



· 临床护理 ·

全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果及患者预后改善的影响

赵 静 (新乡医学院第一附属医院 453100)

摘要:目的 探讨全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果。**方法** 选取2017年3月-2018年3月我院40例手术患者为研究对象,根据护理方案不同分为两组,对照组用常规护理,观察组用全程无缝隙护理,对比两种方案实施效果。**结果** 观察组的收缩压、心率、舒张压数值低于对照组数值,观察组的生活质量评分、满意度评分数值高于对照组数值,统计学有意义($P < 0.05$)。**结论** 全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果显著,改善了生活质量,提高疗效,值得应用。

关键词: 全程无缝隙护理 手术室 应用效果 预后改善

中图分类号: R472.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-174-02

手术室为医院重要组成部分,也是医院为患者进行手术治疗的场所,手术室的护理质量直接影响着手术效果和患者预后情况,呈正比联系,因此,如何提升手术室护理服务质量成为了关键所在,应给予重点关注^[1]。本文为探讨全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取2017年3月-2018年3月我院40例手术患者为研究对象,根据护理方案不同分为两组,每组20例,其中,对照组中14例男性患者,6例女性患者,26-75岁的年龄范围,(45.22±1.33)岁的平均年龄;观察组中13例男性患者,7例女性患者,25-76岁的年龄范围,(45.23±1.35)岁的平均年龄。两组在年龄、性别方面,统计学无意义($P > 0.05$)。

纳入标准: 所有本研究患者或家属均签署知情同意书。排除不签署知情同意书者;排除精神疾病者;排除全身免疫性疾病者。

1.2 方法

对照组用常规护理,依据原有制度,给予安慰、鼓励,健康宣教等措施;

观察组用全程无缝隙护理,内容为^[2]:①组建全程无缝隙护理小组,护士长担任组长,组员均为护理经验极为丰富的人员,掌握手术室的现有护理制度,对其进行系统化的评估,找出其中存在的不足之处,查阅相关资料,制定完善的护理计划表,护士长结合实际情况,合理排班和交接班,责任到人,不定期为小组成员进行相关护理方面知识讲座,提升护理技能水平,提高手术室的护理服务质量。②将制定好的护理计划表交由护理经验丰富的人员进行实施,主要依据手术室的治疗流程,为患者提供优质的护理服务,主要分为术前护理服务、术中护理服务、术后护理服务,术前护理服务主要针对患者及其家属,做好患者及其家属的健康宣教和心理辅导工作,提升患者及其家属的认知度,进而与医务人员一起为患者提供优质护理服务;依据患者的手术情况,做好所有的手术准备工作,确保手术的顺利完成;术中护理服务主要针对手术的操作,观察患者各项生命体征的变化,产生异常,及时报告,做好保暖处理,避免低体温的出现;术后护理服务主要针对术后可能产生的一些不良反应,护理人员应提前做好相应的准备工作,降低这些不良反应对患者造成的负面影响,等患者完全苏醒后,将其送至普通病房继续进行救治,依据患者身体实际恢复情况,为其实施个体化饮食指导和康复指导。

1.3 观察指标

观察两组收缩压、心率、舒张压数值情况、生活质量评分、满意度评分数值情况。根据生活质量评分量表进行评估,量

表分数0-100分,分数越高,生活质量越好,分数越低,生活质量越差。根据满意度评分量表进行评估,量表分数0-100分,分数越高,满意度越高,分数越低,满意度越低^[3]。

1.4 统计学处理

将数据输入SPSS19.0中,数据的平均值用($\bar{x} \pm s$)表示,组间数据检验用t值, $P < 0.05$,统计学有意义。

2 结果

2.1 两组收缩压、心率、舒张压数值情况

观察组的收缩压、心率、舒张压数值低于对照组数值,统计学有意义($P < 0.05$);见表1。

表1: 两组收缩压、心率、舒张压数值情况($\bar{x} \pm s$)

组别	心率(次/min)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
观察组(n=20)	68.25±1.32	120.35±2.53	86.14±3.16
对照组(n=20)	79.68±1.65	142.56±3.15	91.87±4.26
t值	5.4828	5.5835	5.6875
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组生活质量评分、满意度评分数值情况

