

提高手术安全性的护理措施

廖琼娜

揭阳市慈云医院手术室 广东揭阳 522000

〔摘要〕目的 研究分析手术室细节护理对于手术室护理安全性提高的影响效果。方法 选取 2016 年 1 月~2017 年 1 月在我院接受手术治疗的患者 142 例作为研究对象,随机将其分为对照组与观察组,各 71 例,对照组患者采用传统的手术室护理方式,观察组患者采用手术室细节护理,对比两组患者的手术护理安全评分和并发症发生率。结果 经过护理对比,观察组患者的护理安全评分和并发症发生率均优于对照组患者($P < 0.05$),观察组患者对护理服务的满意程度也优于对照组患者($P < 0.05$)。结论 对手术患者采用手术室细节护理方式,有利于提高手术室护理的安全性,减少手术后患者出现并发症的概率,提升患者对护理服务的满意程度,因此值得临床推广使用。

〔关键词〕手术室细节护理;护理安全性;应用效果

〔中图分类号〕R472.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)01-206-02

0 引言

手术室护理占据着重要的地位,具有风险高等特点,如果在患者的护理过程中出现问题,情况严重时将会导致患者直接失去生命,因此手术室患者的安全护理占据着重要的地位。细节护理通过将整个护理工作分工到位,护理人员认真做好护理工作的每个环节,减少护理工作中的风险,提高手术室患者的安全性,给接受手术的患者提供安全保障。本次选取部分患者进行研究,均接受细节护理,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月~2017 年 1 月在我院接受手术治疗的 142 例患者作为研究对象,随机将其分为对照组与观察组,各 71 例。其中,对照组男 45 例,女 26 例,年龄 17~73 岁,平均年龄(45.92 ± 7.85)岁;观察组男 41 例,女 30 例,年龄 18~76 岁,平均年龄(46.38 ± 7.11)岁。两组患者的性别、年龄、疾病类型、手术类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

传统组给予传统护理,帮助患者安排手术,介绍手术注意事项等;细节组在传统护理基础上使用细节护理,具体方法为:

1.2.1 手术前细节护理

手术前认真检查患者的身体,患者在面对手术时会存在焦虑、紧张等情绪,因此需要对患者进行一定的心理疏导,通过给患者讲述手术治疗成功的患者实例,让患者相信自己能够顺利完成手术并康复出院,还要做好手术室的准备,对手术需要的仪器设备进行杀菌处理,做好手术前的准备工作。

1.2.2 手术中细节护理

患者进入手术室后,对其讲述手术室每个设备的用处及手术流程,帮助患者调整好体位,开展手术前再次检查手术仪器,然后对患者进行麻醉开展手术,手术过程中密切观察患者的生命体征变化情况,出现异常情况要立即报告医师,让医师选择合适的方法进行处理。

1.2.3 手术后细节护理

手术后认真检查手术中使用设备情况,并将患者送往病房休息,手术后的 3h 护理人员做好患者的探访工作,并注意观察患者的各项生命体征情况,出现异常情况要及时报告医师进行处理。

房休息,手术后的 3h 护理人员做好患者的探访工作,并注意观察患者的各项生命体征情况,出现异常情况要及时报告医师进行处理。

1.3 观察指标

对两组器材准备情况、消毒隔离情况及护理质量安全进行评定,并对护理满意度进行调查。

1.4 统计学方法

研究数据使用 SPSS18.0 统计学软件进行处理,采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术室患者的安全性情况比较

经过护理对比后,观察组患者的手术护理安全评分显著优于对照组患者,观察组患者的术后并发症发生率显著优于对照组患者($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组患者手术护理安全评分和术后并发症发生率对比

组别	n	手术安全性评分	术后并发症发生率(%)
对照组	71	89.7 ± 1.1	12
观察组	71	99.2 ± 0.1	3
t 值		71.597	6.037
P 值		< 0.05	< 0.05

2.2 患者护理满意情况比较

细节组 2 例对护理工作表示不满意,其余均对护理工作较为满意,护理满意度为 95.00%;传统组 8 例对护理工作表示不满意,其余均对护理工作较为满意,护理满意度为 80.00%,差异有统计学意义。

3 讨论

手术室的各方面要求都比医院其他科室严格,是医院里重要的技术部门。手术室护理过程中的不安全因素较多,任何一个细微的失误都会导致医疗事故的发生。近年来,人们越发注重自身健康,对医院各方面要求都有所提高。患者在评价医疗水平时,不仅仅单方面的注重医疗设备等硬件方面,对护理服务方面也尤为看重。手术室护理质量的高低更是关乎着患者的生命安全,手术室护理过程中稍有差池,都可能会使患者病情加重,住院时间延长,家庭经济负担加重,严

重时可能会致使患者伤残或死亡,从而使医患关系变得更为紧张,为此细节护理十分重要,可以从如下几个方面着手解决。

3.1 加强术前心理护理

首先向患者进行自我介绍,并且介绍手术医生、麻醉师,让患者感到自己不是孤立无援的,医生和护士始终在关注、陪伴和支持着他。与患者亲切交谈,向患者介绍手术室的环境、术前的注意事项,手术的目的和方法,麻醉手术体位配合的方法及重要性,休息对手术的重要性。详细了解患者担忧的问题,根据每个患者的不同情况,给予具体的个性化心理护理。介绍同种疾病的患者进行手术后的效果,解除患者紧张情绪,消除其恐惧心情,增强其对手术的信心,使其能以良好的精神状态主动配合手术及护理工作。

