

细节护理在手术室护理中的应用效果评价

田鹏辉

西安交通大学第一附属医院麻醉手术部 陕西 西安 710061

摘要:目的: 分析细节护理在手术室护理中的应用效果。方法: 选取2023年4月-2024年4月本院92例行手术治疗患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组46例, 行常规护理, 观察组46例, 行细节护理, 比较两组护理效果。结果: 观察组的服务流程、护理人员态度、护理技术、健康教育、护理质量安全、消毒隔离、巡回护士配合、器械准备和设备管理评分均明显高于对照组, SAS和SDS评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 给予行手术治疗患者细节护理, 能改善负面情绪, 提升满意度和护理质量, 具有推广价值。

关键词: 细节护理; 手术室护理; 心理状态; 护理质量

手术是一项重要疗法, 其疗效明确, 能抢救患者生命, 但手术也会造成应激, 致使血压波动, 情绪异常。在手术麻醉、创伤疼痛等影响下, 可能引发不良事件。现代医学认为, 人既属于生物体, 同时也为综合体, 兼具多方面特征, 包括精神方面、社会方面、心理方面及文化方面等^[1]。针对手术治疗, 融入整体护理观, 完善护理程序, 结合身心需求, 提供护理。相关研究提出, 科学、高质量护理, 能缓解由手术、麻醉引发的生理功能紊乱, 能消除心理问题^[2]。当下优质护理被广泛使用, 围绕患者进行干预, 能提供人文化、舒适化干预, 细节护理也由此衍生, 该模式重视每个细节, 能保护患者, 减轻手术损伤, 可防范医疗事故, 减少医患矛盾。本研究以行手术治疗患者为对象, 分析细节护理应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年4月-2024年4月本院92例行手术治疗患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组46例, 男24例, 女22例, 年龄为22-68岁, 平均年龄(45.56±4.26)岁; 观察组46例, 男25例, 女21例, 年龄为23-69岁, 平均年龄(45.41±4.32)岁。两组一般资料($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 存在手术适应证; 认知能力正常; 资料完整; 知情同意本次研究。排除标准: 精神疾病; 恶性肿瘤; 沟通障碍; 血液系统疾病; 主要脏器功能障碍。

1.2 方法

对照组行常规护理, 术前介绍疾病知识, 讲解手术环境、医院环境, 告知其手术流程。适当调节室内温湿度, 保证光线适宜, 及时清洁手术室, 做好消毒工作。监测生命体征, 若有异常, 及时上报。观察组以对照组为基础, 行细节护理:

1.2.1 术前护理

①评估病情: 接收到手术通知单后, 全面搜集患者信息, 仔细阅读病历, 介绍手术流程, 讲解麻醉方法, 评估其营养状况, 知晓文化水平, 掌握生活习惯, 分析患者手术态度, 评估认知程度。②术前访视: 护士先自我介绍, 告诉来意, 用文明、礼貌的语言, 予以患者问候, 结合患者文化程度、性格等, 选择适当语言介绍病情, 强调手术意义和必要性, 从到达手术室开始, 一直到离开, 讲解大体流程, 告诉患者麻醉方法, 采取的手术体位, 常见不适表现等。针对患者问题, 及时回答, 引入成功案例, 和患者沟通时多采取正向、鼓励性语言, 给予患者安慰, 规避死亡、癌症等话题, 防止患者出现不安等心理。做好术前准备, 强调各项操作实施意义, 加深患者认知, 解除其对麻醉、手术产生的恐惧、不安等心理, 维持平和、开阔的心境。完成访问后, 制定细节护理方案, 便于手术进行。

1.2.2 术中护理

①做好交接班: 先讲解常见护理问题, 围绕特殊病例、危重病例和疑难病例, 由护士长负责, 要提出相关问题, 全体护士集中讨论, 做好预警防范。访视护士前往病房, 对患者进行接待, 消除陌生感, 和病区护士认真对接, 仔细核对, 确定无误后, 将患者送往手术室。②体位干预: 密切配合医师工作, 采取适当体位, 针对隐私部位, 提供保护, 告诉患者配合方法, 讲解麻醉产生感觉, 告知其麻醉效果, 介绍在防范并发症、麻醉及手术中, 适当体位存在的积极意义。选择体位时, 遵循舒适原则, 对于手术时间较长者, 观察受压部位, 对其进行减压按摩, 提升舒适度。对于非全麻者, 如果操作存在牵拉, 应给予语言安慰, 提供引导, 令其深呼吸, 协助其头部侧偏, 避免窒息。也可通过拍打肩部、握手

