

基于 MDT 的循环护理对胸外科手术围术期疼痛的影响

王丽丽

(兴安盟人民医院 内蒙古兴安盟 137400)

摘要: 目的: 本文主要目的是对 MDT 的循环护理对胸外科手术围术期疼痛的影响进行了深入的探究, 通过从 2019 年 12 月到 2021 年 12 月之间收治的病人中, 选取了 76 例符合要求的患者, 并将其分为对照组和研究组。当两组做完手术后的 48 小时以及 72 小时, 都比术后的 24 小时要有所减轻, 而且研究组要比对照组低。不仅如此, 研究组在拔出胸管和下床活动以及手术过后并发症的发生率都要比对照组低。所以, 以 MDT 为基础的 PDCA 循环护理可以有效的在胸外科手术患者中进行应用, 使其术后得到良好的修复, 使围术期的疼痛得到缓解, 并降低并发症风险发生的概率, 所以, 值得被推广和应用。

关键词: MDT; 循环护理; 胸外科手术; 围术期疼痛; 影响

Effect of circulating nursing based on MDT on perioperative pain in external thoracic surgery

Wang Lili

Hinggan League People's Hospital Inner Mongolia Hinggan League 137400

[Abstract] Objective: The main purpose of this paper is to explore the impact of circulating nursing of MDT on perioperative pain of external thoracic surgery. Through the patients admitted from December 2019 to December 2021, 76 cases of patients who meet the requirements were selected and divided into control group and study group. At 48 hours and 72 hours after surgery, both groups were less affected than at 24 hours after surgery, and the study group was less affected than the control group. In addition, the study group had a lower incidence of chest tube removal and ambulation and postoperative complications than the control group. Therefore, PDCA cycle nursing based on MDT can be effectively applied in thoracic surgery patients, so that they can get good postoperative repair, relieve perioperative pain, and reduce the probability of complication risk. Therefore, it is worthy of promotion and application.

【Key words】 MDT; Cyclic nursing; External thoracic surgery; Perioperative pain; influence

引言

胸外科手术操作术式很是复杂, 而且患者的病情也很严重, 不仅如此, 患者的心理状况也是不稳定的, 所以, 务必要高度重视相应的护理工作。PDCA 循环法的管理模式是动态的, P 表示计划、D 就是实施、C 代表的是检查、A 表示的是改进, 在进行管理时需要按照这个顺序循环进行。为了能够使患者享受良好的护理服务, 我院针对收治的胸外科手术患者开始实施 MTD 循环法, 并根据实施效果进行分析, 主要体现在以下几个方面。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019 年 12 月至 2021 年 12 月, 我们随机将符合研究标准的 76 例患者分为对照组 38 例, 对照组 17 例, 年龄 28 ~ 68 岁; 平均(49.5 ± 6.5) 岁; 平均手术时间(2.87 ± 0.73) h。疾病类型: 15 根肋骨骨折、12 根胸膜、6 个肺部肿瘤, 另外 5 例男性 18 例, 20 例女性 32 ~ 73 岁, 50.9 ± 6.2 年平均手术时间为(2.74 ± 0.68)h 型疾病: 14 例胸腔积液、11 例肋骨骨折、9 例肺部肿瘤和 4 例其他两组一般资料无显著差异, 数据比较是由医院伦理委员会批准的。

包括标准: 符合第一次胸腔镜手术的症状年龄: 75 了解本研究的护理计划并自愿参与贸易

排除标准: 长时间患有精神或智力障碍的乳晕和严重的消费障碍或功能障碍。

1.2 方法

常规的护理方法用于对照组, 以 MDT 为基础的 PDCA 循环护理用于研究组, 主要有以下几个方面的内容: 一, 计划期间。1. 调整现状: 根据护理部的要求去对护士的操作进行考核之后发现, 需

要去提高手术室护士技术的操作水平。2. 对原因进行分析: 当融入新护士以后, 指导老师的方法过于单一, 所以, 使得实践技能和理论都不太合格。而且, 手术室里的护士没有太多操作的机会, 导致不能有效的将理论融入到实践中去。对于手术室的卫生感染质量的控制需要进一步提高。3. 制定方法和对策: 护士长需要根据本科室实际的情况去将相应的计划制定出来, 然后所制定的计划必须进行落实, 在对实施质量进行监督时必须采用量化标准的方式。对于护理管理流程也要进行优化, 制定成手册的方式让护士去学习。二, 实施期间。在实施前需要将计划制定出来: 1. 对于胸外科专职带教老师要加强培训工作, 进而学习到先进的带教理论。培训有关胸外科手术室的护理知识, 并对带教老师的操作进行视频录制, 进而以此为标准, 使护士通过视频可以准确的将手术室操作标准以及流程掌握住。2. 对于护士的培训场地要进行有效的改善, 比如可以选择一间办公用房去对护士进行培训, 这样就可以随时沟通, 进而将获得更多的操作机会。而且在进行操作时必须以公开的方式, 这样, 就可以使护士的心理素质得到锻炼。3. 设置相应的感染监控小组, 其成员主要包括护士长、感染检测人员以及手术室的消毒人员等, 通过感染监控小组可以有效的去检测和观察手术中是否存在感染。在进行手术的过程中, 需要根据要求去选择手术室, 通常情况下分为无菌、一般和感染手术间, 以免有交叉感染的情况出现。手术房间温度和湿度必须给予保障, 并将相应的消毒工作做好。严格管理手术人员, 对于患者的着装也要多加注意。医护人员必须对手术卫生多加注意, 要经常洗手。三, 检查期间。在进行考核评价时必须根据《50 项护理技术操作流程及评分标准》, 而且, 还要对 PDCA 循环在手术室护士技术操作考核的作用进行评估。四, 处理时期。

