

全程无缝隙护理在小儿手术室护理中的应用及对预后的影响观察

魏露露

安徽医科大学第一附属医院东城院区肥东县人民医院 231600

【摘要】目的 分析全程无缝隙护理在小儿手术室护理中的应用效果。**方法** 选取2022年2月-2023年2月本院78例行手术治疗患儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,行常规护理,观察组39例,行全程无缝隙护理,比较两组护理效果。**结果** 观察组的护理满意度、并发症发生率均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 给予行手术治疗患儿全程无缝隙护理能有效提升生活质量,减轻身心应激,安全性高,具有推广价值。

【关键词】 全程无缝隙护理; 手术室护理**【中图分类号】** R473.72**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 09-104-02

常规护理未充分了解小儿特征,针对性差,不符合现代护理理念,难以满足患儿实际需求,预后差^[1]。全程无缝隙护理符合新时代需求,牢牢掌握手术流程,于每个环节提供针对性干预措施,在围术期实现无缝连接,以帮助患儿减轻应激,提供全面、精细化服务,令家长满意,促使手术发挥最大作用。本次研究以行手术治疗患儿为对象,分析全程无缝隙护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年2月-2023年2月本院78例行手术治疗患儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,男20例,女19例,年龄为1-12岁,平均年龄(7.18 ± 1.42)岁;观察组39例,男21例,女18例,年龄为2-13岁,平均年龄(7.75 ± 1.13)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 存在手术指征;接受手术治疗;资料完整;家长知情同意本次研究。

排除标准: 自身免疫性疾病;意识障碍;精神异常;重要脏器功能障碍;凝血机制异常;呼吸系统疾病者。

1.2 方法

对照组行常规护理,向家长讲解疾病信息,介绍配合事项和手术流程,术后做好医生配合工作,监测病情变化。观察组以对照组为基础,行全程无缝隙护理:

1.2.1 组建护理小组

组长为护士长,组员均具备丰富护理经验,围绕全程无缝隙护理开展培训,明确小组成员职责,令其分工合作。结合小儿手术特征,健全护理流程,推动手术顺利开展。分析有关风险事件,提前拟定应急预案,一旦出现紧急状况,护理人员应保持冷静、沉着,按照计划进行干预。

1.2.2 制定护理流程

全面了解小儿特征,整理好每个手术操作流程,将护理操作流程制定出来,于病房、走廊墙壁的显眼位置粘贴好。护理人员应深入掌握该护理模式内涵,明确实施流程,在此过程中,护士长予以监督。贯彻以人为本思想,紧紧围绕患儿开展护理,保证其时刻处于主体位置。

1.2.3 术前护理

在全新环境中患儿会产生陌生感,性别、年龄不同,其心理表现存在差异。护理人员应保证仪表端庄,采取体贴、关心的言语,和患儿交流,用词以鼓励性、安慰性为主。详细了解患儿信息,从其兴趣爱好出发,和患儿进行针对性沟通,

提升其信任感,令其在短时间内熟悉医院环境。对于幼儿期、学龄前儿童,因其自我克制能力弱,独立性差,同时存在强烈求知欲和好奇心,常伴有多种问题,护理人员应保持耐心,积极帮助其解答。对于学龄期儿童,其自我克制力和理解能力均较强,护理人员可实施心理干预,提升患儿主动性,帮助其维持相对平稳、乐观的心态。

1.2.4 家长配合

进行各项术前处理前,均需要有家长监护。部分家长过度溺爱患儿,不理解禁食水的目的,擅自为患儿提供饮食,会影响到麻醉效果。开展术前访视,详细为家长讲解麻醉和饮食之间的关系,介绍患儿处于麻醉苏醒期时常见反应,讲解处理方式,令其深入了解麻醉方法和意义,提高家长配合度,防止出现麻醉意外。面向家长介绍责任护士、麻醉师和医师,帮助其解除思想顾虑,为其提供正向情感支持,从而缓解恐惧、不安等心理,推动手术治疗顺利开展。

