

循证护理对手术室护理质量及不良事件发生率的影响

闫西辰

(河北省沧州中西医结合医院 河北沧州 061000)

摘要:目的: 探讨循证护理在手术室护理中的应用情况。方法: 选取 2021 年 11 月-2022 年 12 月在本院接受手术治疗的 100 例患者进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (常规护理, 50 例), 观察组 (循证护理, 50 例), 分析两组手术应激反应、护理质量、术后恢复情况、不良事件发生情况。结果: 观察组术后的 Cor、NE、E、MAP、HR 分别为 (554.13 ± 16.36) pg/mL、(74.63 ± 7.35) ng/mL、(85.54 ± 5.52) ng/mL、(114.63 ± 7.28) mmHg、(83.31 ± 2.97) 次/min, 均低于对照组的 (594.68 ± 18.30) pg/mL、(86.45 ± 7.73) ng/mL、(106.24 ± 6.59) ng/mL、(126.67 ± 8.17) mmHg、(95.65 ± 4.84) 次/min; 观察组的护理流程、专业技术、健康教育、仪表行为、语言沟通、服务态度评分均高于对照组; 观察组的腹胀消失、首次排气、肠鸣音恢复、术后排便、术后进食、住院时间分别为 (31.25 ± 3.29) h、(36.24 ± 2.18) h、(33.35 ± 2.29) h、(43.36 ± 3.27) h、(38.25 ± 2.31) h、(6.23 ± 0.87) d, 均短于对照组的 (57.42 ± 5.48) h、(65.28 ± 5.12) h、(45.28 ± 4.16) h、(75.45 ± 5.18) h、(69.68 ± 5.75) h、(9.86 ± 1.25) d; 在不良事件发生率上, 观察组的 2.00% 较对照组的 10.00% 低; 均 P < 0.05。结论: 将循证护理模式运用于手术室护理工作中, 有助于护理质量的提升, 同时可以减轻患者的手术应激反应, 促进其术后恢复, 有效控制不良事件。
关键词:循证护理; 手术室护理; 不良事件; 护理质量

手术室是医院采取手术治疗、抢救的主要场所, 同时具有一定的风险, 对各项护理配合工作具有更高的要求。为了使整个手术治疗顺利进行, 减少护理失误, 有必要加强手术室护理工作质量的管理, 提高手术室安全性^[1-2]。但在实际护理工作中, 对相关护理操作技术的要求较高, 护理工作量大, 常规的护理模式难以解决此类问题^[3-4]。因此, 还需结合循证证据、患者的需求、临床经验等采取科学的护理干预措施。故本文就循证护理模式在手术室护理工作中的作用进行分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

组别	n	时间	Cor (pg/mL)	NE (ng/mL)	E (ng/mL)	MAP (mmHg)	HR (次/min)		
对照组	50	术前	414.36 ± 15.28	60.23 ± 6.98	77.96 ± 3.12	93.26 ± 5.86	72.23 ± 2.68		
			术后	594.68 ± 18.30	86.45 ± 7.73	106.24 ± 6.59	126.67 ± 8.17	95.65 ± 4.84	
		t 值		46.710	14.524	22.519	19.520	21.021	
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
		观察组	50	术前	415.59 ± 15.34	61.34 ± 7.12	78.14 ± 3.26	94.39 ± 5.91	72.29 ± 2.64
					术后	554.13 ± 16.36	74.63 ± 7.35	85.54 ± 5.52	114.63 ± 7.28
t 值	38.579			8.088		5.270	13.483	10.236	
P 值	0.000			0.000	0.000	0.000	0.000		
t 术前组间值	0.064			0.085	0.239	0.102	0.134		
P 术前组间值	0.950			0.940	0.804	0.928	0.715		
t 术后组间值	10.062	6.345	15.036	6.275	7.458				
P 术后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000				

时间: 2021 年 11 月-2022 年 12 月, 研究对象: 本院接收的 100 例手术室患者, 分组方法: 随机数字表法。对照组 (n=50) 男 36 例、女 14 例; 年龄范围为 20-80 岁, 平均年龄为 (50.12 ± 4.38) 岁; 身体质量指数 (BMI): 16.59-28.68kg/m², 均值: (22.53 ± 1.21) kg/m²。观察组 (n=50) 包括 34 例男性患者与 16 例女性患者; 年龄在 21-80 岁之间, 平均年龄为 (50.26 ± 4.49) 岁; BMI: 16.67-28.85kg/m², 均值: (22.66 ± 1.27) kg/m²。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 讲解相关手术知识、基础健康教育、做好手术相关准备、记录患者的病情变化情况等。

观察组进行循证护理, 循证问题: 查找医院手术室护理的相关资料, 找出存在的手术室护理问题, 以此为根据提出循证问题, 包括如何提高围术期护理质量、减少不良事件、提升患者的护理体验等。

循证护理小组: 由科室护士长担任小组组长, 组员均具有五年及以上临床护理经验, 对小组成员进行培训, 针对手术室护理存在

的问题展开讨论, 查找权威的文献, 提出相应的解决方案并实施, 同时不断完善、改进护理方法。

循证方案实施: 术前根据患者的文化程度、病情、家庭背景等对患者进行健康教育, 介绍疾病发生的原因、进展过程、手术治疗方案、预期手术效果等, 对于出现不良情绪的患者积极对其进行心理疏导, 鼓励患者勇敢面对, 予以其精神上的支持, 尽量满足其合理的需求。术中做好保温措施, 为患者准备电热毯, 遮盖患者手术暴露部位, 创造安静、无菌的环境, 积极补液, 对输注液体进行加温处理, 协助患者保持舒适的体位。术后密切观察切口的渗血、红肿等情况, 定时更换辅料, 保持切口干燥, 主动询问患者是否出现不适, 评估患者的疼痛症状, 采取相对应的止痛措施, 利用静脉给药的方式帮助患者纠正营养状态, 适当为患者进行按摩, 鼓励其尽早下床活动, 改善血液循环。