观察组的生活质量评分、满意度评分数值高于对照组数值,统计学有意义($P < 0.05$);见表2。

表2: 两组生活质量评分、满意度评分数值情况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生活质量评分	满意度评分
观察组(n=20)	87.25±2.32	88.64±2.42
对照组(n=20)	72.53±1.26	73.54±1.27
t值	5.8452	5.6425
P值	< 0.05	< 0.05

3 讨论

手术室作为患者进行手术治疗的场所,在为患者实施手术操作时,因手术会对患者造成一定程度的损伤,手术需保持无菌状况下操作,此时,手术室的护理服务质量显得非常重要,一旦护理不到位,极易导致患者产生感染,不仅让患者得不到有效治疗,还会导致病情恶化,危及生命,应重视^[4]。

通过对手术室护理的研究,随着我国医疗设备等方面的更新,传统护理服务不能满足手术室所需;全程无缝隙护理作为新型护理模式,主要在原有的手术室护理制度的基础上,结合实际情况,制定全程无缝隙护理小组,然后对原有制度不断进行完善,制定出全程无缝隙护理计划表,将计划表交由护理经验丰富的护理人员实施,不断完善手术室的护理制度,提高手术室的护理服务质量,应用价值非常高,能提高疗效,加快术后的身体恢复,值得优先选用^[5]。

综上所述,全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果显著,改善了生活质量,提高疗效,全程无缝隙护理值得在手术室护理中应用。

(下转第175页)

作者简介:赵静(1983.11.30-),女,本科,所在科室及职务:手术室二部,主管护师,研究方向:手术室手术护理。



肝癌介入治疗患者的心理特点与护理对策

谢丽萍 (解放军第175医院 厦门大学附属东南医院 福建漳州 363000)

摘要:目的 总结58例肝癌介入治疗患者的心理特点与护理对策。**方法** 回顾性分析2016年6月~2018年6月间我科共收治58例肝癌患者,应用介入术治疗过程中,积极配合医师做好患者心理护理,让患者了解手术的目的、方法及疗效,术后做好并发症的观察和患者的指导。**结果** 58例治疗后,超声显示肿块均较治疗前缩小。**结论** 介入前针对性的心理护理与全面的准备工作、介入中治疗的密切配合、介入后严格的生活护理与饮食管理、心理安慰等全过程护理措施,是肝癌介入治疗成功的重要保证。

关键词: 肝癌 介入术 心理特点 护理对策

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)14-175-01

肝癌是临床上常见的恶性肿瘤之一,其发病率位于恶性肿瘤的第三位。现发病率逐年上升,因早期症状不明显,症状发现后已是中晚期,大多数病人已失去手术机会而选择非手术治疗^[1]。经肝动脉灌注化疗栓塞术(TACE)作为一种姑息性治疗方法,对于那些全身症状好的患者,可以采取经皮肝动脉灌注化疗栓塞术,使患者减轻痛苦和延长生命。但大多数患者单次治疗后往往肿瘤坏死不完全,常需要反复多次进行治疗,给患者带来很大痛苦,对患者造成身心伤害,甚至导致一些患者因无法耐受其反应而拒绝接受再次治疗贻误病情。本文就肝癌介入治疗中患者的心理特点及护理对策总结如下。

1 临床资料

2016年6月~2018年6月我科共收治肝癌介入治疗患者,年龄31~62岁,平均47岁,男43例,女15例,临床诊断均为原发性肝癌,全部病例按全国肝癌防治协作会议之诊断标准。经CT、B超、核磁共振、AFP、肝穿刺活检等检查诊断,肿块大小5~12cm。

2 心理特点

2.1 孤独抑郁型

本组病人多半生活条件状况一般,对自己所患疾病有所了解。因此,灰心丧气、孤独失望。由于疾病破坏了正常生活和工作,长期住院感到孤独抑郁。

2.2 焦虑恐惧型

焦虑是肝癌病人突出的症状之一,本组58例均不同程度出现此症状。其中治疗对病人来说会产生一定的心理生理反应,当病人得知自己所患的是“不治之症”时,在最初的否认后便出现恐惧和忧伤情绪,无法接受将舍亲人而去、离开美好世界的事实。担心因疾病会拖累家人,经济负担过重,对自己所患疾病忧虑、对未来的绝望将不断侵袭患者脆弱的神经。另外,病人对疾病缺乏了解,一旦知道自己患癌症以及一些难以忍受的诊断检查和治疗过程,也会使患者产生焦虑。

