

手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用价值分析

潘 翠

南宁市第十人民医院 广西南宁 530105

【摘要】目的 探究手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用价值。**方法** 选择本院2020年5月-2021年2月期间手术室收入的患者80例,按随机数字表法分成两组,观察组和对照组,组内均有40例。对照组采取常规护理,观察组在对照组基础上实施手术室细节护理,对比两组不良事件发生情况和护理满意度。**结果** 观察组不良事件发生率为2.50%,显著比对照组的10.00%低($P < 0.05$);观察组手术室护理总满意度为97.50%,显著比对照组的85.00%高($P < 0.05$)。**结论** 手术室中实施细节护理能够显著减少不良事件的发生,确保手术室护理安全性,提高患者对手术室护理工作的满意程度。

【关键词】 手术室细节护理;护理安全;不良事件;护理满意度

【中图分类号】 R472.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-112-02

手术室在医院中是患者治疗的重要场所,是医院中的核心组成部门,其中每个环节的规范有序进行都和手术安全有紧密联系^[1]。在实际护理工作中,手术室的工作比较繁杂,使得护理工作可能存在某些问题,便需要及时改进手术室各项护理措施^[2]。基于此,本研究为探寻手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用价值,选择本院2020年5月-2021年2月期间手术室收入的患者80例为研究对象,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2020年5月-2021年2月期间手术室收入的患者80例,分成观察组和对照组,组内均有40例。对照组中,女20例,男20例,年龄18-78岁,均数为(40.36±1.58)岁。观察组中,女21例,男19例,年龄19-78岁,均数为(40.98±1.16)岁。两组年龄、性别等资料比较无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:采取常规护理,术前协助患者做相关检查,告知注意事项,术中监测患者生命体征变化、配合医师传递器械等。

观察组:在对照组基础上实施手术室细节护理,(1)术前全面访视患者,详细告知患者手术相关知识,包括麻醉、围手术期注意事项等,告知其手术的必要性和安全性,进一步缓解患者对手术的紧张感。还要记录患者术前的各项指标,包括心理、精神等方面,以便于在术中全面性的实施各项细节护理。(2)手术中细致照顾患者,协助患者取舒适体位,配合医生做好相应的检查工作,检查各项仪器设备是否正常,调整好无影灯的亮度,全面严密监测患者生命体征变化,并做好记录,做好各项保暖措施。术中还要严格执行无菌操作,遵循无菌操作的各项流程,加强和医生之间的配合。(3)手术后准确清点手术纱布、器械等用品,及时与患者家属进行有效沟通,告知手术情况。评估患者疼痛感,针对性的做好疼痛护理,观察病房内环境卫生,调节病房内适宜的温湿度,保持安静,让患者能够充分休息,加快术后康复。

1.3 观察指标

(1)两组不良事件发生情况相比,包括血液感染、锐器划伤、消毒感染等。(2)对比两组手术室护理满意度,为患者发放本院自制的护理满意度调查问卷,满分为100分,满意90分及以上,一般满意70-89分,不满意70分以下。

1.4 统计学处理

全文数据均采用SPSS19.0统计软件进行计算分析,其中均数±标准差($\bar{x} \pm s$)用于表达计量资料, χ^2 用于检验计数资料,其中 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良事件发生情况相比

观察组不良事件发生率为2.50%,显著低于对照组的10.00%($P < 0.05$)。见表1:

表1: 两组不良事件发生情况相比 (n = 40, 例)

组别	血液感染	锐器划伤	消毒感染	发生率 (%)
观察组	0	0	1	1 (2.50)
对照组	1	1	2	4 (10.00)
χ^2				4.800
P				0.028

2.2 两组手术室护理满意度相比

观察组手术室护理总满意度为97.50%,显著高于对照组的85.00%($P < 0.05$)。见表2:

表2: 两组手术室护理满意度相比 (n = 40, 例)

组别	满意	一般满意	不满意	总满意度 (%)
观察组	28	11	1	39 (97.50)
对照组	14	20	6	34 (85.00)
χ^2				9.785
P				0.002

3 讨论

手术室中的护理工作与普通病房相比,更加繁杂和琐碎,并且工作强度大,具有较高的风险。是很多个细小环节的不断重复,但是任何一个细小细节出现问题便可能会导致不良事件发生,从而引发医患纠纷,因此要加强实施有效的干预措施^[3]。

本研究得出观察组不良事件发生率为2.50%,较对照组的10.00%低($P < 0.05$);观察组手术室护理总满意度为97.50%,较对照组的85.00%高($P < 0.05$)。手术室护理中若出现不当的护理措施,便很可能造成术后并发症等各种不良事件情况发生,不利于患者术后恢复。细节护理是一种新型的护理模式,能够有效弥补常规护理方式的不足,该种护理模式更加注重与对患者的细节护理管理,减少一切可能会导致患者出现不必要伤害的风险因素,让护理工作更加全面性,减少各种护理安全事件的发生,从而有效提升护理质量^[4-5]。

