

优质护理在妇产科手术室护理的使用探讨

王 卉

永年区妇幼保健院 河北 邯郸 057150

摘要: **目的:** 分析优质护理在妇产科手术室护理中的应用效果。**方法:** 选取2022年10月-2023年10月本院78例行妇产科手术患者开展研究,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,行优质护理,比较两组护理效果。**结果:** 观察组的消毒隔离、手术废弃物管理、无菌控制和环境管理评分均明显高于对照组,SAS、SDS评分、皮质醇、去肾上腺素和肾上腺素均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 在妇产科手术室中实施优质护理,能有效减轻应激反应,缓解负面情绪,提高护理质量,具有推广价值。

关键词: 优质护理; 妇产科; 手术室护理; 心理状态

妇产科治疗方法持续发展,手术疗效进一步提升,各大医院更关注护理质量及效率^[1]。优质护理是医护模式革新产物,其核心为患者,关注护理细节,全面评估护理风险,以促进术后恢复、改善身心健康为目标,采取多种护理措施,例如心理、疼痛等,以加快疾病恢复进程。手术室是采取手术疗法的重要场所,和普通病房相比,因手术具有侵入性,患者心理压力更大,疼痛更明显^[2]。将优质护理引入手术室,疏导患者负面心理,消除不利于后续康复因素,给予患者全面、精细化护理,提升预后。本次研究以行妇产科手术患者为对象,分析优质护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年10月-2023年10月本院78例行妇产科手术患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,年龄为18-71岁,平均年龄(45.41±4.16)岁;观察组39例,年龄为19-72岁,平均年龄(45.72±3.98)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 年龄不低于18岁;行手术治疗;有完整资料;知情同意本次研究。**排除标准:** 精神疾病;重要脏器功能异常;凝血障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规护理:介绍手术情况,做好前期准备,包括消毒工作、铺巾工作等,和医生相互配合,术后观察病情。

1.2.2 观察组

该组行优质护理:①定期培训:定期召集护理人员,对其进行培训,提升其专业技能,打造专业性强、高素质的护理队伍,培训内容主要有手术室护理方法、

技能和重点等,详细讲解每项内容,纠正其认知。通过座谈会等方式,调查既往手术室护理中涵盖的问题、不足处,分析不良情况,借助头脑风暴法、文献检索法等,倡导护理人员积极、自行探索解决问题方法,对手术护理进行优化。培养沟通技能,和患者交流时,护理人员应富有耐心,保证态度温和,提供微笑服务,切实给予患者关怀及爱护。②术前护理:护士收到手术单后,应先对患者进行自我介绍,讲解手术室环境,同时告诉其手术时间、麻醉方法、手术优缺点、手术大体流程等,提醒注意事项。对手术医生进行着重介绍,突出其优秀技术,提升患者信心,令其放心,减轻焦虑、不安等情绪。评估患者手术知识掌握情况,若其过度担忧,应富有耐心,仔细介绍手术知识,依据患者病情,选择对应成功病例为其介绍,减轻其心理负担。和患者沟通时,遵循回答耐心、交流专心和态度认真等原则,提升其心理舒适度。营造良好手术室环境,调节温湿度,保持安静,及时通风,可结合患者喜好,播放一些其喜欢的、感兴趣的音乐,转移其注意力,减轻恐惧感。提前准备好手术器械,促使手术顺利展开,缩短手术时间。③术中护理:尽量降低身体皮肤暴露面积,充分尊重其隐私,缓解其出现的难堪、不安等情绪。熟练掌握各项技能,保证动作轻柔、精准,提升手术质量。对于采取异丙酚者,术中可能伴有烦躁抽动、肌肉兴奋等表现,护理人员应做好辅助工作,防止干扰到手术。④术后护理:对于疼痛,可遵医嘱选取镇痛剂,给予患者间断肌注,注射时详细讲解其作用,同时为患者介绍弊端。若患者伴有盆腔粘连,对疼痛较为敏感,可采用镇痛泵进行镇痛。提供心理支持,转移其注意力,提升疼痛阈值,缓解生理痛苦,令其感觉到舒适。观察患者表现,待其清醒后,将其送到休息室,为患者提供被子或

毛毯,避免受凉,此时护理人员应全程守候,避免其坠床。当乏力、头晕和嗜睡等症状全部消失后,立即撤除静脉通道,提供吸氧处理。帮助患者将衣服穿好,选择适当体位,通常情况下,术后行平卧位,等待6-8h,转换成半卧位,对其姿势进行调整,将床头抬高,缓解切口张力,避免疼痛加重。定时翻身,辅助患者坐起时应保证动作轻柔。告知患者术后注意事项,教会其功能锻炼方法,病情许可时尽早锻炼,加快恢复速度。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态:借助SAS和SDS量表^[3],对应焦虑、抑郁。评价应激指标^[4]:获取空腹静脉血,进行离心处

