

手术室压力性损伤护理中护理质量管理的应用价值分析

黄碧娟

阆中市人民医院 四川阆中 637400

〔摘要〕目的 探讨分析手术室压力性损伤护理中护理质量管理的应用价值。方法 随机抽取医院 2019 年 1 至 2020 年 12 月期间收治的手术患者共 160 例为研究对象,划分为对照组(80 例)和观察组(80 例)。对照组采用手术室常规护理管理,观察组针对压力性损伤制约因素采用手术室循证护理质量管理,比较两组患者压力性损伤总发生率、护理质量评分。结果 对照组压力性损伤总发生率为 17.50% 显著高于观察组的 3.75%,数据比较有意义($P < 0.05$);观察组护理质量评分显著高于对照组,数据比较有意义($P < 0.05$)。结论 手术患者针对压力性损伤制约因素采用手术室循证护理质量管理,既可预防或降低压力性损伤事件,还可增强护理质量,改善医患关系,可在临床上推广应用。

〔关键词〕手术室;循证护理;压力性损伤;护理质量评分

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)03-099-02

压力性损伤是身体局部组织长期受压,血液循环障碍,局部组织持续缺血、缺氧、营养缺乏,致使皮肤失去正常功能而引起的组织破损和坏死,好发于手术患者中,旧称为压力性溃疡。报道可知,于手术患者中,因长期处于固定体位,局部组织受压难以得到缓解,若未做好针对性护理工作,必将会诱发压力性损伤,甚至还会降低患者术后恢复效果,诱发医患纠纷^[1]。随机抽取 2019 年 1 至 2020 年 12 月期间收治的择期手术患者共 160 例,探讨手术室方面关于压力性损伤预防效果。报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

随机抽取医院 2019 年 1 至 2020 年 12 月期间收治的手术患者共 160 例为研究对象,划分为对照组(80 例)和观察组(80 例)。对照组患者男女比值为 38:42,年龄平均数为(50.7±5.0)岁,手术时间平均数为(3.9±0.7)h。观察组患者男女比值为 41:39;年龄平均数为(51.0±4.8)岁,手术时间平均数为(4.0±0.8)h。数据比较无意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用手术室常规护理管理,即术前 1d 做好访视工作,以患者理解能力,做好手术必要性、流程、预期效果和注意事项的阐述;术中全方位评估患者体征变化,协助医师完成各项操作^[2]。

针对压力性损伤制约因素采用手术室循证护理质量管理,即通过循证护理小组的构建,查询相关资料,明确压力性损伤制约因素,再以此为前提做好针对性护理干预,详细措施为:①术前访视期间,精准探查患者受压组织状况,若为长期卧床者则应评估骨突处现状,若存在受压组织发红现象,则应详细做好记录,确保术中体位摆放期间做好保护工作;详细评估患者心理状态,明确情绪疏导的意义,在整合压力性损

伤状况,减轻手术应激反应。②步入手术室时应保证手术体位的合理性、规范性,受压部位可垫入减压材料;若为全身麻醉、手术时间长、等群体,可戴凝胶头圈;若为侧卧位手术者,可取双腿交错摆放,禁止重叠,且在足跟处垫入凝胶垫;若为肩胛骨和骶尾部等部位受压,可涂抹凡士林,必要时可粘贴泡沫敷贴,减少皮肤组织摩擦力和剪切力。③避免使用拼接的手术床单,保证手术床单的完整性,无潮湿。术中操作规范,避免冲洗液浸湿手术敷料及床单。④若患者为压力性损伤高危群体,则应酌情施行支持性减压工作,常规情况下皮肤受压后发红为正常保护反应,压力消失后 30-40min 左右可恢复正常,若表现为持续性发红则表明组织损伤,应立即予以救治^[3]。

1.3 观察指标

①比较患者压力性损伤总发生率。②比较患者护理质量评分。涉及无菌情况和护理记录、物品管理、基础护理和知识考核、健康教育,评分越高表明护理质量越佳^[4]。

1.4 统计学处理

本课题数据资料均采用 SPSS23.0 统计软件进行分析汇总。计量资料、计数资料分别以 $\bar{x} \pm s$ 、% 表示,组间数据施行 t 、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 时,数据间比较有意义。