1.3 观察指标

将两组手术前后的应激反应指标进行对比, 包括 Cor: 皮质醇、NE: 去甲肾上腺素、E: 肾上腺素、MAP: 平均动脉压、HR: 心率。从护理流程、专业技术、健康教育、仪表行为、语言沟通、服务态度 6 个方面对两组的护理质量进行评估, 分值范围在 0-100 分之间, 评分与护理质量呈正相关。

分析两组的术后恢复情况, 包括腹胀消失时间、首次排气时间、肠鸣音恢复时间、术后排便时间、术后进食时间、住院时间。

对比两组不良事件发生情况, 包括肠粘连、肠梗阻、感染。

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 应激反应

术前, 两组的应激反应指标水平对比无差异; 术后观察组的各项指标水平低于对照组 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 两组手术应激反应比较 ($\bar{X} \pm s$)

2.2 护理质量

在护理质量评分上, 观察组较对照组高 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 两组护理质量比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	n	护理流程	专业技术	健康教育	仪表行为	语言沟通	服务态度
对照组	50	62.13 ± 4.18	57.49 ± 4.26	55.25 ± 4.02	60.29 ± 3.35	58.08 ± 2.97	63.31 ± 3.25
		观察组	50	83.25 ± 7.62	78.38 ± 5.65	75.49 ± 6.25	81.15 ± 6.12
t 值	-			9.236	11.201	15.468	12.532
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 术后恢复情况

(下转第 113 页)

(上接第 111 页)

相较于对照组, 观察组的术后恢复时间均较短 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组术后恢复情况比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n	腹胀消失时间 (h)	首次排气时间 (h)	肠鸣音恢复时间 (h)	术后排便时间 (h)	术后进食时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	50	57.42 ± 5.48	65.28 ± 5.12	45.28 ± 4.16	75.45 ± 5.18	69.68 ± 5.75	9.86 ± 1.25
观察组	50	31.25 ± 3.29	36.24 ± 2.18	33.35 ± 2.29	43.36 ± 3.27	38.25 ± 2.31	6.23 ± 0.87
t 值	-	13.032	15.569	17.245	15.625	18.458	14.234
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 不良事件

观察组中发生肠粘连 1 例 (2.00%), 对照组中发生肠粘连 2 例 (4.00%)、肠梗阻 1 例 (2.00%)、感染 2 例 (4.00%), 观察组 (2.00%) 的不良事件发生率较对照组 (10.00%) 低 ($\chi^2=4.361$, $P=0.037 < 0.05$)。

3. 讨论

随着人们健康观念的发展, 临床护理模式也在发生改变, 以往常规的手术室护理模式已无法完全满足患者的需求, 通常为机械的配合手术任务, 缺乏文献证据、理论知识、临床经验。既往研究指出, 在进行循证护理过程中, 强调了以患者为中心, 从患者的实际需求出发, 寻找、搜集证据时以对患者的有利性为主, 同时在临床实践中不断完善护理工作内容, 避免在护理工作中出现盲目性、主观性, 使患者获得理想的护理效果^[5-7]。手术的进行会对患者具有不同程度的刺激, 容易使心率、血压等发生大幅度改变, 在循证护理的帮助下能够减轻手术引起的刺激。循证护理的进行能够通过多种形式查阅资料, 找出可能存在的问题, 从而更好地解决问题, 更具有科学性、实用性, 可获得满意的护理质量, 为患者的术后康复

创造更好的条件^[8-10]。如本次研究结果所示, 观察组术后的各项应激反应指标水平低于对照组, 护理质量评分较高, 术后恢复时间较短, 不良事件发生率较低。

综上所述, 在手术室护理工作中, 充分发挥循证护理的优势能够在一定程度上改善患者的手术应激反应, 提高护理质量, 并且能够使其获得更好的恢复, 减少不良事件的发生。

参考文献:

- [1]甘思云,尹荣丽,陈丹丹.循证护理对手术室护理质量及患者麻醉苏醒期躁动发生的影响[J].临床医学工程,2022,29(04):557-558.
- [2]周海兰,尤小娜,陈燕玲,梁丽燕.手术室护理中实施循证护理模式对患者负性情绪的干预价值研究[J].医学食疗与健康,2022,20(06):89-91.
- [3]李伟珍,谭庆敏,张子江.分析循证护理和整体护理在手术室护理应用中的临床效果和临床价值[J].中国医药指南,2020,18(19):283-284.
- [4]林艳芬,陈静,袁芳,许淑云,蔡运华.预见性护理结合循证护理在提高手术室护理质量和患者满意度中的影响效果分析[J].智慧健康,2020,6(14):86-88.
- [5]夏璐.预见性护理联合循证护理对手术室护理质量及满意度的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(52):130.
- [6]温芹.循证护理在手术室护理中的应用效果分析[J].心理月刊,2019,14(22):79.
- [7]戴园燕.循证护理在手术室护理中的应用观察研究[J].心理月刊,2019,14(16):90.
- [8]张海荣.循证护理和整体护理在手术室护理中的应用效果观察[J].当代护士(下旬刊),2019,26(08):121-123.
- [9]杜琳琳.循证护理和整体护理在手术室护理中的应用效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(47):114.
- [10]陈巧艳.循证护理运用于手术室护理中对患者疼痛程度的影响[J].智慧健康,2019,5(02):75-77.