2.3 消极绝望型

肝癌病人由于病程长,生活来源比较困难,一次化疗药物就要花去近万元费用,对他们来说无疑是很大的负担。因此病人往往表现为对诊断治疗无动于衷,有的拒绝治疗,对生命延续失去信心,只想少受痛苦而离开人间。

2.4 稳定乐观型

本组7例病人由于病情反反复复,且多为生活条件较好,性格开朗、对病情有一定的认识,不希望别人对其隐瞒。能

够面对现实,积极配合治疗和护理,希望医生积极治疗,大胆地使用新药,并与其讨论治疗方案。这类病人为少数。一般经历“否认-悲伤-接受”三个时期的矛盾斗争。

3 心理护理对策

3.1 介入治疗前的心理护理

作为医护人员应理解患者的心理,对患者及家属要有极大的同情心,在临床护理中要根据患者的年龄、性别、职业、文化程度及性格特点因人而异地进行心理护理。详细介绍介入治疗的原理及该疗法具有微创、安全、不破坏解剖结构和生理功能的特点,介绍同类患者手术成功的经验,消除患者恐惧心理。另外,要向患者及家属介绍介入治疗的简单过程和可能发生的并发症,药物不良反应及防范措施与注意事项,消除思想顾虑,增强治疗信心以取得密切合作。

3.2 介入治疗中的心理护理

在术中密切观察患者的病情变化,发现反应及时处理。主动关心体贴和了解患者心理活动,多做解释,防止患者情绪波动,使患者心情平静、呼吸平稳、肌肉关节松弛,有利于股动脉的穿刺,使手术能够顺利进行。

3.3 介入治疗术后的心理护理

介入治疗后,会产生一系列不良反应。由于栓塞(或化疗药物)使肿瘤组织缺血、水肿和坏死,引起不同程度的手术后暂时疼痛,然而患者精神上的过度紧张和焦虑会使疼痛加重^[2]。患者常因此认为病情加重,治疗效果不好,烦躁不安甚至拒绝治疗。此时护士要体谅患者的心理,除对症处理外,应建立相应的护理措施,正确引导,给予耐心的解释和安慰。告诉患者疼痛是介入治疗中常见反应,经常巡视病室观察病情,察看伤口有无出血和渗出,观察术侧下肢足背动脉波动情况,皮肤颜色、温度、感觉变化等,经常与患者交谈,鼓励患者增强战胜疾病的信心,使患者早日康复。

4 结论

肝癌介入治疗采取心理护理对策,对患者来说是整个治疗过程中重要的一个方面,它不但能提高患者战胜疾病的信心,而且可使患者积极配合医生进行介入治疗。

参考文献

- [1] 陈自谦, 杨利, 杨照章, 等. 肝癌介入治疗现状与进展. 介入放射学杂志, 2008, 17(3): 223-227.
- [2] 黄安乐. 瞻乌巴布膏, 治疗肝癌介入术后肝区疼痛的观察及护理. 解放军护理杂志, 2007, 24(11B): 51.

(上接第174页)

参考文献

- [1] 刘吉敏. 无缝隙护理模式在急诊科优质护理服务中的应用[J]. 中国妇幼保健研究, 2016, 14(s2):239-239.
- [2] 秦雪芳, 顾君, 韩静红. 全程无缝隙护理模式在手术室优质护理中的应用效果[J]. 医疗装备, 2016, 29(20):178-179.

- [3] 万凌云. 全程无缝隙护理模式在手术室优质护理服务中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2016, 32(12):169-169.
- [4] 赵艳林. 手术室护理中实施优质护理服务模式的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(49):9619-9620.
- [5] 谢美文, 陈海斌. 全程无缝隙护理模式在手术室优质护理服务中的应用价值分析[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(30):4294-4295.