等方式,给予鼓励,关心、爱护患者,提升安全感。禁止议论无关于手术的话题,切忌谈笑、喧哗,渗透人文关怀。秉持各项护理制度,针对各项操作,做好护理记录,执行操作时,遵循快、准和稳等原则。③保暖护理:受多种因素影响,可能导致浅低温,其可能引发诸多并发症,例如低血钾、伤口感染和心肌缺血等,对于麻醉药,可能影响其药动学。尽量遮盖非手术范围,选择毯子、棉被等,针对手术冲洗液、输入液体等,要先加温,缓解生理不适。④监测病情:配合麻醉师工作,共同守护患者,患者清醒后,提醒其手术成功,关注生命体征,包括呼吸、神态等,采取温水将患者皮肤表面存在的血渍、消毒液等擦拭干净,将衣裤穿好,将被子盖好,关注受压部位,进行按摩,若术中肢体处于屈曲状态、伸展状态,应先活动关节,将体位放平,知晓患者要求,倾听其不适。⑤健康教育:于家属等候室创建一面阅读墙,介绍常见病、术式,注明恢复期注意事项,术后饮食要求等,鼓励家属阅读,加深认知,缓解焦虑、不安等心情。

1.2.3 术后护理

开展回访,时间为术后2-3d,仔细和患者沟通,了解身体康复情况,观察切口愈合情况,充分安慰、鼓励患者,和患者交流时,保证真诚、耐心,予以正向指导,

缓解负面心理,减轻恐惧、不安等情绪,提高配合度。询问患者主观感受,搜集患者的建议、意见。护理人员要保证态度友好,采取亲切、温和的语言,确保仪表整洁。观察患者一般情况,包括引流情况、肠动情况、切口疼痛情况等,检验肢体血运,关注是否出现并发症,例如压疮等,评估肢体活动度。提供饮食指导,讲解镇痛泵正确使用方法,若出现不适,马上解释、处理。积极和患者沟通,评估其心理状况,适当干预、指导。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态:焦虑采取SAS量表^[3],抑郁采取SDS量表^[4],判断值为57分和55分。评价护理质量^[5]:经由问卷调查,涵盖护理质量安全、消毒隔离、巡回护士配合、器械准备和设备管理,为百分制。评价护理满意度^[6]:采取问卷调查,包括服务流程、护理人员态度、护理技术和健康教育,为百分制。

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 | 46 | 57.64±4.16 | 32.36±3.64 ^a | 55.36±3.82 | 30.36±3.41 ^a |
| 对照组 | 46 | 57.73±4.11 | 41.25±4.19 ^a | 55.29±3.94 | 39.36±3.87 ^a |
| <i>t</i> | / | 0.104 | 10.863 | 0.087 | 11.834 |
| <i>P</i> | / | 0.917 | 0.000 | 0.931 | 0.000 |

注:与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组护理质量比较

观察组的护理质量安全、消毒隔离、巡回护士配

合、器械准备和设备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2。

表2 两组护理质量比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

| 组别 | 例数 | 护理质量安全 (分) | 消毒隔离 (分) | 巡回护士配合 (分) | 器械准备 (分) | 设备管理 (分) |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 46 | 94.28±4.16 | 93.64±3.25 | 94.25±2.25 | 93.73±3.38 | 94.63±2.26 |
| 对照组 | 46 | 85.50±4.32 | 86.61±3.41 | 85.62±3.84 | 85.51±4.22 | 85.53±3.11 |
| <i>t</i> | / | 9.929 | 10.122 | 13.151 | 10.311 | 16.054 |
| <i>P</i> | / | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.3 两组护理满意度比较

