

细节护理对手术室护理安全的影响

刘树炎

(河北省沧州中西医结合医院 河北沧州 061000)

摘要:目的:探究细节护理对手术室护理安全的影响。方法:随机遴选100例手术治疗患者作为研究样本,患者的收治时间为2022年1月到2023年1月。采用简单随机法将100例手术患者分成对照组与观察组,每组各50例。对照组患者采取常规手术室护理服务,观察组患者则采取细节护理。对比两组手术患者的护理质量评分、手术时间、护理人员形象及素养评分、患者护理满意度评分并对比两种患者并发症发生率。结果:相比较而言,观察组患者细节护理服务后,护理服务各项质量评分均明显高于对照组($P < 0.05$);观察组手术患者的手术时间明显更低,与对照组相比较,具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理人员形象及素养评分、患者的护理满意度评分明显高于对照组: $P < 0.05$ 。两组患者在手术后均出现不同程度的并发症,观察组并发症发生率明显低于对照组: $P < 0.05$ 。结论:在手术室展开细节化护理能够明显提升整体的护理服务质量,缩短患者的住院时间,保障患者的治疗效果,减少并发症的发生,提升患者护理满意度。

关键词:细节护理;手术室护理;安全问题

手术室作为医院用于各种抢救诊断的重要场所,随着医疗器械的配备以及技术不断完善,手术室的功能也逐渐全面化。然而手术作为一种特殊治疗手段,存在突发性和不确定性,同时还会受到环境、人力、物力等多种因素的影响^[1]。随着近年来人们的生活质量水平不断提升,人们对手术室的护理质量要求也极为严格。相关研究表明,手术室护理服务质量对手术顺利展开,手术治疗效果等方面均具有重要影响,因此,在手术室展开细节化护理服务十分必要^[2]。本次研究中对本院收治的100例手术患者作为研究对象,探究不同的护理应用价值,以下是详细内容。

2 资料与方法

2.1 基线信息

随机遴选在本院接受手术室治疗的100例患者作为研究对象,患者的收治时间为2022年1月到2023年1月,以简单随机法将100例患者分成对照组和观察组,其中对照组患者采取常规手术室护理,而观察组则采取细节护理,每组50例,所有入组对象均本次研究知情并且签署同意书。

对照组男女性患者例数分别为28例、22例。患者年龄范围在20岁~60岁之间,组内年龄均值为(44.6 ± 3.8)岁。包括12例泌尿外科、14例妇科、17例骨科、7例普外科手术。观察组患者中,男性患者27例,女性患者23例,年龄范围在20岁到60岁之间,平均年龄为: 44.5 ± 3.6 岁。其中,手术科室包括泌尿外科10例、妇科手术13例、8例普外科和19例骨科手术。

对比2组患者的基本资料,数据并无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 方法

对照组患者展开常规护理包括术前相关准备以及健康教育等,做好患者术中生命体征监测。在手术治疗后,密切关注患者的病情变化,同时做好并发症预防护理^[3]。

观察组则展开手术室细节护理,具体婚礼内容如下:(1)首先,培养护理人员的安全防范意识。贯彻落实三查七对制度,特别是患者在进入手术室以后,需要仔细核对患者的性别、年龄以及住院号等基本信息。掌握并了解患者的手术,病史分析,患者影像学相关资料以及化验结果。(2)其次,对患者展开细节护理干预:手术治疗前与患者进行沟通,了解患者的内心真实想法,并且明确患者护理需求,评估其心理状态,及时了解患者负面情绪以及发生的原因,给予针对性安抚和疏导,向患者介绍疾病治疗成功病例,缓解患者不良情绪。此外,在手术治疗前,需要对患者加强健康教育指导,让患者能够全面了解自身疾病发生原因,影响因素,手术流程等^[4]。告诉患者在手术治疗过程中可能出现的并发症以及手术期间需要配合的重点,以保证手术能顺利完成。(3)术中细节护理:在手术过程中,密切监测患者的各项生命体征,调控手术室温在合适范围内,为患者做好保温护理,包括使用棉被覆盖肢体,减少肢体暴露面积,对手术过程中所使用的液体提前进行加热^[5]。(4)术后加强细节护理。在手术结束以后,疼痛是非常常见的症状,需要针对患者的实际情况给予镇痛。对于疼痛较轻的患者,可以通过看视频、听音乐、阅读等方式缓解疼痛感。对于疼痛感比较严重的患者,则可以遵医嘱使用镇痛泵药物进行缓解。手术治疗后,根据患者的

恢复情况以及饮食习惯制定合适的膳食方案。如果患者术后各种恢复状况良好,病情允许的情况下,建议展开运动指导。每次运动时间保持在30min左右,促进机体各项功能恢复。最后,在患者出院以后,为患者制定健康档案,定期对患者进行电话或者家庭随访,以了解患者恢复情况。

2.3 观察指标

(1)对比两组患者手术室护理质量评分:由护理部对手术室护理质量进行评价,评分内容包括器械准备、消毒设备、仪器管理、护理配合、护理质量安全等。各项指标满分均为100分,分值越高代表质量越高。

(2)对比两组患者的手术时间、护理人员形象与职业素养评分、护理满意度评分。护理人员形象与职业素养评分以及护理满意度评分均由患者打分,分值范围0~100分,分值越高,代表形象及素养、满意度越高。

