



显微外科手术护理管理中应注意的问题

石艳英 (沅陵县人民医院 湖南怀化 419600)

摘要: **目的** 探索显微手外患者护理管理问题, 创造更好的康复条件。**方法** 选择 50 例常规护理管理患者作为对照组, 选择 50 例“人性化服务”护理人员作为观察组。观察并比较两组。**结果** 观察组并发症发生率和并发症发生率均明显低于对照组, 总有效率明显高于对照组, 住院时间明显短于对照组, 患者满意度分别为高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 从护理管理出发, 要注意提高护士的专业素质, 强调护士—患者—整体环境好, 每一部分显微外科手术都是保证外科护理有效的。

关键词: 显微手外科 护理管理 问题

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-269-02

显微外科手术是重要的医院诊治项目之一, 以手术为主要手段, 通过移植, 修复, 更新等方式参加各种手部受伤, 随着社会危害因素的增加, 病例数也逐年增加。手部创伤较高, 对身体和心理痛苦的患者, 对生活质量产生严重影响。显微外科临床护理技术和经验要求较高, 护理质量直接影响治疗和康复效果。显微外科患者出于预后的担忧, 往往有不同程度的消极情绪, 心理波动较差, 严重影响了护理质量。^[1] 医院对“人性化服务”理念的研究适用于护理管理, 效果显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究共研究了 2016 年入院的 100 例手部受伤的患。随机分为观察组与对照组, 各 50 例。观察组, 其中男 28 例, 女 22 例, 平均年龄 (42.5 ± 12.1) 岁, 严重手部伤病例 31 例, 手指断裂 16 例, 破碗 3 例, 在护理管理中采用“人性化服务”理念。对照组, 其中男 27 例, 女 23 例; 年龄 16-71 岁, 平均 (43.5 ± 11.1) 岁; 严重手部受伤 31 例, 手指断裂 15 例, 手腕 4 例, 在护理中采用常规护理。两组间性别, 年龄, 病情差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 在患者治疗中给予常规急救, 线显微外科手术, 住院期间按照日常护理路径, 根据医生的意见, 患者的基本情况给予日常护理。首先使用目视观察, 血流量监测仪等设备, 对患者的术后血流量、组织、肌肉状况进行监测, 所有仪器均严格按照仪器使用标准, 适应症; 然后用药, 药物包括系统性血管扩张药 (局部化 25mg, 1/6h), 局部血管扩张药物如硫酸镁, 抗凝药等肝素等, 严格控制适应症, 使用大庆霉素冲洗伤口后, 术后抗生素; 最终的常规治疗方法, 以积极的手段预防血管维管组织移植并发症, 密切观察患者, 及时治疗。一般措施护理包括重新加热移植组织, 在温水盐水立即给予受影响的区域后, 在病房内给予热水袋或电热毯, 以保持室内温度。首先禁止吸烟, 控制室温; 合理安排肢体, 减少压迫的压力; 或监测患者的一般状况和移植组织血流变化, 重伤等肢体重建, 老年人和体弱者加强监测、血液、体温、脉搏等, 用氧气, 输血, 静脉滴注等方法及时。特别要注意尿量的变化, 观察肾功能衰竭的症状。^[2]

观察组: 在对照组的基础上, 以“人性化服务”为导向的护理管理理念, 对护理人员进行相应的培训, 树立“人性化服务”理念。具体措施包括: 首先加强护理人员培训综合素质: 包括职业技能, 职业态度, 韧性, 道德素质等, 推动严格执行护理路径, 规范运作, 建立严谨, 认真, 负责任精湛的工作态度, 言语正确, 慷慨。然后以病人为核心的以个性化服务为发展的护理人员为核心, 合理安排工作, 数量适用, 建立积极, 公正, 公正的工作环境。人性化服务包括加

强基层护理, 即加强患者术后提供优质基础护理, 如提高病房温度监测标准, 积极维护空调, 供暖等加热设备; 并提供心理支持, 安静舒适的病房环境, 积极缓解患者的不良心情, 按医生的命令, 如合理安排肢体, 减少触觉, 有效抑制并发症。最后, 提供个性化服务, 包括努力满足病人的合理需要, 有些患者由于突发疾病, 心理波动, 家庭成员, 亲友的安排需要支持, 此时应尽量满足患者的需要在保护护理的前提下, 护理额外的护理床等。