理,借助ELISA法,检验皮质醇、去肾上腺素和肾上腺素。评价护理质量:通过问卷调查,内容包括消毒隔离、手术废弃物管理、无菌控制和环境管理,均为0-10分。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量,行 t 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

干预后两组SAS、SDS评分均明显低于干预前,观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	45.49±4.46	31.25±3.41 ^a	43.52±4.28	29.68±3.20 ^a
对照组	39	45.39±4.61	38.26±4.12 ^a	43.61±4.19	36.57±3.66 ^a
t	/	0.097	8.186	0.094	8.851
P	/	0.923	0.000	0.925	0.000

注:与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组应激指标比较

干预后两组皮质醇、去肾上腺素和肾上腺素均明显

低于干预前,观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组应激指标比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	皮质醇 (nmol/L)		去肾上腺素 (nmol/L)		肾上腺素 (pmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	208.52±27.11	226.60±12.17 ^a	131.67±11.15	31.50±4.18 ^a	29.35±4.35	31.60±3.18 ^a
对照组	39	209.94±26.41	261.25±11.41 ^a	133.25±10.91	43.25±4.19 ^a	29.41±4.18	43.25±4.16 ^a
t	/	0.234	12.971	0.633	12.398	0.062	13.894
P	/	0.815	0.000	0.529	0.000	0.951	0.000

注:与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组护理质量比较

观察组的消毒隔离、手术废弃物管理、无菌控制和

环境管理评分均明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组护理质量比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	消毒隔离 (分)	手术废弃物管理 (分)	无菌控制 (分)	环境管理 (分)
观察组	39	9.57±0.22	9.33±0.25	9.48±0.15	9.00±0.25
对照组	39	8.12±0.33	8.22±0.26	8.46±0.31	8.13±0.32
t	/	22.832	19.218	18.497	13.380
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

手术室是为患者进行抢救、治疗的重要场所之一,近些年治疗方法不断更新、完善,效果明确,同时对医护人员操作、素质等提出较高要求,任意环节被忽略均有可能引发并发症,例如感染等^[5]。妇产科手术室具有特殊性,患者常伴有严重心理压力、明显应激反应,做好

临床护理,提升护理质量,加快恢复速度有积极意义。

患者接受手术后,其生理、心理均会产生明显应激反应,造成生理创伤,引发心理应激^[6]。和普通病房比,妇产科患者的情绪更细腻、敏感,更易出现心理波动。采取优质护理,重视患者主观性感受,致力于帮助患者减轻负面情绪,提高满意度,缓解应激,消除疼痛,维

护身心健康^[7]。优质护理具有个性化、整体化等特征，其富含有效性、创造性等特征，该模式包含整体护理、人性化护理等观念，将其贯穿于围术期，能缓解不良情绪，减轻应激、疼痛，提高护理质量^[8]。本次研究结果显示和对照组比，观察组的SAS、SDS评分、皮质醇、去肾上腺素和肾上腺素均更低（ $P < 0.05$ ），表示优质护理可缓解妇产科患者负面情绪，减轻生理应激，对患者提供保护，手术创伤更小。观察组的消毒隔离、手术废弃物管理、无菌控制和环境管理评分均更高（ $P < 0.05$ ），代表优质护理能提高护理质量，该模式尊重妇产科患者特殊性，提供差异化、科学化护理措施，重视每个细节，优化每个环节。说明应用优质护理可以提升妇产科手术效果。

综上所述，在妇产科手术室中实施优质护理，能有效减轻应激反应，缓解负面情绪，提高护理质量，具有推广价值。

参考文献

[1]李翠红.持续质量改进对妇产科护理质量的影响[J].

中国社区医师,2023,39(25):161-163.

[2]向亚丽,赵芳.人性化护理在妇产科手术护理中的应用价值探讨[J].基层医学论坛,2023,27(12):37-39.

[3]任秋香.PDCA循环管理法对妇产科手术护理质量的影响分析[J].吉林医学,2023,44(1):222-224.

[4]马跃.细节管理在妇产科优质护理活动中的应用效果分析[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(5):601-602.

[5]宋伟.优质护理服务对改善妇产科患者心理状态的效果分析[J].心理月刊,2021,16(19):160-161.

[6]孙晶宇.优质护理干预在妇产科护理中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(8):175-177.

[7]郑礼英.观察舒适护理干预在妇产科手术护理中的应用效果[J].黑龙江中医药,2021,50(6):458-459.

[8]金春花.舒适护理及优质护理干预在50例妇产科患者护理中的应用效果观察[J].延边大学医学学报,2021,44(3):215-216.