2 结果

2.1 比较患者压力性损伤总发生率

对照组压力性损伤总发生率为 17.50% (14/80),观察组压力性损伤总发生率为 3.75% (3/80),数据比较有意义($\chi^2=7.9638$, $P=0.0047$)。

2.2 比较患者护理质量评分

观察组护理质量评分显著高于对照组,数据比较有意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 比较患者护理质量评分 [n 、 $\bar{x} \pm s$ 、分]

组别	无菌情况	护理记录	物品管理	基础护理	知识考核	健康教育
对照组 ($n=80$)	91.30±1.34	89.65±3.32	91.93±2.56	90.32±2.44	85.22±2.65	90.58±2.37
观察组 ($n=80$)	97.23±2.54	97.60±3.23	99.96±1.37	96.58±1.34	97.13±3.21	96.56±2.48
t 值	18.4691	15.3512	24.7362	20.1136	25.5917	15.5922
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

(下转第 101 页)

理主要是针对患者术后症状对症治疗, 缺乏干预的主动性, 往往会延误患者病情。鉴于此, 本研究采用更有预见性的针对性术后护理。

通过本研究发现, 干预组患者术后首次下床时间和住院时间均明显缩短 ($P < 0.05$), 提示针对性护理干预可加快胆囊切除患者术后恢复, 降低平均住院时间, 减少花费。此外, 术后疼痛一直是阻碍患者恢复的重要原因, 研究发现外科手术患者并发疼痛的概率较高, 严重影响患者生活质量, 可导致焦虑、抑郁等不良情绪, 加重患者和家属的心理负担^[6]。本研究中发现, 采用针对性护理干预可明显缓解术后疼痛程度, 提高生活质量, 而疼痛的改善可能与心理治疗和音乐疗法的护理有关。干预组患者术后并发症的发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 尤其是伤口感染、胆漏和出血在干预组中均未发生, 这也提示积极的针对性护理预防可以避免并发症的发生。我们可以发现, 术后并发肠粘连和腹胀腹痛较为常见, 而肠粘连和腹痛又将加剧患者术后恢复的困难程度, 因此本研究采用针对性护理干预来鼓励和辅助患者尽早床上和下床活动, 采用胃肠减压以及饮食营养支持等预防并发症的发生^[7]。

综上所述, 针对性护理用于胆囊切除术患者术后并发症预防的效果显著, 可显著降低患者伤口感染、肠粘连、肠梗

阻、腹腔出血和腹胀腹痛等常见并发症; 同时还能缩短术后恢复时间, 降低家庭和社会的经济负担; 并通过缓解疼痛来提高患者的生活质量。

[参考文献]

- [1] 郭玉梅. 针对性护理干预在老年腹腔镜下胆囊切除术下下肢深静脉血栓形成患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(25):241-243.
- [2] 吴静. 针对性护理对老年急性胆囊炎病人腹腔镜术后并发症的预防效果 [J]. 护理研究, 2019, 33(24):4350-4353.
- [3] 孙超男, 李娜, 刘承汾, 等. 基于循证护理的手术护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(12):17-19.
- [4] 岳素梅. 针对性护理干预在腹腔镜胆囊切除术围术期中的应用观察 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(12):2271-2273.
- [5] 康娜, 李候艳. 以循证为基础的针对性护理对胆囊手术后并发症的影响 [J]. 检验医学与临床, 2019, 16(1):111-113.
- [6] 高红梅, 段艳艳. 预见性护理在腹腔镜术下胆囊结石患者疼痛管理中的应用 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(11):1457-1459.
- [7] 江乐迎. 快速康复外科理念联合针对性护理在腹腔镜胆囊切除术中的应用 [J]. 中国医药科学, 2019, 9(1):131-133.