1.3 观察指标

据两位以上未参与此次研究中、患者治疗专业医师据医院显微外科治疗质量评定标准, 评价患者治疗质量, 指标包括患者住院时间、患处愈合、预后等。疗效分为痊愈、显效、有效、无效。

1.4 统计学处理

对数据采用 SPSS17.0 软件进行统计分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效的比较

观察组的总有效率 97.50% 明显高于对照组的 80.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 观察组与对照组的临床疗效

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率例 (%)
观察组	23	19	7	1	90
对照组	9	11	19	11	78

2.2 两组住院时间和患者满意度评分的比较

观察组的住院时间明显短于对照组, 患者满意度评分明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 住院时间与患者满意评分

组别	住院时间	患者满意评分
观察组	15.99 ± 3.22	85.66 ± 17.33
对照组	17.59 ± 5.68	73.21 ± 20.35

3 讨论

显微外科手术较为困难, 但随着手术技术的不断完善, 手术路径一直比较成熟, 手术成功率在同一技术储备的前提下, 也与病情, 治疗时间密切相关。目前, 显微外科手术成功率高, 可以主要治疗各种类型的手部伤害, 包括手部受伤严重受伤、手指断裂或手腕损伤等。本次研究还没有死亡。术后死亡的主要原因是休克、动脉栓塞和感染等严重并发症。本研究中, 两组共有 35 例出现症状, 其中血液循环障碍 18 例, 急性肾衰 8 例, 其它症状 9 例。

显微外科手术临床护理质量直接影响治疗和康复的有效性, 术后长期监测, 为了观察移植组织, 严重依赖临床观察

(下转第 271 页)



3 讨论

伴随康复学在临床中的完善和发展,特别是早期康复训练的应用,显著提升了患者的生活质量,然而提升重型颅脑损伤患者生活质量的主要方法则是早期康复护理。颅脑损伤患者的康复工作时间较长,因此及早对患者进行康复训练,其疗效越显著,有助于患者病情恢复。颅脑损伤致使其意识出现障碍的主要因素为脑干、轴索、丘脑以及皮质受到损伤后,会产生大脑皮质功能缺失,在此阶段患者表现为昏迷现象^[6]。昏迷时间越长,患者更加容易引发并发症,从而加重自身病情发展,严重者会出现死亡现象。为此,减少患者昏迷时间可降低并发症发生率,同时可将其不良预后改善。

重型脑外伤会因为扭曲、撕裂脑内神经以及血管等其他相关组织。同时会损伤神经通路,引发水肿或者脑出血,增加了颅腔内容物,提升了颅内压,损伤脑组织对患者的生命安全造成了严重威胁。因为重型脑外伤患者的受伤原因、位置以及救治用时等均存在相应的差异,同时临床表现有所不同,如对并发症和认知功能进行考虑,则会提升护理救治的困难程度。因为患者昏迷时间过长,病情具有一定的复杂性,且预后恢复难度较大,护理过程较为繁琐,在进行临床救治的过程中,通常需要采用早期康复护理方法,从而获取显著的疗效。

中枢神经系统在受到损伤后,其功能恢复主要依靠于脑可塑性以及功能重组。早期分级护理可对脑组织恢复起到相应的促进作用,有助于神经元再生。病灶周围水肿的缓解、侧枝循环创建、远隔功能不见以及血管自发再沟通均为内部因素,然而对恢复功能产生影响的外在因素包含康复治疗、护理、药物以及环境等,尤其是拮抗以及预防能够遇见的异常姿势以及痉挛等,对于脑组织早期康复具有一定的重要意义,此外对内部因素的充分发挥可起到一定程度上的促进作用。

(上接第268页)

指导意义。本研究中观察组实施心理护理干预后,老年尿毒症维持性血液透析患者的焦虑、抑郁情绪明显更低,对医护人员的临床治疗及护理操作明显更加依从和配合。

综上所述,足以证明,针对老年尿毒症患者实施维持性血液透析治疗期间,开展心理护理干预既可以平稳患者的消极情绪,还可以提升临床护理质量,改善和调动患者的依从性,比常规护理干预更加符合疾病治疗的需要,预后效果更加理想,具有在临床上予以推广和应用的價值。

参考文献

[1] 李丽,李德天.血液灌流联合血液透析治疗尿毒症的疗效及对皮肤瘙痒的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(23):92-93.