1.2.5 术中护理

密切监测生命体征,针对手术室患儿,加大监测力度,详细告知患儿/家长接受各项检查的意义、禁食水时间等,为麻醉安全提供保障。注意保暖,防范患儿体温过度流失,进行操作时确保态度和善,开展各项护理措施时秉持稳、准和快原则,观察病情,对输液速度、量进行严格管控,避免体液过多,致使患儿出现喉头水肿表现,引发窒息。当患儿处于全麻安静期时,将急救药品、吸引器和氧气等准备好,将呼吸道中存在的分泌物吸取干净,令其行平卧体位,选择一个软枕将其垫在患儿肩部。选取氨氯酮,实施静脉麻醉时,患儿分泌物呈现出增加趋势,易引发缺氧现象,影响到上呼吸道功能,提供吸氧处理,全程监测患儿血氧饱和度。巡回护士加大加测力度,当出现问题时能第一时间发现,并马上处理,监测静脉通道是否通畅、生命体征变化、体温和皮肤颜色等。

1.2.6 术后护理

待患儿清醒后,护理人员和麻醉师共同将其送往病房,以麻醉要求为依据,选取适宜体位,和病房护士做好交接工作,介绍术后要求。定时监测生命体征,间隔时间为15-30分钟,提醒家长注意事项,讲明护理要求,避免受患儿哭闹影响,引发不良后果。观察患儿恢复情况,关注伤口有无出现红肿、渗血等反应,警惕感染。

1.3 观察项目和指标

评价并发症: 包括下肢静脉血栓、呼吸道感染和切口感染。
评价护理满意度: 应用问卷调查,满意为 > 80 分,基本满意

为 70-80 分, 不满意为 < 70 分, (满意例数 + 基本满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ = 护理满意度。

1.4 统计学方法

SPSS23.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行 t 与检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症比较

观察组的并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组并发症比较 [n(%)]

组别	例数	下肢静脉血栓	呼吸道感染	切口感染	发生率
观察组	39	0	1	1	5.13
对照组	39	2	4	4	25.64
χ^2	/	/	/	/	5.303
P	/	/	/	/	0.012

2.2 两组护理满意度比较

对比护理满意度, 观察组更高 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	39	30	8	1	97.44
对照组	39	18	13	8	79.49
χ^2	/	/	/	/	6.155
P	/	/	/	/	0.013

3 讨论

手术室护理会对最终效果产生明显影响, 直接决定了术后恢复。术前做好准备工作, 针对不同年龄患儿, 提供差异

化干预方案, 做好访视工作, 为家长介绍护理要点, 提升其配合程度, 为后续麻醉、手术打下良好基础^[2]。掌握手术流程, 密切配合医生工作, 提高默契程度, 缩短手术时间。做好保温干预, 减轻应激反应, 防范患儿出现麻醉不良反应。术后麻醉效果尚存, 患儿机体保护性反射未全部复苏, 循环功能不稳、通气换气不足和气道阻塞等发生风险低^[3]。尤其是采取全麻患儿, 其在清醒期与恢复期时, 可能出现四肢躁动等表现, 引发躁动, 护理人员应及时抚慰患儿, 保护其安全, 持续监测病情, 了解康复情况, 及时调整护理方案, 促进患儿恢复。本次研究结果显示和对照组比, 观察组的护理满意度更高 ($P < 0.05$), 观察组的并发症发生率更低 ($P < 0.05$), 表明该模式能为患儿健康安全提供更有保障, 充分评估潜在风险, 拟定应急措施, 尽量规避意外事件。说明应用全程无缝隙护理可以提升手术安全性和效果。

综上所述, 给予行手术治疗患儿全程无缝隙护理能有效提升生活质量, 减轻身心应激, 安全性高, 具有推广价值。

参考文献:

