

探析手术室急诊患者护理中循证护理应用的意义

王玲玲

陕西宝鸡96607部队医院 陕西 宝鸡 721000

摘要:目的: 科学研究循证护理在手术室护理中的运用, 及其对于患者术后疼痛产生的影响。方法: 此次科学研究特选择在2021年6月~2022年6月期内, 医院接诊的行手术治疗100例患者, 对它进行随机分组科学研究, 每组患者50例。对照组运用基本护理, 鉴于此, 观察组再增加循证护理, 对比2组护理后疼痛感实际效果, 对护理满意率开展得分。结果: 对比护理前, 2组SAS得分、SDS得分对比, 没有明显差别 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组SAS得分、SDS得分显著少于对照组, 差别有统计意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的感染发病率显著少于对照组 ($\chi^2 = 5.2073, P = 0.0225$)。结论: 在手术室护理中, 运用循证护理, 可以进一步降低副作用发病率, 与此同时, 患者的疼痛指数也减少, 不但可以促进临床医学护理实际效果提高, 还能为患者的恢复具有积极意义, 在治疗护理中能够全面推广。

关键词: 手术室护理; 循证护理; 影响

引言

循证护理概念: 循证护理所产生的环境。临床实践又被称为实证研究医药学, 是派生在临床流行病学的一门遵照科学证据医药学。它不仅体现出了西方国家当然科学试验与理智的传统式, 又展现了现代科学对患者的高度重视。1991年加拿大专家学者Guyatt最开始应用“临床实践”这一专业术语, 1992年Lsackett等专家对临床实践这个概念进梳理和优化, 注重谨慎地、确切地、明智地运用当今最好直接证据, 对个人患者诊疗作出决策的核心观念。1993年, 英国临床流行病学家Cochrane建立了“Co-chrane合作网”, 开展医学论文检索策略, 并发展成包含我国等在内的13个国家和地区。现阶段临床实践已发展成循证医学卫生防疫, 不但运用在医学领域, 并且在护理、公共卫生服务等行业也逐步完善以根据实证研究来管理决策的发展理念。其主要内容是: 一切医疗服务计划方案、决策的过程明确, 都要遵循客观临床医学科学研究室造成的绝佳直接证据, 因此制定出科学、合理预防防范措施及对策, 从而达到预防传染病、保持健康、提升患者生命质量的效果^[1]。

循证护理的定义: 循证护理受到了临床实践产生的影响所产生的临床医学护理意识。在不懈追求护理品质全方位改善, 以求达到以最低护理成本费, 为患者给予更为高质量的护理服务项目前提下, 根据应用批判性思考和科学根据, 来寻找最好护理计划方案。循证护理应该是患者生理学及心理健康状况进行合理评定的前提下, 对于患者护理遇到的问题, 开展相关信息和文献查阅, 并对有关病案、解决对策、结论等关键信息开展归纳、评定、梳理做参考, 以拟定最好护理计划方案。循

证护理可归纳为: 护理工作人员在计划实施护理活动时, 科学、谨慎的将患者的病理学特性、心理需要与学术科研结果及临床医学护理工作经验紧密结合, 作为执行护理对策根据的全过程。特点是根据以患者为核心, 从具体情况来看, 根据可遵照的科学直接证据, 突显总体护理的核心核心理念, 重视传统式护理与精准医疗护理紧密结合^[2]。

手术作为医学上一种比较常见的治疗方式, 具有很高的实用价值, 可是手术作为一种外伤性治疗方法, 会让患者人体造成危害, 并提高患者痛感, 不益于患者恢复。手术室患者作为特殊人群, 其护理品质会直接关系到患者健康, 现如今伴随着临床实验逐步推进, 循证护理作为一种新式护理方式, 临床上获得非常大的运用效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择医院2021年6月~2022年6月接诊的100例患者进行分析, 患者皆在手术室行手术医治。患者均合乎研究主体的纳入标准, 自愿科学研究, 签定同意书。并对任意均分工作组后, 每组患者总数均是50例。在其中, 对照组中, 男士患者20例, 女士患者30例, 年纪25~75岁, 观察组中, 男士患者28例, 女士患者22例, 年纪22~68岁, 基准线材料对比, 2组患者组间差异非常小 ($P > 0.05$), 具备对比性。

1.2 护理方法

对照组患者给与基本手术室护理, 即做好患者术前宣教, 积极主动做好手术前各类前期准备工作, 强化对患者患者的病情观查, 手术过程中提升巡查, 相互配合手术医生及麻醉医师做好各类手术工作中。观察组患者