(上接第269页)

监测,任何仪器难以替代。辅助观察仪器包括测量血液流量仪器(如超声多普勒流量计)和测量皮肤彩色仪器(如反射光谱仪)等。这些手段只能在监测中发挥作用,不能有效预防并发症,改善预后。因此,显微外科临床护理路径主要包括严格的手动监测,预防措施,有针对性的治疗,如温暖,维护环境,监测标志,掌握适应症等。^[3]

显微外科手术术后护理不仅需要维护护理人员,而且还需要积极配合患者,特别是对于高突发性和高发病率,患者承受很大的心理压力,然后产生负面情绪,正常护理活动有影响。观察组采用“人性化服务”的理念,提高护理人员的综合护理能力,加强风险管理,提高基层护理质量,积极遏制患者的消极情绪,有效抑制并发症发生并使血液循环障碍

用^[7]。音乐可将多种病症患者的心理生理水平进行提升,进而将其认知能力提升,有助于减轻躯体疼痛,缓解其精神压力。此研究结果表明对观察组患者进行早期分级康复护理后,其认知功能评分显著高于对照组,同时并发症发生率显著低于对照组,组间数据经过对比分析后均呈现统计学意义,研究结果表明早期分级康复护理模式在临床中具有可行性。

综上所述,重型脑外伤患者经早期分级康复护理后可改善其认知功能,从而对降低并发症发生率可起到积极效果。此护理模式按照患者的实际病情以及肢体功能制定康复计划,在训练中依据循序渐进原则,以免患者出现劳累表现。与此同时,康复训练时间较长,护理人员应对患者家属的参与积极性进行调动,一同协助患者促进其病情恢复,由此说明此护理模式值得在临床中大力推广并使用。

参考文献

[1] 赵显清,王红军,贺瑛福.重症头颅外伤患者出现高钠血症时的临床观察和预后分析[J].中国现代医药杂志,2011,13(8):79-80.

[2] 吴晓晓,周孝叶,范琴梅,等.重型颅脑损伤患者216例术后体位护理[J].全科医学临床与教育,2013(4):476-477.

[3] 王莹,张树芳,张黎,等.早期康复治疗在重度颅脑损伤患者中应用的临床疗效观察[J].现代生物医学进展,2011,11(13):2483-2485.

[4] 简明.早期分级康复护理对重型脑外伤患者认知功能及并发症的影响[J].护理实践与研究,2015(4):148-149.

[5] 李丽,李淑君,王琴等.早期康复护理在重型脑外伤患者认知功能恢复及减少鼻饲并发症中的作用[J].现代中西医结合杂志,2015(8):898-900.

[6] 李翠霞,崔明武.重度颅脑损伤患者亲情护理48例分析[J].山西医药杂志,2011,40(18):956-956.

[7] 王蕴坤.脑损伤昏迷后丘脑连接结构变化与意识障碍的相关性研究[D].第二军医大学,2013.

[2] 李敬辉,李晓翠.维持性血液透析患者心理护理体会[J].中国伤残医学,2013(3):191-192.

[3] 齐士君,刘旺兴,田小莲等.心理护理干预对老年尿毒症患者维持性血液透析治疗中的生活质量的影响[J].中国现代医生,2013,51(31):92-93,96.

[4] 刁金因,王莹莹.慢性肾衰竭是一种全身性疾病——慢性肾衰竭的病因、病机和临床表现[J].中国社区医师,2012(43):4-4.

[5] 邓岱,李新伦,李红霞,等.不同血液净化方法清除维持性血液透析患者血清蛋白结合类尿毒症毒素的效果比较[J].中国血液净化,2014,13(9):639-642.

[6] 翁永华,李俊儿.心理护理干预对老年尿毒症维持性血液透析患者生活质量的影响[J].中国基层医药,2015(13):2075-2076.

发生率明显下降。

综上所述,显微外科手术应该从护理管理中得到很好的照顾,以加强护士的整体素质,强调护理人员-患者-整体环境良好,显微手术的每一个重要部分是确保有效性的外科护理。

参考文献

[1] 吴容,陈雅琴,侯峥嵘,等.胸背甲皮瓣移植联合带神经血管蒂岛状皮瓣移位再造拇指患者的护理[J].中华护理杂志,2001,11(36):808.

[2] 范启申,王成琪.现代骨科显微外科手术学[M].北京:人民军医出版社,1995.24.

[3] 肖庆,朱远江.显微手外科手术术后静脉镇痛对血管吻合成活率的观察[J].四川生理科学杂志,2012,34(2):65-67.