整合分析训练过程中出现的各种问题,进而将针对性的改进措施制定出来,最后,就是总结和分析考核结果。

1.3 观察指标

(1)疼痛程度:手术后 24 小时、48 小时和 72 小时使用与疼痛程度成正比的视觉模拟(VAS)评估。(2)周边指标:观察并记录胸腔血管清除时间、下床时间、住院时间。(3)术后并发症的数量:观察并记录肺部感染、下肢血栓等并发症。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用($\bar{x} \pm S$)表示;计数资料采用%表示,使用 χ^2 对数据进行校核; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时间点 VAS 评分比较见表 1。

表 1 两组不同时间点 VAS 评分比较($n=38, \bar{x} \pm s, 分$)

组别	术后 24 h	术后 48 h	术后 72 h
研究组	3.23±0.61	2.21±0.52*	1.65±0.49*
对照组	3.58±0.63	2.53±0.57	1.94±0.54*

注:与同组术后 24 h 比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组围手术指标比较见表 2。

表 2 两组围手术指标比较($n=38, \bar{x} \pm s$)

组别	胸管拔除时间(h)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
研究组	82.64±5.37*	23.11±3.18*	7.24±1.86*
对照组	85.87±6.12	24.82±3.37	8.43±2.15

注:与对照比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组并发症发生情况比较见表 3。

表 3 两组并发症发生情况比较[$n=38, 例(\%)$]

组别	恶心呕吐	肺部感染	肺不张	下肢静脉血栓	总发生
研究组	1(2.63)	1(2.63)	0(0.00)	0(0.00)	2(5.26)
对照组	3(7.89)	3(7.89)	2(5.26)	1(2.63)	9(23.67)
χ^2	0.264	0.264	0.514	0.000	5.208
P	0.607	0.607	0.474	1.000	0.022

3 讨论

对于食管癌、肺癌和胸外伤等患者都是需要做胸外手术的,他们的病情很严重,而且术后创伤很大。另外,在进行胸外科手术时过程很复杂,而且发生不良事件的风险很高。在进行胸外手术护理时必须根据实际情况进行。在提高临床护理水平时,必须更新护理要求,并根据患者的实际情况去将护理计划制定出来,进而有效的对并发症起到良好的预防作用,使术后效果达到最佳。

为了能够使患者的手术时间缩短,并使患者的疼痛程度有所缓解,使并发症的发生率降到最低,就要对护理进行有效的干预,通

过研究发现,环境护理可以使患者的休息时间得到保障,因为只有将休息环境是良好的,才能杜绝细菌传染的概率,使患者的身体健康得到保障。为了能够使患者的心理压力降低,可以在进行护理前去对患者进行心理疏导,而且还要根据患者的情况去制定相应的护理方案,进而使手术治疗的效果提高。对于术后的患者,可以对其展开健康教育,通过讲解如何预防疾病以及如何诊治,并对患者进行有效的指导,可以有效的减少并发症发生的概率,进而使患者的身体能够快速恢复。

为了能够提升护理质量,并使护理安全和服务质量得到保障,就要展开系统且标准的护理操作。在进行胸外手术护理时,是有一定的风险存在的,对于护理是否安全,它是由操作是否规范决定的。另外,在进行胸外科手术时很容易导致感染的发生,比如,呼吸道感染、伤口的感染等。PDCA 循环法可以有效的使护理人员责任意识提高。为了防止感染的发生,就必须规范且无菌的进行操作。有研究曾经指出:PDCA 循环法可以有效的使感染的概率降低、并使服务质量得到提高,进行有效的防止交叉感染和 risk 的发生,对于护理管理要进行不断的优化,使其走向更高的领域。另外,护理人员家属之间要相互配合,使得患者得到更多的爱,这样,患者才能有消极情绪产生。一般情况下,护理人员需要全程对患者进行心理疏导,并根据患者的实际情况去将护理方案制定出来,使得患者在治疗过程中不至于产生不良情绪,还能使患者的状态恢复到最佳。最后,护理工作人员在对护理方法使用的期间,必须在进行指导干预时是科学和合理的。

结束语

结合上述,通过 MTD 的循环护理可以有效的使胸外手术护理质量得到提高,并使手术感染的风险降低,所以在临床值得被推广和使用。

参考文献

[1]朱玉梅.PDCA 循环法在胸外手术护理中的应用价值探析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(22):136.
 [2]吕文彩.规范化护理理念应用于脑膜瘤手术患者围术期护理中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A2):349-350.
 [3]李雅新.心理护理对胸外手术患者心理状态与护理质量的影响[J].首都食品与医药,2019,26(13):134.
 [4]刘江红,王玉倩,罗旭阳.PDCA 循环法在胸外手术护理中的应用价值分析[J].当代医学,2019,25(05):120-122.
 [5]李学福.胸外手术合并糖尿病患者围术期治疗浅析[J].糖尿病新世界,2018,20(09):46-47.