

循证护理在手术室中的应用观察

康显珍

上海长征医院 上海 200003

〔摘要〕目的 研究循证护理在手术室护理实践中的应用效果。方法 通过对手术室护理实践中存在的几种常见问题进行临床评估,应用循证护理的理念和实施步骤,制定护理干预措施。循证护理项目包括心理应激、暴露性角膜炎、压疮、电刀灼伤等。结果 通过循证护理干预,提高了护理质量及工作效率,降低了术中并发症及护理问题的发生率,改善了手术患者的心理素质,提升了患者的满意度。结论 循证护理为手术室护理实践中的决策提供了科学的依据,总结出了有效的干预措施,提高了手术室的护理质量,拓宽了护士的临床思维,提高了护理人员的综合素质。

〔关键词〕循证护理;手术室;术中护理;并发症

〔中图分类号〕R472.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)01-209-02

循证护理(Evidence-Based Nursing, EBN)又称求证护理或实证护理,发轫于20世纪90年代的循证医学,是受其思想影响而产生的一种新的护理观念。护理人员在计划其护理实践过程中,将最佳科学证据与临床知识和实践经验相结合,获取实证作为临床护理决策的依据;参照病人的意愿,作出符合病人需求的护理决策。我院手术室护理人员将循证护理应用于患者术中可能发生的心理应激、暴露性角膜炎、压疮、电刀灼伤等问题,取得了良好效果,现报告如下。

1 临床资料

2018年01月-2018年06月列入循证护理干预的患者237例。其中男性135例,女性102例;麻醉方式:全麻136例,椎管内麻醉89例,颈丛12例;手术时间:1.0-6.4小时;手术种类:脑外科19例,普外科85例,骨科76例,妇产科21例,泌尿外科23例,五官科13例。针对上述患者术中可能发生的几类常见问题,检索相关文献资料,对资料进行分析以求实证,制定护理干预对策,预防问题的发生。

2 循证护理实践

2.1 患者的心理问题

手术无疑是多种疾病的重要诊疗手段,但由于手术过程本身也是产生损伤的过程,可能给患者带来不良心理应激,如焦虑、恐惧、绝望等;还可能产生代谢紊乱,如血压升高、心率加快、心肌供氧代谢失调等;进而影响手术效果及术后康复。

2.1.1 循证支持

针对患者术前焦虑、恐惧等心理,多方查阅相关资料,掌握患者术前焦虑、恐惧的原因:一是患者对疾病及手术认知不够,二是术前教育方法欠佳,三是未能结合患者的实际进行个性化护理。

2.1.2 护理干预

术前访视时以图文并茂的形式介绍手术室的环境,解说大致的手术过程、体位摆放、需要其配合的事项等等;增加患者对手术室的了解,消除陌生感,使其以一个平和放松的心态接受手术。患者入手术室后,护理人员守在患者身边,协助患者翻身摆体位,温和地对其进行解释、安慰,交代手术开始前要实行的准备操作,如麻醉、导尿等,使其感觉到足够的重视,手术准备充分。必要时与其交谈分散注意力、

减轻紧张感。参与手术人员避免大声说笑,不聊与手术无关的事。器械护士要尽量减轻手术器械的碰击声,避免给患者带来不良刺激。手术结束后,向患者解释手术已顺利完成,减轻其心理压力,并做好术后指导及随访。

2.1.3 效果观察

通过与患者高效的沟通,绝大部分患者能以平和放松的心态接受手术。

2.2 暴露性角膜炎

常见于全麻手术患者,单眼或双眼的角膜干燥或炎症。当角膜上皮受到机械性、物理性或化学性等因素损伤时,病原体就会趁虚而入,引起感染^[1]。

2.2.1 循证支持

手术过程中角膜炎症常见原因:(1)眼睑闭合不全:全麻患者眼睑常不能正常闭合,头面部手术时无影灯长时间强光照射,所散发的热量导致角膜干燥。(2)机械损伤:敷料包头时纤维屑脱落,导致角膜机械性损伤。全麻患者如不采取角膜保护措施,发生暴露性角膜炎的比率高达40%,在头面部手术中发病率约占58%^[2]——可能与操作时距离眼睛较近,引起机械性损伤较多有关。