观察组首先在术前给予患者全面访视,了解患者一般情况,针对性的给予术前宣教,缓解患者紧张感,另外评估出的术前心理、精神等方面指标要记录好,便于在术中更好的实施细节护理^[6]。在手术中给予患者细致的照顾,协助其取舒适的体位,在手术开始前调整好光线,保证手术仪器和设备正常,密切监测患者生命体征变化,有异常情况能够及时发现,术中还要严格执行无菌操作,为患者做好保暖,熟练配合医生完成手术^[7]。手术后清点手术物品,加强和患者家属沟通,评估病房环境,给予患者安静、整洁、舒适的休息环境,加快术后恢复速度,从而患者护理满意度更高^[8]。

综上所述,手术室中实施细节护理能降低不良事件发生率,确保手术室护理安全,提高患者手术室护理满意率,值得临床应用和推广。

参考文献:

[1] 杨兰,施丽,王颖,等.PDCA循环结合细节护理提高门诊手术室安全管理质量的效果[J].中华现代护理杂志,2021,27(2):272-275.

[2] 邱凤,杨慧慧,李彦春.PDCA循环结合细节护理对手术室医院感染、消毒合格率和护理质量的影响[J].国际护理

学杂志,2021,40(9):1544-1547.

[3] 扈艳,郭婷,布赫.手术室细节护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2020,26(29):4082-4085.

[4] 张美玲,蒋英,盖文菊.细节护理在老年胸腰椎骨折患者椎体成形术术前访视中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(20):3790-3792.

[5] 孙邈,常海霞,王新玲.安全隐患自查模式对手术室护理质量的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(24):3385-3387.

[6] 刘晓娜."破窗理论"融入手术室护理安全管理对护理服务质量、护理不安全事件及患者满意度的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(6):982-984.

[7] 刘晓娣.失效模式与效应分析联合PDCA管理模式在手术室护理管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(13):1803-1806.

[8] 金子,谷琦琦,徐海莉,等.手术室护理中应用循证护理和整体护理的效果及对舒适、疼痛程度的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(2):333-336.

(上接第109页)

综上所述,血管外科手术治疗中早期护理干预可加快患者康复进程,降低其并发症风险,提升患者满意度和生活质量,值得推广借鉴。

参考文献:

[1] 邹艳.风险管理在心脏大血管外科围手术期护理中的效果及对护理纠纷率的影响分析[J].心血管病防治知识,2020,10(30):65-67.

[2] 郝星星,刘学智,李艳梅,等.加速康复外科理念在心脏外科手术护理中的效果分析[J].中国医学创新,2020,

17(02):84-88.

[3] 衣雪梅,唐慧峰,黄莹,等.失效模式与效应分析在血管外科复合手术护理配合中的应用[J].长春中医药大学学报,2019,35(06):1179-1183.

[4] 傅志萍,朱丽美,陈小英,等.早期护理干预对血管外科手术患者康复效果的影响[J].中国基层医药,2020(08):1008-1009-1010.

[5] 郑煜芬.早期护理干预措施对心胸血管外科手术患者康复治疗效果的影响[J].心血管外科杂志,2019,8(04):206-207

(上接第110页)

落的情况,并做好对应处理,以保证顺利完成神经电生理监测^[5]。

综上所述:对听神经瘤切除术患者实施神经监测护理可以保证面神经恢复正常功能,临床可以考虑加以推广应用。

参考文献:

[1] 杨志华,张建华,孙玉梅.听神经瘤切除术中神经电生理监测及术后护理干预对病人面神经功能的影响[J].护理研究,2019,33(16):2891-2893.

[2] 徐静,王晓辉,胡亚平.听神经瘤切除术中使用神经监测护理对面神经功能远期影响[J].中国实用神经疾病杂志,2018,21(13):1489-1493.

[3] 刘薇.神经监测护理在听神经瘤切除术中的应用及对面神经功能远期影响[J].医药界,2019(1):0087.

[4] 万美萍.桥小脑角肿瘤切除术中神经监测的应用及护理[J].中国实用护理杂志,2012,28(31):19-20.

[5] 何红.桥小脑肿瘤切除手术中神经监测对神经功能的影响及护理[J].中国实用神经疾病杂志,2015(6):134-135.

(上接第111页)

参考文献:

[1] 吕卫菱,陈倩,冯利霞.PDCA管理模式在发热门诊护理管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(7):71-73.

[2] 徐东玲,王芳.门诊发热原因待查患者的临床特征与护理办法研究[J].糖尿病天地,2021,18(4):278-279.

[3] 莫卫芳.PDCA循环管理在发热门诊护理管理中的效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(57):248-249.

[4] 徐永梅,宗秋梅,戴琴,等.护理岗位垂直管理在

发热门诊及隔离病房中的应用[J].中华护理杂志,2020,55(z2):507-508.

[5] 杨芸.发热隔离病房的护理管理应用价值[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(92):181-182.

[6] 叶磊,陈晓莉,贺娜,等.新型冠状病毒肺炎疫情期间发热门诊管理要点[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2020,15(7):792-794.

[7] 国家卫生健康委办公厅.国家卫生健康委办公厅关于加强重点地区重点医院发热门诊管理及医疗机构内感染防控工作的通知[J].中国护理管理,2020,20(2):161-162.