(上接第 98 页)

持续创新, 各类设备和技术持续应用到手术当中, 这使得手术配合难度不断增加, 继而导致护理人员采用传统手术室护理配合已经难以满足实际需求, 对全面且精通的高素质护理人员的需求量持续增加。因此, 积极采取有效的干预措施以提升护理人员的护理水平则的具有十分重要的价值^[3]。

本文研究结果提示, 相较于实施手术室专科护理分组前, 实施手术室专科护理分组后满意度显著较高; 手术设备准备满意率、器械传递满意率、手术配合满意率以及设备保管满意率分组后均高于分组前, 分析原因: 手术室专科护理分组的实施能够显著提升手术配合质量, 提升相关人员对医疗设备维护和使用的熟练度。与此同时, 有效强化了医护之间的沟通交流, 起到了协同作用。此外, 专科组长对术中配合度具有把控作用, 针对不足之处予以了培训, 及时沟通及时有效的解决了问题^[4]。

(上接第 99 页)

压力性损伤发生在皮肤和或潜在皮下软组织的局限性损伤, 表现为局部组织受损但表皮完整或开放性溃疡并可能伴有疼痛, 剧烈和(或)持续存在的压力或联合剪切力可导致压力性损伤出现, 是临床护理中常见的并发症, 会加重患者病情, 影响患者的康复时间, 不仅给患者带来巨大身心痛苦, 甚至还危及患者生命健康。在临床护理工作中采取切实有效的治疗和护理措施, 减少压力性损伤的发生及危害是十分重要的。

作为手术患者高发性、常见性并发症, 压力性损伤是因局部组织长期受压导致的, 对手术效果、预后恢复均造成不同程度影响, 即做好该并发症的预防干预工作, 是现代医疗机构思考的焦点。例如: 循证护理模式, 是以循证医学为前提, 通过文献资料和临床实践间的整合, 明确护理期间可能存在的问题, 辅之多渠道原因把控, 拟定科学的护理计划, 强化护理质量和治疗效果^[5]。本课题可知, 对照组压力性损伤总发生率为 17.50%, 观察组为 3.75%, 数据比较有意义 ($P < 0.05$)。观察组护理质量评分显著高于对照组, 数据比较

有意义, 于手术室护理期间积极应用手术室专科护理分组可显著提升医生对于医护配合质量的满意度, 提升了护理人员整体素质, 建议临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 赖莉霞, 李银, 陈侃, 等. 手术室专科护理分组模式对提高护士专业护理实践行为及护理质量的影响 [J]. 上海护理, 2019, 116(08):93-96.
- [2][1] 刘燕, 路志红, 李建立, 等. 手术室护理干预对腹腔镜下结直肠肿瘤切除术患者术后康复的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(04):131-134.
- [3] 手术室护理管理中质量控制模式的应用及对护理质量的影响 [J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(04):106-109.
- [4] 刘秀琴. 从手术室到 ICU 交接的多学科质量改进制度对交接错误及满意度的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 035(020):1587-1590.

有意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 针对择期手术患者, 手术室循证护理服务的施行, 既可预防或降低压力性损伤事件, 还可增强护理质量, 改善医患关系, 可推广。

[参考文献]

- [1] 张薇, 曾燕, 谢萍, 龚荣花, 李琴, 王秀蓉, 张在萍. 某三甲医院运用 PDCA 降低手术室术中压力性损伤发生率的效果观察 [J]. 江苏卫生事业管理, 2019, 30(11):1405-1407.
- [2] 季鑫, 周春英, 张爽, 鲁楠. 会阴保护方法在预防髋关节术中压力性损伤的应用效果 [J]. 骨科, 2019, 10(06):555-558.
- [3] 唐绪容, 周蓉, 屈虹, 高迅, 钟茜. 儿童压力性损伤风险评估量表的比较分析 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(18):58-61.
- [4] 张莺, 程文夫. 液体石蜡油涂抹预防腰椎后路手术病人压力性损伤的效果 [J]. 骨科, 2019, 10(05):466-469.
- [5] 张文英. 手术室护士对妇科腹腔镜截石位手术压力性损伤的危险因素和护理对策分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(35):28+32.