(3)比较两组患者术后并发症发生率。

2.4 统计学分析

评定本文研究结果使用SPSS22.0进行,计量数据经由($\bar{x} \pm s$)表述,t检验获取处理结果,计数资料经由(%)表述, χ^2 检验获取处理结果,通过分析如果P值 < 0.05 ,则表示具有影响。

3 结果

3.1 手术室护理质量评分

观察组的各项手术室护理质量各项评分均明显高于对照组: $P < 0.05$ (见表1)。

表1 对比2组手术室护理质量评分($\bar{x} \pm s$)

组别	器械准备	消毒设备	仪器管理	护理配合	护理质量安全
对照组	85.75 ± 2.19	83.20 ± 3.21	83.35 ± 3.39	85.69 ± 3.23	84.37 ± 4.40
观察组	90.86 ± 2.73	90.44 ± 3.29	90.54 ± 3.20	90.41 ± 2.39	90.58 ± 3.59
t	8.860	9.842	7.132	7.970	8.980
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3.2 对比手术时间、形象职业素养、护理满意度评分

观察组患者的手术时间短于对照组、护理满意度评分高于对照组,观察组期间护理人员的形象与职业素养评分高于对照组: $P < 0.05$ (详细见表2)。

表2 对比两组患者的手术时间、形象及职业素养、护理满意度评分($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间(min)	形象及职业素养(分)	护理满意度(分)
对照组	86.70 ± 3.46	87.75 ± 3.12	87.64 ± 4.27
观察组	93.34 ± 3.93	93.46 ± 3.26	93.56 ± 5.64
t	8.854	8.996	8.968
P	0.000	0.000	0.000

3.3 对比2组患者术后并发症发生率

观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组,差异性比较具有统计学意义($P < 0.05$)。

(下转第110页)

(上接第 108 页)

表 3 对比 2 组手术室患者术后并发症发生率 (n/%)

组别	压疮	苏醒延迟	便秘	切开感染	并发症发生率
对照组	3 (6.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	10 (20.00)
观察组	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	4 (8.00)
卡方值	——	——	——	——	5.036
P	——	——	——	——	< 0.05

3 讨论

在临床疾病治疗当中,手术占据非常重要的地位。手术临床治疗效果非常显著,但是由于侵入性操作会对患者产生创伤性,同时还会对患者生理及心理上造成双重影响,并且可能会因为手术应激反应诱发多种并发症,影响到手术治疗效果^[6]。相关学者认为,对手术室治疗患者,不仅需要采取确切可行的治疗手段,还需要不断提升医疗服务水平^[7]。传统的手术室护理干预措施内容相对简单,细节护理服务作为一种新型护理手段,对提高手术顺利性,有效性,安全性均具有明显作用^[8-9]。手术室细节护理服务在传统常规手术室护理基础上,针对患者的生理、心理健康,展开针对性、细节性护理干预。细节护理服务,从手术治疗前对患者进行健康教育指导以及心理干预,可以提高患者对疾病以及手术的了解,为手术顺利展开奠定良好基础^[10]。一方面,细节护理能够有效改善患者紧张、焦虑等情绪,另一方面,还能够保持良好的护患关系,降低手术期间医疗纠纷发生,同时还能帮助患者建立自信心,促使患者能够积极主动配合医生及护理人员的工作。在手术治疗期间,密切监测患者的各项生理指标^[11]。术后提供疼痛护理,减轻患者的疼痛感,预防疼痛刺激影响机体生理变化等。术后细节护理服务通过对患者进行饮食干预、运动指导,既能够缩短患者术后康复时间,还能够提高患者体能,促进患者尽快恢复^[12]。

在本次研究当中可以看出,观察组手术患者的各项临床指标以及手术室护理服务质量评分与对照组比较,均存在统计学差异性:

$P < 0.05$ 。而且观察组患者术后并发症发生率要明显低于对照组,差异性对比: $P < 0.05$ 。

总的来说,细节护理服务能够明显提升手术室的护理质量和安全性,减少患者在临床上具有较高的应用价值,值得推广。

参考文献:

[1]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(3):125-127.
 [2]刘韞仪,廖思兰,黄海燕. 手术室优化细节护理在 HIV 阳性腹部手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(24):165-167.
 [3]张光宗,廖丹丹,吴华真. 细节护理在子宫肌瘤伴糖尿病患者手术室护理中的应用[J]. 糖尿病新世界,2022,25(22):127-130.
 [4]高晶,何龙,邵兵. 手术室细节护理对肾移植术患者预后质量的影响[J]. 航空航天医学杂志,2022,33(10):1275-1278.
 [5]顾小玲,高广勇,金花. 手术室细节护理对腹腔镜胆囊切除术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(10):159-161.
 [6]王科,王雪姣,王天成. 非药物性细节护理干预对手术室术中清醒患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(20):123-125.
 [7]栾冰,梁丽梅. 手术室护理中细节护理对患者满意度的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(22):4144-4146.
 [8]谭茶,旷文娟. 提高手术室护理安全中手术室细节护理的价值[J]. 医学食疗与健康,2022,20(22):116-119.
 [9]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.
 [10]柴婧. 细节护理在儿童手术室护理工作中的应用效果[J]. 儿科健康导刊,2022,1(9):132-134,138.
 [11]易明芝,张欢,刘炳,等. 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.
 [12]喻文超. 细节护理干预在初产妇行剖宫产分娩手术室护理中的应用价值分析[J]. 基层医学论坛,2022,26(36):35-37.