3.2 强化术中安全护理

由手术医生、麻醉师、手术护士共同完成,注意保护好患者隐私。俯卧位的手术者要使患者的头、颈、胸椎保持在同一水平线上,头部不可以过度地扭转,以避免椎动脉供血受阻。保持颈椎的中立位置,防止颈过伸造成医源性脊髓损伤。术中危重患者的抢救手术进行中巡回护士应密切观察患者的不适,配合麻醉师和手术医生做好各种并发症及紧急情况的抢救。在危重患者的抢救中,要求“做到反应迅速、沉着冷静、动作利索,应具备良好的心理素质和娴熟的技术去应对各种复杂的情况,并确保手术顺利完成。”急救的时候要执行口头医嘱,要求医生在抢救结束后 6h 之内根据实际情况补记。

3.3 做好术后心理护理以及手术常规护理

做好术后沟通术后清醒患者最想知道手术是否成功,护士主动向患者交待手术已顺利结束,使患者放心,同时适当进行术后指导,如术后禁食时间、体位、下床活动时间等。全麻未清醒患者,应平卧,头偏向一侧,使口腔分泌物或呕吐物易于流出,避免误吸气管,引起窒息。术后镇痛护理术后患者放置镇痛泵时,告知患者及家属镇痛药物使用的时间、剂量、镇痛泵应用及自我管理要求,教会患者正确使用并保护镇痛泵装置。翻身、活动时避免管道折叠、扭曲,妥善固定,防脱落。术后访视术后 2~3d,手术护士到病房对患者进行访视,主要了解患者的精神状态、体温、伤口疼痛、伤口愈合情况及患者和家属对手术室工作的评价,以便及时发现手术护理工作中存在问题,及时采取有效的措施,提高手术护理的安全性。

【参考文献】

- [1] 童志敏,毛崇秋,赵晓玲.门诊外科手术护理配合对手术安全性及患者满意度的影响[J].国际护理学杂志,2015(7):969-971.
- [2] 陈楚琴,李爱军,吴丹燕.手术室安全护理中的预见性问题与防范措施[J].护理研究,2005,19(2):173-174.
- [3] 冯宝琴,谭惠芹,邓秋儿,et al.加强手术室安全护理防范手术病人潜在性损伤[J].国际医药卫生导报,2004,10(12):208-209.

(上接第 204 页)

$P>0.05$ 。实验组患者护理干预后 SAS 量表、SDS 量表得分均明显优于对照组。

3 讨论

皮肤病住院患者多病情较重且累及重要器官,躯体不适了对个体交感神经、副交感神经造成一定的刺激,促使患者出现忧虑、抑郁等负面情绪,若护理人员忽视患者负面心理情绪,甚至可导致患者丧失疾病治疗的信心^[2]。皮肤病住院患者护理人员在患者入院后即与患者交谈,一方面了解患者内心及情绪变化,另一方面可促使患者尽快熟悉病房环境,从而避免新环境对患者心理情绪的刺激,避免患者焦虑、抑郁等负面心理情绪的加重^[3]。皮肤病住院患者住院过程中,护理人员应积极主动与患者沟通,细致观察患者各项生命指征、面色、语言、表情变化情况,结合患者负面心理特点给予有效心理护理干预^[4]。本次研究显示未给予心理护理的对照组患者护理干预后 SAS 量表、SDS 量表得分有一定程度的降低,给予心

理护理干预的实验组患者护理干预后 SAS 量表、SDS 量表得分分别为 23.45 ± 1.32 、 25.45 ± 1.52 ,均明显低于对照组,由此可见,对于皮肤病住院患者给予心理护理干预可有效降低患者焦虑、抑郁等负面情绪。

综上所述,心理护理对皮肤科住院患者有较高的临床推广价值。

【参考文献】

- [1] 周长琰,叶润明.综合性心理护理对皮肤科门诊慢性湿疹患者的影响[J].养生保健指南,2017,21(52):59.
- [2] 赵爱民.心理护理在皮肤科住院患者中的应用[J].医药前沿,2016,1(4):287-288.
- [3] 刘娜.皮肤科患者的心理特点分析及护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(2):325,328.
- [4] 范敏,叶艳.皮肤科患者的心理特点及护理[J].养生保健指南,2018,5(8):189.

(上接第 205 页)

必然趋势。据临床研究表明,采用精细化管理中,加强理论知识占有主导地位^[4]。通过加强医护人员的理论知识与实践能力,建立医患友好关系,不仅有效降低了因手术失误而造成的医疗纠纷,同时还可以改善医患之间的关系。此外,加强手术室环境管理工作,亦是降低手术感染的关键,进而确保了手术的无菌操作,提高了护理的服务质量及手术效率。本次研究阐明了,与传统护理模式进行比较,采取精细化管理可在手术室护理配合中的护理质量、护理满意度及手术效率各个指标情况均更胜一筹,且 $P<0.05$ 。这与郭志娟在研究报告中的结果基本一致。总而言之,针对手术室患者采用

精细化管理模式后的临床效果显著,可将各个流程做到精细化、人性化及规范化,可作为一种理想的手术室管理办法。

【参考文献】

- [1] 夏念花.精细化管理对手术室护理质量及手术效率的影响探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(25):112.
- [2] 周秀川.精细化管理对手术室护理质量及手术效率的影响分析[J].基层医学论坛,2018,22(21):2995-2996.
- [3] 周嘉静.精细化管理对手术室护理质量及手术效率的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(54):227+229.
- [4] 郭志娟,芮婷,蔡晶.精细化管理对手术室护理质量及手术效率的影响[J].中国当代医药,2017,24(27):105-107.