

细节护理对手术室护理质量及护理满意度的影响

赵燕娟

大理市第二人民医院 云南大理 671003

〔摘要〕目的 分析细节护理对手术室护理质量及护理满意度的影响。方法 将我院收治的 1000 例手术患者纳入本次实验,入选病例均来自 2017 年 1 月至 12 月,按照随机数字表法将其分为观察组(500 例)与对照组(500 例),对照组行常规护理,观察组在对照组的基础上实行细节护理,对比两组手术室护理质量和护理满意度。结果 观察组各项护理质量评分均较对照组更高,护理满意度评分较对照组更高,组间比较 $P < 0.05$ 。结论 将细节护理模式应用于手术室护理中有助于提升护理质量和护理满意度。

〔关键词〕细节护理;手术室护理质量;护理满意度

〔中图分类号〕R472.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-147-02

手术室是救治患者的重要场所,其护理工作难度大、任务重、风险高,护理服务质量直接关系到患者安危^[1]。细节护理是一项应用较广的现代化护理模式,将其应用于手术室护理中具有较好的护理效果。本次实验选取我院在 2017 年 1 月至 12 月收治的 1000 例手术患者为研究对象,就细节护理对手术室护理质量和护理满意度的影响作如下分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院收治的 1000 例手术患者纳入本次实验,入选病例均来自 2017 年 1 月至 12 月,按照随机数字表法将其分为观察组(500 例)与对照组(500 例)。观察组中男性和女性各有 241 例和 259 例;年龄最小 18 岁,最大 79 岁,平均年龄 (45.4 ± 8.4) 岁;患者疾病学科分类:普外科 176 例,骨科 47 例,妇产科 153 例,泌尿外科 113 例,五官科 11 例。对照组中男性和女性各有 236 例和 264 例;年龄最小 18 岁,最大 82 岁,平均年龄 (46.0 ± 8.6) 岁;患者疾病学科分类:普外科 174 例,骨科 52 例,妇产科 149 例,泌尿外科 116 例,五官科 9 例。观察组与对照组患者以上资料相比 $P > 0.05$,实验可行。

1.2 方法

对照组行常规护理,给予患者恰当的健康宣教,介绍相关注意事项,做好疾病护理和生活护理。

观察组在对照组的基础上实行细节护理,具体措施如下:

(1) 制定细节护理流程。需详细了解患者病情,为其制定个体化的细节护理方案,并分配好各护理人员岗位职责。在上岗前需对所有护理人员进行细节护理知识培训和考核,由高

年资护理人员 and 临床医生负责监督护理工作质量。(2) 术前护理。护理人员在术前需加强与患者沟通,向其介绍相关疾病知识和手术流程、注意事项等,强调手术的疗效和安全性,并耐心解答其疑问。(3) 术中护理。需控制好手术室温湿度,并播放轻音乐以缓解患者紧张情绪,对患者进行安慰和鼓励。需提前准备并核对好手术所需器械和设备,术中注意保护患者隐私,加强对其生命体征的观察,尽可能提升手术效率。(4) 术后护理。术后需注意做好各项保温措施,密切观察患者苏醒情况、引流情况、心理状态等,如遇异常需及时告知医生,做好手术后第一天的护理随访,了解患者术后的恢复情况,积极解答患者提出的问题,给予相应的康复指导。

1.3 评价标准

1.3.1 比较观察组、对照组患者手术室护理质量。采取问卷调查的方式评价两组手术室护理质量,共包括器械预备(满分 30 分)、消毒隔离(满分 30 分)、操作技能(满分 20 分)、设备管理(满分 20 分)四个维度,得分以高者为佳。

1.3.2 比较观察组、对照组患者护理满意度。以我院自行设计的护理满意度调查表评价两组患者对护理工作的满意度,满分为 100 分,得分以高者为佳。

1.4 统计学方法

对观察组与对照组患者手术室护理质量、护理满意度等实验资料采取 SPSS19.0 软件进行处理,采取标准差 $(\bar{x} \pm s)$ 、百分率(%) 分别采取表示计量资料、计数资料,分别采取 t 值和 χ^2 检验,在 $P < 0.05$ 时提示具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组患者手术室护理质量相比

表 1: 观察组与对照组患者手术室护理质量相比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	器械预备	消毒隔离	操作技能	设备管理	护理质量评分
观察组	500	28.1 $\pm$ 3.3	29.1 $\pm$ 2.9	19.0 $\pm$ 4.4	19.2 $\pm$ 3.2	93.1 $\pm$ 3.6
对照组	500	21.1 $\pm$ 2.4	20.3 $\pm$ 2.5	13.3 $\pm$ 3.5	13.0 $\pm$ 2.6	81.4 $\pm$ 3.2
t		38.360	52.274	22.670	33.624	54.316
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

观察组各项护理质量评分均显著高于对照组,两组比较 $P < 0.05$,详见表 1。

作者简介:赵燕娟(1984.10-),籍贯:大理市,民族:白族,职称:护师,学历:本科,主要从事手术室护理工作。

(下转第 150 页)

