

探讨无缝隙护理策略对手术室护理质量的影响

关绍秋

阆中市人民医院手术室 四川阆中 637400

〔摘要〕目的 探讨无缝隙护理策略对手术室护理质量的影响。方法 选择 2017 年 1 月 - 2018 年 6 月在我院行手术治疗的患者 60 例进行研究, 随机分为对照组和观察组各 30 例, 对照组给予常规手术室护理干预, 观察组给予无缝隙护理模式干预, 观察并对比两组患者的护理效果。结果 护理后, 对照组患者心率、收缩压、舒张压、皮质醇等指标水平均高于观察组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理后, 对照组患者胃肠道功能恢复时间及开始下床活动时间均高于观察组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 无缝隙护理模式的实施对减轻手术室患者应激反应、改善预后具有显著意义。

〔关键词〕手术室护理; 无缝隙护理; 护理质量

〔中图分类号〕R472.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-140-02

手术是指医生用刀、剪、针等医疗器械在人体局部进行切开、割除、缝合等操作, 以维持患者身体健康为目的的外科治疗手段^[1]。但患者多因手术而导致应激反应, 增加术中休克、血压骤降等发生几率, 影响手术效果及术后恢复。故为增强手术效果, 改善患者预后, 本研究探讨了在手术室护理中实施无缝隙护理模式的效果, 现将研究结果示下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 1 月 - 2018 年 6 月在我院行手术治疗的患者 60 例进行研究, 随机分为对照组和观察组各 30 例, 所有患者均对本研究知情, 并经医院批准。对照组中男 18 例, 女 12 例; 局麻 16 例, 全麻 14 例; 年龄 18-64 岁, 平均年龄 (47.7±4.3) 岁。观察组中男 20 例, 女 10 例; 局麻 14 例, 全麻 16 例; 年龄 18-65 岁, 平均年龄 (48.2±3.9) 岁。两组患者一般资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 资料具有可比性。

1.2 方法

两组患者均根据病症不同进行相对应的手术治疗。对照组在患者围手术期进行常规手术室护理, 如术前对手术相关器械、医疗物品、药物等进行检查, 术中严格监测患者生命体征, 术后保持各导管通畅等。观察组在常规手术室护理中实施无缝隙护理模式, 措施如下: (1) 术前护理。①术前根据患者不良心理的不同进行针对性心理疏导, 并根据病理及手术流程进行健康教育; ②根据患者病症、手术方式进行饮食调理, 做好肠道准备。(2) 术中护理。①手术室中进行患者的迎接、交接病人、送病人进入手术室、详细交接、手术室物品消毒,

全程实现护理全程无缝隙交接。对病人各项信息进行检查核对, 对病人症状、手术部位、手术医师、手术采用观情况等进行了了解。并在进入手术室之前对病人进行注意事项、卧位和饮食注意事项的介绍。在手术前适当的时间将病人接到手术室, 建立静脉通路, 配合麻醉安置病人体位, 并对家属进行适当的心理辅导, 将家属进行适当的安置, 对于局麻的患者采取多种安抚方式转移其注意力, 减轻手术应激反应; ②严格控制手术室内湿度及温度, 避免室温过低; ③根据患者情况适量补液, 维持患者机体水电解质平衡。(3) 术后护理。①术后移动患者时避免接触伤口及导管; ②于患者清醒后进行心理疏导, 缓解伤口疼痛, 并加强对术后并发症的预防管理、饮食调理及运动指导。

1.3 评价标准

观察两组患者心率、收缩压、舒张压、皮质醇等指标的变化以及患者预后效果, 并进行对比分析。预后效果评估: 根据患者胃肠道功能恢复时间及开始下床活动时间进行综合评估, 时间越短, 预后效果越好。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析, 其中计数进行 χ^2 (%) 检验, 计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 临床指标

护理后, 对照组患者心率、收缩压、舒张压、皮质醇等指标水平均高于观察组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者临床指标水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	心律 (次/min)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	皮质醇 (ng/L)
观察组	30	72.5±1.6	119.5±3.3	83.6±3.0	490.2±79.6
对照组	30	79.5±1.6	143.4±3.5	91.6±4.3	579.5±122.6
t		2.971	3.514	3.217	4.294
P		0.034	0.028	0.031	0.021

2.2 预后效果

护理后, 对照组患者胃肠道功能恢复时间及开始下床活动时间分别为 (4.6±0.6) d、(6.3±0.5) d, 均高于观察

组的 (2.1±0.4) d、(3.6±0.5) d, 差异有统计学意义 ($t=5.142$, $P=0.007$; $t=5.614$, $P=0.005$)。

(下转第 142 页)

表 1: 两组患者在治疗前后的临床症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
对照组	45	58.25±0.54	47.35±0.46	58.21±0.43	47.06±0.38
研究组	45	58.22±0.56	36.04±0.35	58.10±0.39	36.05±0.26
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2: 两组患者的治疗效果比较 (n/%)

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度 (%)
对照组	45	11	26	8	82.22
研究组	45	18	24	3	93.33
P 值					<0.05

