

舒适护理在侧卧位手术中的应用

贾文娟 梁 苑

云南省肿瘤医院手术麻醉科 云南昆明 650118

〔摘 要〕目的 探讨舒适护理在侧卧位手术中的应用,并评价其实施效果。方法 选取 100 例手术中需安置侧卧位的手术患者作为研究对象。按照随机数字表法分为对照组和干预组,每组 55 例。对照组予与常规护理,研究组予舒适护理干预,并对两组患者护理满意度进行对比分析。结果 对照组满意例数 44 例,占 85%,不满意 4 例;研究组满意 53 例,占 96.36%,无不满意,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 舒适护理措施有助于患者消除不良的心里压力,降低患者的不适感,提高患者的满意度,对提高护理质量意义显著。

〔关键词〕舒适护理;侧卧位手术;满意度

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)02-166-02

随着我国科学技术的发展,人们更加重视手术室护理工作的质量,而手术室作为病人疾病治疗的重要场所,在疾病治疗中占据重要地位。但由于患者对手术室陌生,不熟悉,在治疗过程中容易出现一些消极的心里情绪,这样对患者的手术治疗质量带来了较大影响。为了进一步评估舒适护理在侧卧位手术中的应用效果,选取笔者所在医院近期所收治的侧卧位患者 100 例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和干预组,对比舒适护理与常规护理的干预效果,分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月—2018 年 12 月笔者所在医院住院部所收治的需要接受手术治疗的患者共计 100 例作为研究对象。所有患者均采用侧卧位进行手术。按照随机数字表法分为对照组和干预组,每组 55 例对照组女 25 例,男 30 例,患者年龄 25~76 岁,平均(51.2±4.6)岁;35 例患者给予肺癌根治术,13 例患者给予肾癌根治术,7 例患者给予食管癌根治术。干预组女 23 例,男 32 例,患者年龄 34~85 岁,平均(49.6±2.5)岁,40 例患者给予肺癌根治术,6 例患者给予肾癌根治术,8 例患者给予食管癌根治术,1 例患者给予髌关节置换术。两组患者年龄、性别等一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组 55 例患者给予常规护理。实施心理护理,关于体位的解释,环境控制,术中配合和术后的回访的护理措施。

1.2.2 干预组

干预组 55 例患者给予舒适护理措施。包括手术前、手术中、手术后的舒适护理措施,具体护理措施如下。

1.2.2.1 手术前护理

患者接受手术前 24h 内,由手术室护士到病房主动向患者及家属介绍有关手术的具体情况,告知患者在手术前禁食禁饮,手术前应更换手术服,不得佩戴首饰,不能化妆。介绍手术环境,于患者及患者家属建立良好的沟通关系。对患者及家属提出的问题进行耐心的回答。解答患者有关体位存在的疑问,可用图片形式生动的讲述,尽量消除患者的消极

情绪。

1.2.2.2 手术中护理

患者在接受侧卧位手术过程中的舒适性护理措施可以分为以下几个方面,(1)手术前对手术室的温度进行控制,患者感觉舒适的温度为 22.0℃~25.0℃,环境湿度保持在 50%~60%。巡回护士负责对手术床的整体情况进行检查,对松动的螺丝进行紧固,准备好需要的体位垫,根据患者的身高,体型准备大小合适的体位垫,并保证体位垫柔软无异物,确认手术过程中头架、衬垫、布类、以及臂架的完备和舒适性。患者进入手术室后,确保环境安静,避免噪音出现。帮助患者脱除衣服,注意对患者裸露肢体的保护,特别是隐私部位的保护,使患者感觉得到尊重;(2)体位舒适的护理:麻醉前通过图片解释体位的摆放,麻醉后,和手术医生、麻醉医生一起摆放侧卧位。麻醉医生站在患者头部,负责观察患者情况,保护气管导管、硬膜外导管,扶托患者头颈部。手术医生、巡回护士分别站在手术床两侧,扶托背部、胸腰部及下肢,搬动患者时步调要一致,将患者脊柱向同一纵轴位转动,避免牵拉或损伤,患者取侧卧位 90 度。下侧手臂前伸固定于托板上,上侧手臂伸展固定于高托手架上维持功能位。腋下距腋窝 10cm 处垫一腋垫,此腋垫厚约 5~7cm,以患者受压侧腋下空出 2~3cm,防止下侧手臂受压和腋神经受压;腰部垫一腰垫,避免患者髋部受压。下侧下肢伸直,上侧下肢微曲(肾脏手术与之相反),两腿之间垫一枕头,保护膝关节及内踝隆突处。胸背部及胸前用骨盆挡板固定。挡板与患者之间不能直接接触,各垫上一块小软枕。约束带固定下肢,松紧适宜。

1.2.2.3 手术后护理

患者侧卧位手术完成后,需使用温度适中的水擦拭患者皮肤残留的消毒液和血渍,为患者穿好衣服,对患者手术中暴露的肢体做好保暖工作,以及对患者关键隐私部位的保护工作。在患者进行搬运期间,需要注意抬放动作轻缓,避免患者因剧烈疼痛而造成机体的应激性反应,同时,对患者的引流管道妥善安置,注意对静脉输液管道的保护工作。术后 1~3 天内进行回访并详细记录。

1.3 观察指标

(下转第 168 页)

($p < 0.05$) ;

表 1: 患者疼痛情况评估结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	术前	术后
舒适组	7.84 ± 1.07	1.72 ± 0.39
传统组	7.67 ± 1.13	2.63 ± 0.68