选用循证护理方式,具体方法如下所示。

1.2.1 循证问题

全方位收集急诊科手术护理的资料,根据专家指导、文献资料等形式收集急诊科手术护理的有关对策、手术过程中监测、护理风险性、可能出现的不良反应、手术恢复等相关材料。进而确立有关的循证医学难题,包含怎样做好围手术期有关护理工作中、怎样预防有关欠佳发生的几率、怎样改善患者心理状态、怎样紧密配合手术医生及麻醉医生等。

1.2.2 成立循证护理小组

部门内部结构创立循证护理工作小组,组员由手术室护理人员及资深的护理人员构成。部门组员按时探讨急诊科手术护理的一些问题,制定科学合理的循证护理方案,确立每一位护理工作人员的岗位职责,护理人员承担每一项循证护理方案的实施。部门组员立即明确提出循证护理计划方案实施步骤存在的问题,定期检查实施情况作出评价,不断完善护理计划方案^[1]。

1.2.3 循证护理实施

手术前护理:手术前对每一个患者的病况、身体状况及心态进行全方位科学的评定,清除手术禁忌症。对患者及家属进行系统的健康宣讲,详细介绍病症的发病率特性、手术治疗方法、手术有关常见问题、可能发生的不良反应及其手术恢复等状况,以加强患者对手术的理解,提升匹配度。对于患者对手术及手术恢复存有的焦虑不安、害怕、焦虑情绪、抑郁症等种种心理状态开展积极主动的心理疏导,积极主动疏通患者情绪,耐心讲解患者明确提出的一些问题,满足自己的科学合理的心理需要,具体指导其怎样释放压力,以保持稳定心理状态,详细介绍手术成功病案,以加强患者信心。手术前做好手术实验仪器日常检查,保证其可以正常启动,与此同时备好急救药品。

手术中护理:患者进到手术室后该保持良好环境,维持适宜的室内温度,内出血或者休克的患者室内温度调到26℃,防止嘈杂的声音对患者心理状态造成影响。快速创建静脉通道,以确保手术过程中输液顺畅,紧密配合麻醉医生进行患者麻醉剂工作中。为患者放置适宜的姿势,手术过程中清洗、打点滴必须升温,输液流动速度应适宜,强化对患者各类心电监护的检测,出现异常立即告之医师。

不良反应防止:依据以前的循证医学难题,即手术感染、手术过程中低体温、手术过程中褥疮、电刀烫伤是最常见的手术室不良反应,应有针对性的采用防范措施。手术感染是患者比较常见的不良反应,可能和手术

时间比较长、手术环境欠佳、患者自身免疫系统能力低下等多种因素密切相关。护理工作人员应高度重视术前访视,静脉用药改正缺乏营养,手术过程中护理工作人员应熟练相互配合手术医生,以减少手术时长,做好手术室自然环境管理方面,严苛对手术室内空气质量、有关实验仪器进行清洁。高度重视手术过程中流血控制及管理,提示医生尽量避免手术过程中医源性细胞损伤。手术过程中创口清洗后立即移去湿冷开刀巾,并加铺无菌检测单,降低感染的机率。手术过程中低体温关键与手术时间太长、打点滴过多、水电解质紊乱等有一定关系。护理工作人员应规范使用手术室积极加温设备,手术前做好手术室提前准备,确保手术室及手术台适宜的环境温度。手术过程中尽量避免患者不必要身体暴露,术中常用的冲洗液、血制品开展加热升温,除此之外机械通气气体也应加热,相互配合气道湿化技术性,从而减少经气管损害发热量。手术过程中制动系统、手术时间太长及其患者本身要素都可造成手术过程中褥疮的建立,护理工作人员需在患者入屋后该依据手术计划方案对姿势开展适时调整,手术过程中深入分析患者受力区域的情况,必须适时调整患者姿势。除此之外,也可以使用褥疮贴、冻垫、软垫开展压疮预防。术中常用的电刀可能会造成患者烫伤,因而手术过程中应用氩气刀时要应用干燥绝缘层垫片,清洗时冲洗液一定要避免和地面相互连接,防止患者人体和金属体接触,挑选专用型的一次性粘贴极片,并维持与患者肌肤接触总面积超出70cm。与此同时提示手术医生,电刀的应用幅度,以免引起烫伤^[4]。

1.3 观察指标

对比分析2组患者护理前后消极情绪指标值变化趋势[焦虑自评量表(SAS)得分与抑郁量表(SDS)得分]、感染发病率(术后感染、腹腔感染、细菌性感染)。SAS得分与SDS评分,成绩越大表明焦虑情绪、抑郁程度越重。

