照组 ($n=50$) 包括 32 例男性患者与 18 例女性患者; 年龄在 60-80 岁之间, 平均年龄为 (70.12 ± 2.36) 岁。观察组 ($n=50$) 中男 31 例、女 19 例; 年龄范围为 61-80 岁, 平均 (70.24 ± 2.42) 岁。入选者均符合手术治疗的条件、个人资料完整、生命体征平稳; 排除存在凝血功能障碍、意识模糊、合并精神障碍等患者。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 及时与患者沟通、做好手术室护理的相关操作、定期消毒、积极配合医生止血等。

观察组进行手术室细节护理, 术前细节护理: 患者因认知不足、疾病造成的疼痛等会出现不同程度的焦虑、抑郁问题, 还需加强患者的心理疏导, 主动与患者交流, 科普相关疾病知识与手术知识, 利用宣教视频使患者充分了解手术步骤, 做好术前禁饮、禁食工作, 麻醉前 6h 为患者补充葡萄糖溶液 (10%), 术前 1h 予以抗生素。

术中细节护理: 安全护送患者进入手术室后, 为其全面讲解手术相关细节, 介绍参与手术的医护人员, 减少患者的陌生感、恐惧感, 根据患者的需求协助其取舒适体位; 手术过程中注意保护患者的个人隐私部位, 密切关注手术室内环境, 将室内温度调节至 22℃-25℃, 湿度控制在 55%-60% 之间, 使用恒温箱对术中静脉输注液体进行保温处理, 避免患者在手术过程中出现低体温的情况。

术后细节护理: 主动询问患者的术后疼痛情况与不适感, 适当为患者按摩四肢, 叮嘱患者家属加强陪伴, 及时评估切口的渗血情况, 待患者排气后建议其进食流质饮食, 再逐渐过渡到正常饮食, 以激励的语言让患者对自身康复情况感到安心, 鼓励患者适当进行床上功能训练, 尽早下床活动。

1.3 观察指标

(1) 采用匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评估两组护理前后的睡眠质量, 共 7 个维度, 即睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍, 各维度评分范围为 0-3 分, 评分与睡眠质量呈负相关。

(2) 根据简明健康状况量表 (SF-36) 对两组护理前后的生活质量进行评估, 包括生理功能层面 (PE)、生理职能层面 (RP)、社会功能层面 (SF)、情感职能层面 (RE)、精神健康层面 (MH)、躯体疼痛层面 (BP)、总体健康层面 (GH)、活力层面 (VT), 各项评分为 0-100 分, 评分与生活质量呈正相关。

(3) 分析两组风险事件发生情况, 包括出血、合并感染、神经损伤。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 睡眠质量

护理前, 两组的睡眠质量评分对比无差异; 护理后, 观察组的各项评分均较低 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组睡眠质量比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 时间 | 睡眠 质量 | 入睡时 间 | 睡眠 时间 | 睡眠效 率 | 睡眠障 碍 | 催眠药 物 | 日间功 能障碍 |
|---------|-------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 对照 组 | 50 | 护理前 | 2.53 ± 0.25 | 2.44 ± 0.28 | 2.31 ± 0.26 | 2.59 ± 0.28 | 2.28 ± 0.32 | 2.49 ± 0.34 | 2.38 ± 0.31 |
| | | 护理后 | 1.48 ± 0.24 | 1.54 ± 0.16 | 1.42 ± 0.15 | 1.59 ± 0.21 | 1.64 ± 0.27 | 1.53 ± 0.23 | 1.40 ± 0.21 |
| | | t 值 | 7.857 | 10.022 | 9.637 | 11.246 | 10.587 | 12.557 | 8.561 |
| | | P 值 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| | | 护理 | 2.56 ± 0.29 | 2.42 ± 0.32 | 2.31 ± 0.26 | 2.57 ± 0.28 | 2.31 ± 0.35 | 2.45 ± 0.37 | 2.38 ± 0.33 |
| 观察 组 | 50 | 护理前 | 0.87 ± 0.14 | 0.75 ± 0.11 | 0.88 ± 0.16 | 0.94 ± 0.15 | 0.95 ± 0.12 | 0.76 ± 0.15 | 0.87 ± 0.16 |
| | | 护理后 | 15.442 | 18.779 | 16.522 | 15.017 | 15.485 | 17.813 | 18.946 |
| | | t 值 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| | | P 值 | 0.661 | 0.395 | 0.434 | 0.316 | 0.628 | 0.647 | 0.302 |
| | | 护理 | 5.564 | 6.262 | 8.597 | 7.153 | 7.036 | 8.922 | 6.035 |
| t 护理前组间 | 0.661 | 0.395 | 0.434 | 0.316 | 0.628 | 0.647 | 0.302 | | |
| P 护理前组间 | 0.796 | 0.884 | 0.927 | 0.576 | 0.647 | 0.704 | 0.856 | | |
| t 护理后组间 | 5.564 | 6.262 | 8.597 | 7.153 | 7.036 | 8.922 | 6.035 | | |
| P 护理后组间 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | | |

2.2 生活质量

通过护理后, 两组的生活质量评分均提高, 且观察组显著较高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组生活质量比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 时间 | PE | RP | SF | RE | MH | BP | GH | VT |
|---------|----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照 组 | 50 | 护理前 | 43.26 ± 3.16 | 37.64 ± 3.28 | 42.02 ± 2.58 | 46.05 ± 3.18 | 39.48 ± 2.95 | 47.05 ± 3.27 | 34.42 ± 3.05 | 42.14 ± 3.09 |
| | | 护理后 | 57.48 ± 4.07 | 51.98 ± 4.22 | 53.01 ± 3.26 | 54.48 ± 4.05 | 52.03 ± 3.65 | 58.46 ± 4.84 | 49.06 ± 4.02 | 54.42 ± 4.67 |
| | | t 值 | 13.846 | 10.013 | 15.721 | 12.059 | 9.854 | 11.137 | 12.207 | 15.359 |
| | | P 值 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| | | 护理 | 43.22 ± 3.03 | 37.77 ± 3.21 | 42.13 ± 2.55 | 46.14 ± 3.09 | 39.42 ± 3.04 | 47.16 ± 3.35 | 35.37 ± 3.16 | 42.32 ± 3.16 |
| 观察 组 | 50 | 护理前 | 65.31 ± 3.03 | 59.26 ± 3.21 | 61.88 ± 2.55 | 60.22 ± 3.09 | 66.04 ± 3.04 | 73.12 ± 3.35 | 57.30 ± 3.16 | 72.06 ± 3.16 |
| | | 护理后 | 65.31 ± 3.03 | 59.26 ± 3.21 | 61.88 ± 2.55 | 60.22 ± 3.09 | 66.04 ± 3.04 | 73.12 ± 3.35 | 57.30 ± 3.16 | 72.06 ± 3.16 |
| | | t 值 | 13.846 | 10.013 | 15.721 | 12.059 | 9.854 | 11.137 | 12.207 | 15.359 |
| | | P 值 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| | | 护理 | 65.31 ± 3.03 | 59.26 ± 3.21 | 61.88 ± 2.55 | 60.22 ± 3.09 | 66.04 ± 3.04 | 73.12 ± 3.35 | 57.30 ± 3.16 | 72.06 ± 3.16 |

| | | | | | | | | | |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| | 后 | ± | ±4.82 | ±3.68 | ± | ± | ± | ± | ± |
| t 值 | 21.062 | 24.489 | 22.034 | 18.534 | 20.254 | 19.574 | 16.385 | 22.121 | |
| P 值 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | |
| t 护理前组间值 | 0.146 | 0.237 | 0.185 | 0.331 | 0.267 | 0.258 | 0.147 | 0.159 | |
| P 护理前组间值 | 0.974 | 0.776 | 0.457 | 0.684 | 0.557 | 0.746 | 0.993 | 0.851 | |
| t 护理后组间值 | 6.379 | 8.013 | 5.139 | 7.023 | 7.054 | 6.217 | 5.016 | 6.367 | |
| P 护理后组间值 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | |

2.3 风险事件

观察组的风险事件发生率为 2.00%，较对照组的 12.00%低 (P < 0.05)，见表 1。

表 3 两组风险事件比较 [n(%)]

| 组别 | n | 出血 | 合并感染 | 神经损伤 | 总发生率 |
|------------|----|----------|----------|----------|-----------|
| 对照组 | 50 | 1 (2.00) | 3 (6.00) | 2 (4.00) | 6 (12.00) |
| 观察组 | 50 | 0 (0.00) | 1 (2.00) | 0 (0.00) | 1 (2.00) |
| χ^2 值 | - | 1.010 | 1.042 | 2.041 | 4.151 |
| P 值 | - | 0.315 | 0.307 | 0.153 | 0.042 |

3. 讨论

手术室是进行手术与抢救的重要场所，通常工作量较大，治疗时间较长，具有较高的治疗风险，手术患者多伴随一定的心理压力，对手术的顺利进行产生消极的影响。因此，需在手术室护理工作中加强调解患者的负面情绪，尽量使护理服务内容与患者的需求相匹配，减少护理失误，为患者的治疗效果与护理安全提供保障^[5-7]。相对于以往的常规护理，手术室细节护理更注重每一个细节，可为手术的正常进行提供保障，并且包含较多的内容，从听觉、视觉、感觉等多角度为患者进行优质的护理服务，体现了以患者为中心的思想，提升了手术室护理工作的有序性、全面性，有助于患者的康复^[8-10]。在进行手术室细节护理过程中，从术前、术中、术后三大阶段予以患者细致的护理指导，护理人员能够了解到患者的更多信息，同时

也能够使患者接收到更加全面的信息，实现双赢，使患者尽早回归正常生活。如本次研究结果所示，观察组护理后的睡眠质量评分、生活质量评分均优于对照组，风险事件发生率低于对照组。

综上所述，就手术室患者而言，对其展开手术室细节护理干预不仅可以提高其睡眠质量与生活质量，还可以提高其护理安全性。

参考文献：

- [1] 卞苗明,张丽华,万美芳. 手术室细节护理对老年腹腔镜手术治疗患者的影响研究[J]. 心理月刊, 2023, 18(03):147-149.
- [2] 梁世景,张佳佳. 手术室细节护理管理在控制关节置换手术患者感染中的应用分析[J]. 人人健康, 2023(04):117-119.
- [3] 宋伟,谢纪菲,张振. 手术室细节护理在老年腹腔镜手术患者中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2023, 39(02):129-131.
- [4] 姜晓丽,赵晶晶. PDCA 循环管理联合细节护理对手术室安全管理及护理质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(03):125-127.
- [5] 刘玉娥,陈珍梅,胡雪芬. 观察细节护理联合加速康复外科理念在手术室护理中的应用及对患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(12):2410-2413.
- [6] 郑敏. PDCA 循环结合细节护理提高手术室安全管理质量的效果[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(12):1502-1504.
- [7] 易明芝,张欢,刘炳,阳玉娟. 基于循证的细节护理预防手术室患者术中压力性损伤的应用观察[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(33):26-28.
- [8] 刘静. 细节护理管理在手术室腔镜器械管理中的应用价值分析[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(33):106-109.
- [9] 贾福禄,郑亚君,江悌燕. 细节护理在老年性白内障患者行超声乳化吸除联合人工晶体植入术手术室护理中的应用[J]. 透析与人工器官, 2022, 33(01):99-101+108.
- [10] 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.