2.2.2 护理干预

根据手术患者角膜炎的原因,全麻诱导后、消毒开始前,将红霉素眼膏或金霉素眼膏涂布患者结膜囊内,同时要避免药管接触角膜或眼睑。闭合双眼,用贴膜贴合上下眼睑。

2.2.3 效果观察

使用眼药膏可预防眼部感染、保持湿润,双眼闭合贴膜粘好可防止机械损伤。术后患者未出现角膜炎,无畏光流泪、眼痛、异物感等不适。

2.3 皮肤压疮

有些大手术时间较长,患者体位固定、活动受限,手术过程中皮肤受压处常出现压疮。神经外科、血管外科手术及长时间俯卧位的手术患者,是压疮发生的高危人群。

2.3.1 循证支持

局部的压力、摩擦力、温度及湿度与压疮的发生密切相关。摆放体位时采用不正确的拖、拉、推等动作,摩擦掉了保护性的皮肤角质层,增加了对压疮的易感性。手术中血液、体液、冲洗液造成液体外溢,手术中患者紧张出汗造成受压部位皮

肤潮湿；而局部皮肤过度潮湿也会引起皮肤软化及抵抗力降低，增加压疮的发生率。另外由于麻醉药物的阻滞作用，使受阻滞部位以下的血管扩张、血流变慢，失去正常的血液循环，使皮肤组织缺氧加重，无氧代谢产物不能排除，极易形成压疮。

2.3.2 护理干预

利用合适尺寸的海绵、外面包裹纱布，制作各种形状大小的衬垫物和支撑物，根据手术患者体位，放置于骨隆突受力部位，术后对受压部位给予按摩。在摆放体位时动作轻柔，避免粗暴的拖、拉等动作，减少摩擦力，避免压疮。术中密切配合医生，争分夺秒，尽量缩短手术时间。

2.3.3 效果观察

海绵、纱布都比较柔软、透气性好，接触皮肤时刺激性小，对局部皮肤的温度、湿度均有良好的通透性，可明显减少受压部位皮肤压疮的发生率。术后积极干预，采取保温、按摩等综合措施，避免了局部皮肤软组织的进一步损伤。

2.4 电刀灼伤

高频电刀在使用过程中如使用不当会造成患者灼伤，灼伤部位通常在手术部位或极板处。

2.4.1 循证支持

灼伤常因使用负极板、刀头、地线不当引起。患者机体接触非接地金属可引起高频辐射，发生灼伤。极板灼伤的主要原因是电极板与皮肤有效接触面积不够，导致接触电阻变大而灼伤。另外由于盲目加大电刀功率而未排查导致电刀功率下降的原因，将迫使更大的高频电流寻找阻抗低的通路散溢，使电极板单位面积的电流密度持续升高引起灼伤。患者与金属之间的绝缘效果不好，可造成除电极以外的低电阻道路形成而发生旁路电灼伤。介于主电极和患者之间的清洁剂、消毒剂以及麻醉剂等等，因为火花而发生着火起燃也可形成灼伤。

2.4.2 护理干预

手术床及金属支架务必绝缘切实，保证患者身体悬浮良好。术中肢体摆放时用单布包裹，避免接触手术床。手术时不同电位的各部分肢体不要相互触碰，防止自我“短路”而发生灼伤，防止手术患者躯体携带或接触金属物品。冲洗时防止患者通过冲洗液直接与地面相连。使用体外血液循环泵时，必须使血液流通悬浮，不得过分靠近接地金属，因为导