观察组的服务流程、护理人员态度、护理技术和健

康教育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 两组护理满意度比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

| 组别 | 例数 | 服务流程 (分) | 护理人员态度 (分) | 护理技术 (分) | 健康教育 (分) |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 46 | 95.44±4.27 | 94.17±4.25 | 94.72±3.34 | 94.21±4.44 |

续表:

| 组别 | 例数 | 服务流程(分) | 护理人员态度(分) | 护理技术(分) | 健康教育(分) |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 46 | 82.14±4.26 | 81.28±4.46 | 81.86±4.29 | 83.52±3.67 |
| <i>t</i> | / | 14.955 | 14.191 | 16.042 | 12.586 |
| <i>P</i> | / | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

3 讨论

对于大多数疾病而言,手术是其首选、常见疗法,为促进手术正常进行,面对各个环节,应加强管理,分析术中、后风险,及时解除,防范受不良因素干扰,导致手术时间延长,影响疗效^[7]。手术室内存在众多设备、仪器,要求严格消毒,若未做好细节管理,术中可能出现意外,程度严重者,可能致死^[8]。

全面分析患者病情,制定完备、科学治疗方案,联合高质量护理,提高手术效率,改善预后^[9]。进行手术室护理时,具有诸多安全隐患,例如体腔内有相关器械、物品遗留等,法律知识普及,人们维权意识明显变强,就手术室护理而言,提出的要求也更高。实施细节护理,尽量消除客观风险,推动手术进行^[10]。针对手术室仪器,其一般精密,进行手术时,患者压力大,精神负担重,更依赖护理人员。进行干预时,护理人员要充分掌握有关知识,出现意外时,可第一时间处理。不断细化、优化手术过程,防范意外事件,改善手术效果。就细节护理而言,其具有先进性,属于新型模式,了解患者病情,对风险因素进行定位,健全各个细节,加强护理风险管控。进行护理时,重视每个细节,及时处理,提升整体质量。研究结果显示和对照组比,观察组的SAS、SDS评分均更低($P < 0.05$),表示细节护理可缓解患者负面情绪,术前进行访视,进行情绪疏导,术中陪伴患者,借助语言、肢体动作等,给予其安慰、支持。观察组的护理质量安全、消毒隔离、巡回护士配合、器械准备和设备管理评分均更高($P < 0.05$),表明细节护理能提高护理质量,其对每个环节进行优化、细化,开具程序化、精细化等特征。观察组的服务流程、护理人员态度、护理技术和健康教育评分均更高($P < 0.05$),代表应用细节护理后,患者满意度显著增加,关注每个护理细节,识别和管控有关风险,了解患者需

求,取得良好护理效果。经由各项护理,令患者感受满足、安全,可加强信心,缓解负面心理。说明应用细节护理可以提高手术效果,优化每个细节,给予患者细致、温馨的服务。

综上所述,给予行手术治疗患者细节护理,能改善负面情绪,提升满意度和护理质量,具有推广价值。

参考文献

- [1]付佳,王莹.手术室细节护理提升手术患者安全性及满意度的探讨[J].黑龙江科学,2024,15(8):133-135.
- [2]郭呈英.基于循证的手术室细节护理在老年患者行腹部手术中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(2):33-35.
- [3]郭华.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效果研究[J].婚育与健康,2024,30(5):127-129.
- [4]董伶俐.手术室细节护理在肾癌后腹腔镜根治性肾切除术安全管理中的应用效果评价[J].婚育与健康,2024,30(5):151-153.
- [5]郭元元,章焱华.手术室细节护理在手术患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(7):122-124.
- [6]郑艳,王巧丽.手术室细节护理对手术室护理安全性的影响分析[J].贵州医药,2023,47(10):1678-1679.
- [7]王艳卿,安久颖.细节护理对手术室护理质量及满意度分析[J].中国城乡企业卫生,2023,38(10):120-123.
- [8]张双彩,王书萍.手术室细节护理对胫骨骨折患者应激反应及满意度的影响[J].临床医学工程,2023,30(7):981-982.
- [9]韩佳桐.细节护理管理对手术室器械准备质量影响[J].中国城乡企业卫生,2024,39(1):99-101.
- [10]张姗.手术室细节护理质量及满意率的观察研究[J].中国城乡企业卫生,2023,38(7):4-6.