3 讨论

妊娠合并心力衰竭在临床上虽然发生率较低,但对产妇和胎儿具有较为严重的影响,多数孕产妇可能出现胸闷、呼吸困难等临床症状,另外胎儿可能出现窒息死亡等,临床上需及时诊断尽早治疗。在妊娠期由于血液流变学、血流动力学等各项指标发生改变,患者的心脏负担增加,对于心脏功能正常的孕产妇在心脏代偿期能安全度过妊娠期,但对于合并心力衰竭的患者,可能会出现由于心力衰竭而出现意外^[5]。

临床对于妊娠合并心力衰竭患者都采取剖宫产,多数患者面对剖宫产分娩均伴有不同程度的紧张、恐惧等负面情绪,临床需给予相应的护理策略,改善患者的情绪^[6]。通过舒适护理,经心理疏导,缓解患者的不良情绪,通过播放音乐,有助于分散患者的注意力;术后严密监测,给患者做好保暖措施。经舒适体位护理,有助于患者在围术期选取舒适的体位,改善手术治疗配合度。本次研究结果表明,经护理干预后,两组患者的负面情绪均得到明显改善,且研究组的改善幅度

优于对照组;研究组护理满意度高于对照组(P<0.05)。

综上所述,在妊娠合并心力衰竭患者进行剖宫产围手术期应用舒适护理,有助于患者负面情绪的改善,提高护理满意度,值得临床推崇。

[参考文献]

- [1] 付义霞,舒兴玉,熊芷可.舒适护理应用于妊娠合并心力衰竭患者剖宫产围手术期的临床研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(11):1670-1671.
- [2] 董函青.舒适护理在妊娠合并心力衰竭患者剖宫产围手术期护理中的效果[J].河南医学研究,2018,27(5):954-955.
- [3] 吴静.舒适护理在妊娠合并心力衰竭患者剖宫产围手术期中的效果[J].医疗装备,2016,29(21):158-159.
- [4] 盖永芹.舒适护理在妊娠合并心力衰竭患者剖宫产围手术期的应用[J].中西医结合心血管病杂志,2016,4(11):97-98.
- [5] 张小花,马向东.护理干预对妊娠合并心力衰竭患者剖宫产后尿潴留的作用效果观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(9):1555-1557.
- [6] 杨焱.妊娠合并心力衰竭患者行剖宫产的围术期护理方法研究[J].中国现代药物应用,2015,9(20):210-211.

(上接第 140 页)

3 讨论

手术室是为患者提供诊断、抢救、治疗的场所,是医院重要组成部分。因手术是一种使组织完整性及组织复原完整性受到破坏的操作,会对患者机体造成一定程度的创伤,且具有对技术要求高、工作时间长等不安定因素,故存在较高的安全风险^[2]。护理人员需进行有效的手术室护理以促进手术顺利进行,促进患者康复。

本研究结果显示,护理后,对照组患者心率、收缩压、舒张压、皮质醇等指标水平平均高于观察组,差异有统计学意义(P<0.05);护理后,对照组患者胃肠道功能恢复时间及开始下床活动时间均高于观察组,差异有统计学意义(P<0.05),说明无缝隙护理模式的实施可有效减轻患者应激反应,改善预后效果。其原因因为无缝隙护理模式通过全程心理疏导及健康教育,有效消除患者认知误区,提高患者对手术的应变能力,增强治疗信心,减轻心理应激对手术效果及术后恢复的影响^[3];术前加强对患者心理护理,做好手术注意事项讲解,加强术前准备工作,降低术中并发症发生的可能性;术前饮食调理及术中严格控温管理有效减轻患者手术导致的生理应激,以免患者影响手术进程,减少手术时间及出血量,利于术后恢复;术中术中应注意护理配合,强化无菌操作,

做好各项基础护理,适量补液有效维持患者机体水电解质平衡,利于术后胃肠道功能恢复,促进机体营养吸收及身体康复,降低并发症发生几率;术后加强导管护理、切口护理、疼痛护理,及早实施康复护理,尽早的饮食及运动指导有效促使患者生理各机能加速恢复,促进患者术后胃肠道蠕动恢复,增强抵抗力,及早下床,及早康复,利于预后^[4]。多种护理方协同作用,有效减轻患者应激反应,增强手术及恢复效果,改善预后。

综上所述,无缝隙护理模式的实施可有效调整患者心理状态,增强治疗信心,减轻手术应激,加速患者康复进程,改善预后。

[参考文献]

- [1] 谢莉萍.无缝隙护理策略对手术室护理质量的影响评价[J].基层医学论坛,2016,20(35):57-58.
- [2] 张友群.无缝隙护理策略对手术室护理质量的影响探究[J].大家健康旬刊,2017,11(6):5047-5048.
- [3] 凌朝灵.无缝隙护理策略对手术室护理质量的影响分析[J].临床医学研究与实践,2017,4(25):191-192.
- [4] 张晓霞.手术室护理中无缝隙护理策略对护理质量的影响分析[J].医药卫生:全文版,2017(1):85-85.