1.4 统计学方法

此次科学研究统计学基础手机软件SPSS21.0展开分析。计量数据选用($\bar{x}+s$)表明,小组之间对比选用 t 检验;记数数据信息选用 $[n(\%)]$ 表明,小组之间对比选用 χ^2 检测。以 $P < 0.05$ 为差别有统计意义。

2 结果

2.1 患者的负面情绪指标变化

比较护理前,两组SAS评分、SDS评分比较,无明显差异($P > 0.05$);护理后,观察组SAS评分、SDS评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者负面情绪指标对比 ($\bar{x} + s$, 分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	55.67±4.15	44.24±3.95	56.34±4.18	45.19±3.62
对照组	50	55.71±4.62	49.52±4.05	56.28±4.22	50.81±4.11
<i>t</i>		0.0644	9.3331	0.1010	10.2613
<i>P</i>		0.9487	<0.001	0.9196	<0.001

2.2 两组感染发生率对比

观察组患者的感染发生率明显低于对照组 ($\chi^2 = 5.2073, P = 0.0225$), 见表2。

表2 两组患者的感染发生率对比[n (%)]

组别	例数	腹腔感染	细菌感染	总发生率
观察组	50	0	1(2.00)	1(2.00)
对照组	50	1(2.00)	3(6.00)	4(8.00)

3 讨论

针对要做手术的患者, 因为多种条件的限制, 患者通常伴随很明显的负性情绪, 为此必须开展诊室护理干预。诊室基本护理干预欠缺目的性, 主要是对患者开展病症护理干预, 无法满足患者的身心健康要求。因而, 必须更高效的护理干预。循证医学护理干预就是针对患者不一样人格特质和病况, 循证医学护理干预, 操作性强、合理性强。

循证医学护理方式根据汇总诊治经验与传统科学研究基础理论, 能够为患者给予目的性、系统性、科学合理的护理干预。诊室是手术室患者的独特场地, 在普外患者护理中运用循证医学护理能够显著提升患者护理质量与护理实际效果。循证医学护理的关键是护理风险性的概念。此次研究发现, 该患者的护理风险性是由汇总原护理工作中有关工作经验得出来的, 包含欠佳护理发生的几率和患者欠佳心态, 在其中更重要关键是患者欠佳心态的诞生危害患者手术性能和有效性^[5]。

对患者执行术前术后心理状态护理干预和心理指导, 有利于患者把握心理指导方式, 大大的改进其焦虑情绪、抑郁症等种种心理状态, 积极情绪推动患者中枢神经系统平稳, 在手术过程中发挥了重要作用。除此之外, 手术过程中超低温护理、手术过程中感染管理与

手术治疗感染防止护理可进一步降低手术治疗感染发病率, 确保患者护理安全性, 推动术后恢复。

结论: 2组SAS得分、SDS得分对比, 没有明显差别 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组SAS得分、SDS得分显著少于对照组, 差别有统计意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的感染发病率显著少于对照组 ($\chi^2 = 5.2073, P = 0.0225$)。在患者临床医学护理工作上, 循证医学护理干预依据患者护理难题给与相对应护理干预, 推动患者良好的情绪病症解决, 减少中枢神经紧张度, 降低毛细血管收缩性激素分泌量, 改进患者心电监护, 对推动患者手术后生理作用修复有重要意义的诊室护理负责人对手术后基本随访患者, 可以根据患者疼痛感情况及主述给与对应的护理干预, 在一定程度上改进患者疼痛感病症, 推动患者术后恢复, 防止痛感对患者的不利影响。术后疼痛方案的实行, 能够迁移患者的专注力, 运用止疼药与治疗, 缓解患者的痛感。很多研究发现, 循证医学护理在诊室护理中是有用的^[6]。

4 结束语

总的来说, 循证医学护理方式用于患者临床医学护理, 可大大提高患者负性情绪, 减少感染发病率, 具有很高的临床治疗使用价值, 非常值得推广。

参考文献

[1]张静.手术室循证护理在手术室急诊患者护理中的应用效果[J].医疗装备,2019,31(19):186-187.
 [2]邓雁.手术室循证护理在手术室急诊患者中的应用[J].医疗装备,2019,31(19):185-186.
 [3]林霜霞,沈珂珂.循证护理在手术室急诊患者护理中的应用[J].现代实用医学,2019,29(11):1536-1537.
 [4]张可.探讨循证护理用于手术室急诊患者的护理效果[J].实用临床护理学杂志, 2019, 3(39):122, 132.
 [5]林丽珠.循证护理运用于手术室护理中对患者疼痛程度的影响[J].临床合理用药杂志,2019,11(02):134-135.
 [6]徐玲玲,王刚.循证护理和整体护理在手术室护理中的应用效果分析[J].实用临床医药杂志,2019,21(04):108-110,114.