

手术室细节护理干预对手术室护理安全的应用分析

钟国艳

成都市龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

【摘要】目的 探讨在手术室护理中辅以细节护理的应用价值。**方法** 选取 2022 年 5 月至 2023 年 4 月在医院手术室接受手术治疗的 60 例患者为探究对象，随机均分为对照组（选择手术室常规护理）和观察组（采取手术室细节护理）两组，对比运用价值。**结果** 观察组的护理质量高于对照组，观察组的不良护理事件率低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 以手术室细节护理予以干预，可使得手术室护理质量得到提升，同时还可减少护理不良事件发生率，应推广使用。

【关键词】 手术室护理；细节护理；护理安全

【中图分类号】 R472.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 05-126-02

手术室是医院抢救患者的重要场所，对于患不同疾病患者而言，其手术用时、手术难度与风险性也不相同，在一定程度上增加了手术室护理难度及复杂性，因此在为最大程度上确保患者手术疗效，还需做好手术室护理工作，以此来预防与减少并发症发生，促进患者尽快康复^[1]。细节护理将以人为本为护理理念，以提供优质性护理来减少不良护理事件发生为护理目的，可确保护理安全性的同时，还可起到提升护理质量及护理满意度的作用^[2]。此试验的开展是为分析细节护理对手术患者护理安全的影响，总结如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 5 月至 2023 年 4 月在医院手术室接受手术治疗的 60 例患者，随机均分为对照组（ $n=30$ 例）和观察组（ $n=30$ 例）两组。其中对照组患者年龄 32~55 岁，平均年龄 48.45 ± 5.21 岁，男 17 例、女 13 例；观察组患者在年龄 35~52 岁，平均年龄 48.14 ± 5.15 岁，男女均 15 例。组间资料无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组选择手术室常规护理

术前常规予以心率、血压等检查，向患者普及手术流程与需注意事项，备好手术所需器材及做好消毒处理；术中观察患者体征变化；术后将患者送至病房。

1.2.2 观察组则采取手术室细节护理

内容为：（1）术前：a. 仔细核查患者信息，包括手术方式、住院号、诊断结果、姓名年龄等，向其讲解手术开展目的与意义、基础流程内容、麻醉方式以及常见不良反应等，

耐心解答患者疑问；b. 注意患者心理及情绪变化，及时予以疏导，给予患者关心及鼓励，拉近二者间距离，可借助言语及非言语方式表达对患者的支持，以此来降低其心理压力；对手术器材及设备进行检查，确保其处于正常运作状态；（2）术中：a. 合理调节手术室温度（以 21°C 至 25°C 为宜）与湿度（以 30% 至 50% 为宜），在静脉输液时应对液体进行加温，确保手术室光线合宜、空气流通清新；b. 结合病情合理调整患者体位，做好其隐私部位保护工作；对于手术受压处需及时进行检查，降低压疮发生风险；（3）术后：a. 整理各项手术器材，将仪器电源关闭及归位各仪器；b. 在麻醉苏醒期做好监测患者体征及麻醉并发症护理工作，避免影响到患者预后。

1.3 指标观察及判定标准

（1）护理质量：a. 仪器设备管理；b. 器械准备；c. 消毒隔离；d. 护士配合，选以问卷调查方式，以 0~10 分来表示护理质量低/高，由手术操作医师予以评价；（2）不良护理事件：a. 术中低体温；b. 其它。

1.4 数据处理

采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理质量对比

观察组则采取手术室细节护理后，与对照组的指标相比较，观察组评分较高，组间数据存在差异性，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见下表 1。

表 1：两组护理质量对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	仪器设备管理	器械准备	消毒隔离	护士配合
对照组	30	7.25 ± 1.21	7.11 ± 1.42	7.51 ± 1.07	7.11 ± 1.28
观察组	30	8.75 ± 0.54	8.27 ± 0.75	8.87 ± 0.84	8.05 ± 0.59
t 值	-	5.159	3.955	5.475	3.578
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.001

2.2 两组不良护理事件对比

表 2：两组不良护理事件对比 [n (%)]

组别	例数	术中低体温	其它	总发生
对照组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	3 (10.00)
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)
χ^2 值	-	-	-	1.071
P 值	-	-	-	0.301

观察组则采取手术室细节护理后，不良护理事件的发生例数和及发生率低于对照组，但组间数据无差异性（ $P > 0.05$ ）。详见下表 2。

3 讨论

手术室作为医院抢救患者重要科室之一，其对于无菌环境有着较高要求，一旦有不良护理事件发生，不仅会增加患

（下转第 129 页）

全丧失下肢的运动功能。因此,在膝关节退行性病变发生后,应该尽早进行治疗^[4]。

膝关节退行性病变的临床治疗,不仅要有效缓解膝关节的疼痛、肿胀、僵硬等症状,同时需要修复受损的膝关节。常规的药物治疗方法,主要侧重于消炎、止痛。在短期内,患者的临床症状得到改善,膝关节活动也得到一定程度的恢复,但是病情仍会持续进展、恶化,难以获得理想的治疗效果。手术治疗的开展,则是为了更好的改善膝关节退行性病变患者的运动功能,防止病情的持续进展^[5]。由于患者的膝关节受到严重的破坏,可以通过膝关节置换术进行修复。使用人工假体置换受损膝关节,恢复膝关节运动功能,帮助患者回归正常的生活。经过膝关节置换术治疗后,膝关节退行性病变患者的临床症状得到有效缓解,减少了膝关节疼痛、僵硬、肿胀对于日常生活活动的困扰。在膝关节置换术治疗期间,实现了对膝关节解剖结构的重建,患者在术后康复后,能够恢复正常的膝关节活动^[6]。