- [1] 李晓晨, 马敬岚, 徐洁. 手术室全程无缝隙护理管理在老年无张力疝修补术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(8):81-83.
- [2] 李紫红, 王丹丹, 魏殿超, 等. 手术室全程无缝隙护理对行睡眠温控射频治疗患儿术后恢复及预后的影响 [J]. 临床医学工程, 2023, 30(6):847-848.
- [3] 易美莲, 潘燕, 喻水平, 等. 无缝隙护理配合手术室护理对后路腰椎间融合术治疗退变性腰椎疾病患者的影响 [J]. 中国当代医药, 2023, 30(13):177-180.

(上接第 102 页)

养状况。例如, 通过营养评估和营养支持, 确保患者在手术前具备良好的营养状态; 通过术前体力活动和康复训练, 提高患者的体力水平^[2]。(2) 术中操作: 传统常规护理工作中, 术中操作主要包括手术准备、手术操作和麻醉管理。而快速康复外科理念护理中, 术中操作更加注重围手术期的综合管理。例如, 通过使用局麻和镇痛技术, 减少全身麻醉的使用; 通过使用预防性抗生素, 减少术后感染的发生; 通过使用肠道保护剂, 减少术后肠道功能障碍的发生。(3) 术后康复: 传统常规护理工作中, 术后康复主要包括疼痛管理、伤口护理和康复训练等。而快速康复外科理念护理中, 术后康复更加注重早期康复和多学科合作^[3]。例如, 通过早期进食和早期活动, 促进肠道功能的恢复和患者的体力恢复; 通过多学科团队的合作, 提供全面的康复支持, 包括营养支持、疼痛管理、心理支持等。(4) 减少住院时间: 快速康复外科理念护理的目标之一是缩短患者的住院时间。相比传统常规护理

工作, 快速康复外科理念护理通过优化术前准备、术中操作和术后康复, 减少并发症的发生, 提高患者的康复速度, 从而缩短住院时间。

综上所述, 快速康复外科理念护理在胃肠肿瘤患者中与传统常规护理工作相比, 更加注重术前准备、术中操作和术后康复的综合管理, 以促进患者的早期康复和减少住院时间。这种护理模式需要多学科团队的合作和协调, 以提供全面的护理支持。

参考文献:

- [1] 章苏云. 加速康复护理干预对胃肠肿瘤患者围术期术后白蛋白以及体质指数变化的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2022(16):125-126, 133.
- [2] 王丽霞. 综合护理对胃肠肿瘤患者化疗后不良反应的作用 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(14):131-134.
- [3] 吴娟. 对术后接受肠内营养支持的胃肠肿瘤患者进行个体化护理的效果探讨 [J]. 健康必读, 2021(18):137.

(上接第 103 页)

需求, 或者只提供一般性的维生素和矿物质补充^[2]。营养指导护理强调定期监测患者的体重、血液生化指标、营养摄入量等, 以评估营养状况的改善和调整营养指导计划^[3]。与之相比, 常规护理可能没有明确的监测和评估频率, 或者只在特定情况下进行监测。营养指导护理强调提供患者和家属的营养教育, 包括膳食指导、营养补充剂的正确使用、饮食限制的重要性等。常规护理可能没有充分提供相关的教育和支持, 或者只提供一般性的饮食建议。

总而言之, 慢性肾衰血液透析患者中运用营养指导护理

后, 可以有效的提升患者治疗依从性, 患者生活质量更高, 整体情况更好。

参考文献:

- [1] 李绿萍. 营养指导护理模式在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用价值分析 [J]. 中外女性健康研究, 2023(4):183-185.
- [2] 施慧鸣. 营养指导护理模式在慢性肾衰竭血液透析患者中的护理效果 [J]. 养生保健指南, 2021(5):201.
- [3] 廖云云. 营养指导护理干预措施在慢性肾衰竭血液透析患者中的临床效果 [J]. 饮食保健, 2021(47):107-109.