电良好的血液会通过电容而使患者高频接地。尽可能使用一次性粘贴极板，单极电极板改用双极电极板，增加安全性。负极板与皮肤务必紧密贴附，放在肌肉丰富、干燥光洁、避开骨突的部位，同时尽量靠近手术部位安放。开启电刀前谨记将各种易燃液体擦拭干净^[3]。

2.4.3 效果观察

通过以上几方面措施，使用中正确连接电刀，做好绝缘措施，可有效地避免电刀灼伤现象的发生。

3 讨论

循证护理是以解决临床护理问题为出发点，参考专业知识及科研结果，寻求最合适的证据为临床护理决策提供可靠的科学依据，结合患者个体情况和护理人员的专业素养，拟定最优的护理方案^[4]。美国高级护理实践中心认为循证护理有 4 个阶段：循证问题、循证支持、循证观察、循证应用，重点是循证支持和循证观察两个阶段。

伴随着生物-心理-社会医学模式的不断发展，循证护理得到了广阔的应用前景，其理念已广泛应用于手术室护理中，并取得了明显的效果。手术室护理不同于病房护理，护理人员不但要掌握良好的疾病护理知识，还要熟悉相关手术基本流程及手术要点。而循证护理可指导护理人员查阅资料，与临床实际有机结合，根据患者的具体病情，制定出科学、合理、个体化的护理方案，可显著提高护理质量及工作效率，大大降低并发症的发生率，大幅度提升患者的满意度。

总而言之，循证护理为手术室护理实践中的决策提供了科学的依据，总结出了有效的干预措施，提高了手术室的护理质量，拓宽了护士的临床思维，提高了护理人员的综合素质。

【参考文献】

- [1] 唐爱春, 涂燕喜, 郭瑞萍. 整体护理和循证护理在手术室护理中的作用[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(3): 101-103.
- [2] 邵世韵. 循证护理在手术过程中护理问题的应用[J]. 中国实用医药, 2010, 5(8):199-200.
- [3] 杨燕萍. 循证护理在手术室护理实践中的应用[J]. 中国医药指南, 2012, 10(24): 275-276.
- [4] 梁秀. 护理风险管理在 ICU 实习护士带教中的应用[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(36):4799-480

(上接第 208 页)

表 1: 两组患者护理效果对比

组别	n	粘连性肠梗阻 (n, %)	胃肠功能恢复时 ($\bar{x} \pm s$), d
常规组	50	8 (16)	24.6 ± 2.7
对照组	50	3 (6)	8.5 ± 0.6

从表 1 的数据可以看出，常规组患者的粘连性肠梗阻和胃肠功能的恢复时间要明显优于对照组，其差异显著 ($P < 0.05$)，具有统计学意义。

3 讨论

综上所述，由于腹部手术患者会受到腹部化疗、持续麻醉、水肿等多种症状的影响，因此会在之后出现各类血液循环障碍和胃肠功能紊乱的现象，并在之后诱发粘连性肠梗阻^[3]。由于粘连性肠梗阻患者的发病非常复杂，如果在犯病之后没有能够被及时护理和治疗，则会在较短的时间内使得病情变得更加严重。而相关研究表明，综合护理干预将多种优势

集合在一起，通过这样综合护理的方法将会更好地体现“以人为本”的护理理念，并让患者在手术之后得到全方位的护理。

从表 1 的数据可以看出，常规组患者的粘连性肠梗阻和胃肠功能的恢复时间要明显优于对照组，其差异显著 ($P < 0.05$)，具有统计学意义。

因此，在进行腹部手术之后，如果能够辅助针对性的综合护理措施，那么自然能够更加有效地减少肠梗阻现象的发生，并有效地缩短患者肠胃功能恢复的时间。

【参考文献】

- [1] 张小英. 腹部手术后粘连性肠梗阻护理中综合护理干预的应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015(3): 129-134
- [2] 周慧珍. 综合护理在腹部手术后粘连性肠梗阻的应用研究[J]. 中外医学研究, 2016(3): 89-94
- [3] 郑惠珍, 郑路敏. 护理干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2015(3): 29-34