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者生活质量评估结果

如表 2 所示, 在术前术后生活质量评分上, 舒适组评分提升幅度显著多于传统组, 不同护理效果数据对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者生活质量评估结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	术前	术后
舒适组	38.15 ± 4.39	79.24 ± 6.23
传统组	36.27 ± 4.11	66.34 ± 5.20

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

舒适护理是从患者需求出发, 让患者有轻松舒适的治疗恢复体验, 提升患者治疗依从性, 构建和谐护患关系。具体情况下, 需要考虑实际情况差异, 注重每个患者的个性化诉求。

(上接第 165 页)

得到满足, 也提高了患者的心理满意度。

本次研究为探究舒适护理对痔疮患者的护理效果, 对我院 100 例患者进行了分组护理, 结果显示, 观察组仅有 6% 的患者术后出现了重度疼痛、有 34% 的患者出现了中度疼痛、有 60% 的患者出现了轻度疼痛, 对照组有 32% 的患者术后出现了重度疼痛、有 52% 的患者出现了中度疼痛、有 16% 的患者出现了轻度疼痛, 观察组患者的术后疼痛度显著高于对照组患者。以创口出血率为例, 观察组术后创口出血的患者有 23 例, 占总人数的 46%, 对照组患者术后窗口出血的有 34 例, 占总人数的 68%, 观察组患者的创口出血、肛缘水肿、便秘、排便困难及焦虑等不良反应的发生率显著低于对照组。这说明应用舒适护理对痔疮患者进行护理能够减轻患者的疼痛感,

在大方向把控的情况下, 做好细节的灵活调整。在沟通指导中, 注重对患者情绪的疏导, 避免患者情绪压抑不适。要充分尊重老年患者, 避免其内心不适感。要注重不适感的了解, 针对其需要做好生理、心理的调整, 由此来更好的保证护理工作的顺畅推进, 避免患者与家属构成的阻力。要让患者有早期康复护理的意识, 配合早期活动训练, 避免对护理工作构成的误解, 要做好必要的解释。尤其是患者会误以为护理人员让自己提早下床活动是为了减少工作压力, 实质是为了帮助患者更好的恢复。要做好健康教育指导工作, 提升患者对护理工作的认可度。

综上所述, 老年腰椎压缩性骨折患者中运用舒适护理可以有有效的改善手术疼痛感, 提升患者生活质量, 有助于和谐医患关系的构建工作。

[参考文献]

- [1] 高璐. 舒适护理对老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛的影响[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(1):67-68.
- [2] 高艳芝. 舒适护理对老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛的影响[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(2):74-75, 76.
- [3] 张婷. 早期康复训练结合舒适护理对老年腰椎压缩性骨折患者的实施效果[J]. 中外医疗, 2018, 37(10):149-151.

降低患者的术后不良反应发生率, 就有较好的护理效果, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 何雪英, 魏萍, 梁雪萍. 舒适护理在普外科围手术期患者的应用效果评价[J]. 中国医药指南, 2013, 11(19):390-391.
- [2] 卢丽萍. 普外科围手术期患者应用舒适护理的效果观察[J]. 当代医学, 2014, 20(25):113-114.
- [3] 程二桃. 舒适护理在食管癌手术患者围手术期的应用效果评价[J]. 内蒙古医学杂志, 2013, 45(13):1270-1272.
- [4] 李冬梅. 舒适护理在普外科围手术期患者中的应用效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(23):151-152.
- [5] 尤本松, 杨孝和. 舒适护理在痔疮围手术期患者中的应用及效果观察[J]. 安徽医学, 2014, 35(04):536-537.

(上接第 166 页)

对两组患者在治疗期间对手术护理工作的满意度进行评估。满意度评估采取自拟调查问卷的方式实现, 问卷总分值在 0 ~ 100 分, 分值越高代表患者对护理工作满意度越佳。总分值在 80 ~ 100 分为满意, 总分值在 60 ~ 79 分为一般, 总分值在 0 ~ 59 分为不满意。总满意率 = 满意率和一般满意率之和。

2 结果

干预组患者对护理工作的满意率为 96.36%, 明显高于对照组 85%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 见表 1

表 1: 两组患者对护理工作满意度比较

组别	满意 (例)	一般 (例)	不满意 (例)	总满意率 (%)
对照组 (n=55)	44	7	4	85
干预组 (n=55)	53	2	0	96.36

3 讨论

本研究中对干预组予与舒适护理, 利于帮助患者消除不

良心理现象, 从患者生理、精神、心力等各方面做到舒适护理效果, 降低患者不适感, 让患者以最好的情绪、心里状态面对手术治疗, 让手术治疗获得最高的保障, 加强手术治疗质量, 提高手术安全率和成功率。在手术室内采用舒适护理还有助于提高患者对护理的满意度, 同时还有助于提高患者的治疗质量。

侧卧位手术中采取舒适护理, 有利于提高患者治疗质量, 还可使手术室护理人员的素质获得全面提高。

[参考文献]

- [1] 叶玉兰. 舒适护理在手术室护理工作中应用效果分析[J]. 中国民族民间医药, 2011 (14): 120-155.
- [2] 兰宝惠. 舒适护理在手术室工作中的应用[J]. 天津护理, 2011(04):163-189.
- [3] 马春娟. 手术室实施舒适护理干预后是效果观察[J]. 中外医疗, 2010 (07): 288-320.
- [4] 戴志妍. 分析舒适护理在手术室工作中应用的效果[J]. 现代护理 2014 (36) 113-114.