膝关节置换术是治疗膝关节退行性病变的良好选择,但是在手术治疗和术后恢复期间,需要加强对风险因素的防范,进而保障手术安全、顺利进行,促进患者术后的快速康复。术前做好充分的准备工作,针对膝关节退行性病变患者进行健康教育、手术指导,让患者对于自身疾病、手术治疗方法有着全面的了解,保持良好的身心状态,积极、主动的配合治疗。为了加快膝关节退行性病变患者的术后恢复,需要做

好康复护理工作。术后将患者调整为舒适的体位,正确进行肢体摆放。在肢体活动受限的情况,医护人员协助患者调整体位姿势,对于容易形成压疮的部位,做好相关的防护措施。加强对手术部位的保护,避免手术部位受到压迫、刺激和污染。在此基础上,在医护人员的指导下,进行功能恢复训练,进而加快其康复进程。

综上所述,膝关节退行性病变患者接受膝关节置换术治疗期间,实施针对性的护理干预,可以加快修复膝关节损伤的修复,改善患者的下肢运动功能。

参考文献:

- [1] 谢泰安. 关节置换术治疗老年膝关节退行性骨关节炎的临床疗效探讨[J]. 中国全科医学, 2022, 24(S2):135-137.
- [2] 魏慧明, 贾玉庆. 同期双侧全膝关节置换术在双膝骨性关节炎治疗中的效果研究[J]. 智慧健康, 2021, 7(33):57-59.
- [3] 韦巍, 薛峰. 人工全膝关节置换术对重度膝关节骨性关节炎患者关节功能及炎性因子的影响[J]. 中国实用医药, 2022, 16(31):92-94.
- [4] 卢立军. 人工膝关节置换术治疗重度膝关节退行性骨关节炎的效果分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(31):94-96.
- [5] 周磊磊, 吴春阳. 全膝关节置换术对膝关节骨性关节炎患者综合疗效评价[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(10):1444-1446.
- [6] 赵毅, 甘浩屹. 膝关节置换术治疗膝关节退行性病变的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 6(06):70-72.

(上接第126页)

者感染风险,同时还会对疗效及患者安全造成影响,因此不断优化手术室护理安全,对提升手术室管理质量起着重要意义^[3]。护理质量高低将直接影响到患者手术疗效与生命安全,一旦出现不安全因素都会对患者造成损伤,促使其治疗周期延长,对于手术室护理人员而言,其不仅需具备过硬业务能力与专业知识,而且还需不断更新自身护理理念,经强化手术室护理工作,以此来确保患者手术顺利开展及术后快速康复^[4]。细节护理属于前瞻性护理方案,将以患者作为护理中心,及时发现护理服务中安全隐患并予以相应干预,可为患者提供优质护理服务;将强化护理人员自身操作能力以及综合素质,利于护患间维持良好关系,同时还能熟练配合医师完成手术,对手术成功率提升及患者术后康复起着积极促进作用^[5]。此试验得出,与对照组的护理质量以及护理安全性相比,观察组明显更优,可见实施细节护理,可降低护理差错发生,

确保患者治疗安全性。

综上所述,对于接受手术治疗的,应用细节护理所取得的干预效果更佳,可满足患者治疗需求,应推广使用。

参考文献:

- [1] 易明芝, 张欢, 刘炳等. 基于循证的细节护理预防手术室患者术中压力性损伤的应用观察[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(33):26-28.
- [2] 刘晖. 手术室患者护理安全管理研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(06):35-38.
- [3] 肖红利, 樊旭, 陈坤坤等. 细节护理对肝胆外科手术患者的护理效果[J]. 河南医学研究, 2022, 31(09):1705-1708.
- [4] 汪玲玲. 手术室细节护理在提高手术室护理安全中的作用研究[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(05):370-371.
- [5] 肖伟. 细节护理在手术室优质护理服务中的应用价值[J]. 继续医学教育, 2021, 35(09):119-120.

(上接第127页)

2.3 术后并发症发病率对比

实验组患者术后并发症发病率低于对照组, $P < 0.05$ 。见表3。

表3: 术后并发症发病率对比

组别	例数	低体温	恶心呕吐	便秘	应激性溃疡	并发症发病率(%)
实验组	41	0	1	1	0	2(4.88%)
对照组	41	2	3	2	3	10(24.39%)
χ^2						18.625
P						< 0.05

3 讨论

手术治疗都会有一定的风险,患者情绪也会因此受到一定的影响,担心手术疼痛和预后情况,患者不良情绪严重则

需要采取有效护理干预。常规护理在脑膜瘤手术治疗中应用无法控制术后并发症的发生,也因为手术的特殊性,快速康复外科受到极高的重视。快速康复外科是患者为恒速器实施规范化护理干预,以此来改善患者机体疼痛、降低治疗成本,在快速康复外科基础上实施的精细化护理就是进一步将护理措施细化,对促进手术患者预后有重要意义。

参考文献:

- [1] 杨会婷, 赵彬芳, 王樑, 曹姪妮. ERAS理念下的围术期系统化管理对颅内脑膜瘤患者术后恢复情况及近期预后的影响[J]. 河北医科大学学报, 2021, 42(10):1155-1160.
- [2] 薛涛, 乔艳玲, 王伟红, 陈启众, 程倩, 袁梦. 加速康复外科护理在脑膜瘤病人中的应用研究[J]. 全科护理, 2020, 18(03):325-329.