实验组患者便秘、尿潴留发生率均较对照组更低, 组间对比 $P < 0.05$, 详见表 2。

3 讨论

肛肠疾病在临床中较为常见, 手术疗法是其主要治疗方式, 但手术治疗是一柄双刃剑, 在取得治疗效果的同时也会给患者造成极大的心理和生理应激反应^[2]。常规的护理模式只重视对患者疾病的护理, 而忽视其心理需求, 患者满意度不高。心理护理是一项“以人为本”的先进护理模式, 综合了心理学、临床医学、护理学、社会学等多学科的知识, 将其应用于肛肠手术患者的护理中可根据其心理特点和心理需求进行针对性干预, 能有效缓解其不良情绪, 维持生命体征的稳定, 利于保障手术顺利进行, 降低并发症发生率, 加快病情的康复^[3]。边界^[4]的研究认为心理护理在肛肠手术患者的护理中具有积极的应用效果, 有助于缓解患者的应激反应, 提升手术疗效和护理满意度。本次实验结果显示, 在对肛肠手术患者实行心理护理后, 其 SAS 评分相比于明显降低, 便秘发生率仅为 12.0%, 尿潴留发生率仅为 20.0%, 且以上指标

均优于单用常规护理的患者, 组间比较 $P < 0.05$, 本次实验结果类似于胡芬等^[5]的实验结果。

可见, 心理护理在肛肠手术患者的护理中具有积极的应用效果, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 胡芬, 李光曙, 刘丹. 心理护理干预对肛肠疾病患者术后便秘的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(37):7139-7139.
- [2] 岳水娟, 俱浩敏, 冯文哲. 心理干预对肛肠手术病人的影响探析[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(9):84-85.
- [3] 魏莹. 研究心理护理干预对肛肠科手术患者病情与心理的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(1):151-152.
- [4] 边界. 研究心理护理干预对于肛肠科手术患者的病情与心理的影响[J]. 中国医药指南, 2016, 14(16):288-288.
- [5] 黄莉, 廖国燕, 麦家慧, 等. 浅谈肛肠疾病手术患者的心理护理[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(19):90-90.

(上接第 147 页)

2.2 观察组与对照组患者护理满意度相比

观察组患者护理满意度评分为 (93.4 ± 4.1) 分, 对照组患者护理满意度评分为 (84.9 ± 4.6) 分, 组间比较 $t=30.845$, $P=0.000$ 。

3 讨论

现代医学越来越重视护理服务在患者治疗中的作用, 手术室护理质量直接影响到手术疗效和疾病预后。手术室护理工作难度极大, 需由多种工作性质、层次不一的护理人员协同完成, 稍有不慎便可能引起医疗纠纷。细节护理是一项现代化的护理模式, 可对患者实行细致、全面的护理服务, 有助于降低护理风险, 提升护理工作质量, 保障患者身心健康。邹学群^[2]等的研究认为将细节护理模式应用于手术室护理中可取得较好的护理效果, 有助提升护理服务水平, 保障手术疗效, 构建和谐友好的护患关系。将细节护理应用于手术室护理中可在术前、术中、术后三个阶段给予患者心理干预、健康宣教、术前准备、病情监护、保温护理、并发症防治等

诸多护理干预, 可有效改善其负面情绪, 提升其治疗依从性, 并减少护理差错, 确保手术顺利进行, 利于提升护理质量和患者护理满意度。本次实验结果显示, 在手术室护理中应用细节护理模式后, 各项护理工作质量评分明显提升, 护理满意度评分高达 (93.4 ± 4.1) 分, 且上述指标均优于单用常规护理的患者, 组间对比 $P < 0.05$, 本次实验结果与唐静^[3]的实验结果类似。

可见, 细节护理对手术室护理质量及护理满意度具有积极的影响, 适宜在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈晓晶, 原英姿, 姚晓丽. 细节护理对手术室护理质量及护理满意度的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(16):174-176.
- [2] 邹学群, 杨霞. 细节护理对手术室护理质量及护理满意度的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(28):238-239.
- [3] 唐静. 细节护理对手术室护理质量及护理满意度的影响[J]. 心理医生, 2016, 22(3):170-171.

(上接第 148 页)

下肢深静脉血栓形成是一种临床较为常见的疾病类型, 可导致皮炎、下肢水肿、瘀滞性溃疡、色素沉着、继发性静脉曲张等。患者发病原因包括静脉壁损伤、静脉血瘀滞、血液高凝状态等。通常表现为一侧肢体突发性肿胀、血栓处压痛、浅静脉曲张、具有患肢肿胀感、Homans 征阳性等。ICU 患者容易发生血液高凝, 导致下肢深静脉血栓形成, 临床可采用药物治疗, 但药物治疗患者存在出血可能性。因此, 通过采取预防性护理措施, 加强知识护理、饮食护理、心理护理, 评估患者发生风险高低, 加强科学运动, 合理使用减压弹力袜, 帮助患者恢复正常血液流动速率, 减少静脉血瘀滞^[3]。

本研究中, 观察组患者护理后 1 周内下肢深静脉血栓形成率为 3.13%、2 周内形成率 3.13%, 对照组 15.63%、

21.88%, 这与程康耀等人的研究中, 护理组护理 1 周、2 周内下肢深静脉血栓发生率 3.28%、3.28% 显著低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$) 的研究结果一致。

综上所述, ICU 患者下肢深静脉形成的预防性护理效果显著, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 徐美亚. 早期系统化护理干预在预防 ICU 患者下肢深静脉血栓中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(05):90-91+94.
- [2] 谢燕. ICU 患者发生下肢深静脉血栓的原因、护理方法与效果观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(10):178-179.
- [3] 程康耀, 吕伟波. ICU 长期卧床患者下肢深静脉血栓的预防护理研究进展[J]. 医学信息, 2018, 31(03):64-66.