

舒适护理在非全麻手术室护理中的应用效果

苏晓明

(浙江省苍南县人民医院 浙江苍南 325800)

摘要:目的:探讨观察舒适护理配合在非全麻手术中的效果。方法:2019年1月至2020年6月,回顾分析本院收治的98例非全麻手术患者,按照不同的护理模式将患者分为试验组(舒适护理配合)、对照组(手术室常规护理),对比两组结果。结果:试验组手术相关指标优于对照组($P < 0.05$)。试验组并发症发生率(皮下气肿、切口感染、阻塞性黄疸、肩部酸痛)小于对照组($P < 0.05$)。结论:舒适护理配合可优化非全麻手术的实施效果,可减少并发症发生率,值得推广。

关键词:非全麻手术;手术室常规护理;舒适护理配合;并发症;手术相关指标

手术室对医护人员有一定要求,只有手术技术娴熟、业务知识完整的医护人员才能在手术过程中有效配合,才能保障手术室安全和患者的舒适度^[1]。随着医疗水平的不断升高,医疗技术的不断发展,多种疾病均可通过手术治疗。但是,手术侵入性操作,存在一定风险,患者多在手术室完成手术治疗。但是,手术治疗对手术室、医护人员均有较高的要求,若无法满足这些要求,则会对手术室安全造成不良影响^[2]。因此,为保障患者的生命安全与健康水平,明确手术安全隐患,积极做好手术室安全措施,不断提高患者的手术安全是非常有必要的。基于此,本研究主要对比分析不同护理模式用于非全麻手术的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2019年1月至2020年6月,回顾分析本院收治的98例非全麻手术患者,按照不同的护理模式将患者分为试验组、对照组。试验组男女比是30:19,年龄在21~77岁(49.32 ± 7.86)岁。对照组男女比是29:20,年龄在22~77岁(49.50 ± 7.97)岁,其中胆囊结石、胆囊息肉以及胆囊良性肿瘤患者分别有23例、16例、10例。两组资料比较无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组(手术室常规护理):术前访视,简单介绍疾病与手术,术中积极和医生配合,准确传递手术器械,术后密切监测患者的生命体征变化。

试验组(舒适护理配合):(1)术前配合:多数患者对自身疾病并无准确了解,但疾病诱发的症状明显且强烈,会对患者的身心造成不良影响,继而导致患者产生明显不良情绪,影响患者的手术

依从性。术前,护士需详细了解患者的心理状态与情绪状态,明确患者潜藏的心理问题,积极进行心理疏导,促使患者放松心情,转移注意力,最后促使患者以正确心态迎接手术。(2)术中配合:手术护理过程中,护士需详细核查患者的相关信息,确定患者可进行手术。然后辅助患者合适体位、辅助麻醉医师完成麻醉,积极创建静脉通路,及时连接腹腔镜专用设备,再次检查设备的应用价值,保证设备可顺利运行。术中需结合主刀医师的操作习惯,及时传递手术器械,调节手术床高度、手术室灯光,积极监测患者的生命体征,发现异常后及时上报。术中结合手术流程及时传递各种手术医疗器械,若有异常发生,尤其是胆囊血管处理期间,需积极传递电刀、电凝等一起,辅助进行胆管切断与创面止血。手术结束前,还需详细清点手术台上的物品,保证医疗器械完整无遗漏。(3)术后配合:术后护士需及时降低室内温度(降到 24°C),辅助医师将患者身上的导管、气管一一拔除,辅助患者平卧,检测患者生命体征,确定体征稳定后将患者送回普通病房。

1.3 观察指标

两组手术相关指标(手术时间、术中失血量、胃肠恢复时间、下床活动时间、住院时间)与并发症发生率(皮下气肿、切口感染、阻塞性黄疸、肩部酸痛)。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS22.0统计学软件进行统计分析。

2 结果

2.1 两组手术相关指标比较

试验组手术相关指标优于对照组($P < 0.05$)。见表一。

表1 两组手术相关指标比较

组别	例数	手术时间(min)	术中失血量(ml)	胃肠恢复时间(h)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
试验组	49	101.21 ± 15.43	38.21 ± 7.12	20.04 ± 3.87	10.01 ± 3.19	10.26 ± 2.98
对照组	49	129.32 ± 19.22	53.27 ± 10.76	33.17 ± 5.03	23.17 ± 4.76	15.02 ± 3.65
t值	-	18.227	10.543	16.376	12.321	14.765
P值	-	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01

2.2 两组并发症发生率比较

试验组并发症发生率(皮下气肿、切口感染、阻塞性黄疸、肩

部酸痛)小于对照组($P < 0.05$)。见表二。

表2 两组并发症发生率比较(n%)

组别	例数	皮下气肿	切口感染	阻塞性黄疸	肩部酸痛	发生率
试验组	49	1	0	0	1	2(4.1%)
对照组	49	3	2	2	4	11(22.4%)
χ^2 值	-	-	-	-	-	14.221
P值	-	-	-	-	-	0.01

3 讨论

为保障手术室安全,手术室必须在现有安全管理体系基础上进行进一步完善与革新,明确手术室的安全重点,将手术室安全管理作为手术治疗的主要核心,将术前访视、术中安全互留以及术后回访作为1级安全指标^[3]。将术前患者的各项评估内容、手术中安全护理的相关措施、术后安全评估内容作为2级安全指标。只有完善安全管理体系,并构建相应的安全管理评价体系,才能帮助手术室医护人员进一步明确手术室的安全重点,才能强化医护人员的手术室风险意识,促使医护人员化被动为主动,积极参与到手术室安全管理工作中去。再者,完善手术室安全管理体系,还可保障医护人员为患者提供完整、连续的手术室安全管理服务,才能保障患者的手术室安全,提高手术室的实际服务质量。另外,还需要不断实

施责任制管理,这种管理可帮助医护人员明确自己的责任,可不断提高医护人员的职业道德水平,可促使医护人员不断提高自己的知识与能留,胜任自己的本职工作。

由上可知,舒适护理配合可改善非全麻手术的应用价值,值得推广。

参考文献

- [1]赵玉.护理干预对手术室非全麻患者舒适度及术后睡眠质量的影响[J].中国保健营养,2020,30(11):203.
- [2]张彦成,邓桂莉.手术室疼痛护理对非全麻骨折手术患者舒适度、疼痛程度及手术结局的影响[J].中国伤残医学,2020,28(24):80-81.
- [3]黄春琴,林燕,王春玲.护理干预提高手术室非全麻患者睡眠质量的应用价值[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(7):966-967.