

手术室细节护理在确保手术室护理安全中的效果分析

王星星

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: 手术室实施全程无缝隙护理模式的临床效果研究。方法: 选取81例手术患者作为实验对象, 手术时间2023.6月-2024.3月, 随机分组, 安全组41例采用手术室细节护理, 分析组40例采用基础护理, 比较安全组与分析组临床指标。结果: 安全组护理质量评分高于分析组, 有统计学意义($P < 0.05$)。护理前, 安全组疼痛评分与分析组基本无差($P > 0.05$); 护理后, 安全组疼痛评分与分析组均比护理前低, 而安全组疼痛评分比分析组低, 有统计学意义($P < 0.05$)。安全组手术时间与住院时间比分析组少, 有统计学意义($P < 0.05$)。护理前, 安全组消极情绪评分与分析组基本无差($P > 0.05$); 护理后, 安全组消极情绪评分与分析组明显比护理前低, 而安全组消极情绪评分比分析组低, 有统计学意义($P < 0.05$)。护理前, 安全组QOLCE评分与分析组基本无差($P > 0.05$); 护理后, 安全组QOLCE评分与分析组均比护理前高, 而安全组QOLCE评分比分析组高, 有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的效果更突出, 值得临床广泛运用。

关键词: 手术室细节护理; 疼痛程度; 消极情绪; 生活质量; 手术时间; 护理质量

手术室工作强度大、安全风险高、过程复杂且多变, 如果护理不当, 会导致患者机体受损, 影响其身心健康。常规护理措施无法满足现代患者的手术需求, 为此需寻找更加高效的护理措施。现如今, 有文献显示^[1-2], 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的效果突出, 为了验证其有效性, 本文特选取81例手术患者作为实验对象, 手术时间2023.6月-2024.3月, 随机分组, 安全组41例采用手术室细节护理, 分析组40例采用基础护理, 比较安全组与分析组临床指标。详细内容如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取81例手术患者作为实验对象, 手术时间2023.6月至2024.3月, 随机分组, 安全组41例采用手术室细节护理, 分析组40例采用基础护理。安全组22-60岁, 均龄(43.07±3.95)岁; 分析组23-61岁, 均龄(43.22±3.73)岁; 安全组男女比例20:18, 分析组男女比例24:19。研究对象的资料具有可比性($P > 0.05$)。

纳入标准: 本实验获伦理委员会批准, 纳入对象符合《手术标准》, 年龄 > 18岁, 对实验内容均知情并签署了同意书。

排除标准: 近期手术史者、哺乳者、患血液疾病者、表达不清者、患精神病患者、患心脏病者等^[3]。

1.2 方法

分析组40例采用基础护理: 手术开展前, 对手术室进行全方位消毒, 并备好所需手术用品, 与患者和家属及时沟通, 详细介绍疾病内容与术中注意事项。手术开

展中, 协助医生进行各项操作, 时刻注意患者的心率与血压等指标情况, 若有异常则第一时间报告。手术结束后, 擦拭切口, 安全稳定的将患者送至病房, 叮嘱清淡饮食, 注意休息等。

安全组41例采用手术室细节护理: 手术开展前的护理。通过与患者沟通, 详细了解患者情况, 如症状、年龄、病程、心理等, 结合患者需求制定护理方案。对初入院的患者详细介绍医院环境、制度、主治医生、责任护士等, 并正面回答患者的问题, 讲述成功案例, 强化患者信心, 提高其配合度与依从性。另外, 仔细检查每一个手术器械, 备好血浆和急救物品。手术开展中的护理。对手术室温湿度进行科学管理, 温度设定不超过25摄氏度, 湿度设定不高于50%; 做好患者机体保温工作, 防止患者心率和血压大幅度下降; 严控患者吸氧量, 避免吸氧量与患者心肌供氧量失衡。另外, 不断和患者交流, 通过姿势、表情、动作等方式等肢体语言给予患者足够的关怀与鼓励, 通过日常聊天转移患者的注意力, 减轻其恐惧、焦虑、抑郁的情况, 使其在轻松的氛围中完成手术操作。手术结束后的护理。嘱咐患者术后保持卧床休息, 注意切口变化, 有渗血则更换敷料, 防止感染。此外, 要求患者遵医嘱用药, 详细告知正确用药的重要性, 以及可能出现的不良反应。同时, 对患者进行疼痛干预与饮食干预, 对于痛感强烈的患者进行药物干预, 如止痛片、止痛泵等, 对于痛感较轻的患者分散其注意力, 如刷视频、看图册等, 控制患者术后应激反应。告诉患者多吃新鲜清淡的食物, 忌烟酒, 杜绝生冷辛辣食品, 加速机体恢复^[4-5]

1.3 评定标准

- ① 利用自制护理质量调查表分析患者消毒麻醉、器械准备、仪器管理、手术配合、护理安全情况,总分100分,分数越高质量高^[6]。
- ② 利用VAS评分量表评估患者疼痛轻重^[7]。
- ③ 记录患者手术时间与住院时间,时间越短效率越高^[8]。
- ④ 利用SAS与SDS评分量表评估患者焦虑与抑郁情绪轻重^[9]。

⑤ 采用健康调查简表(QOLCE)评估患者生活质量高低^[10]。

1.4 统计学方法

应用SPSS26.0系统,计数资料($n, \%$)表示, χ^2 检验;计量资料($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验, 检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较安全组和分析组护理质量

安全组护理质量评分高于分析组,有统计学意义($P < 0.05$)。见表1:

表1 比较安全组和分析组护理质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	消毒麻醉	器械准备	仪器管理	手术配合	护理安全
安全组 ($n = 41$)	91.68±9.35	92.36±8.17	92.47±9.85	91.66±8.72	91.29±6.26
分析组 ($n = 40$)	83.46±8.24	82.35±9.17	79.03±10.65	80.44±8.76	82.35±7.26
t 值	10.457	8.164	12.077	10.514	8.244
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较安全组和分析组疼痛程度

护理前,安全组疼痛评分与分析组基本无差($P > 0.05$);护理后,安全组疼痛评分与分析组均比护理前

低,而安全组疼痛评分比分析组低,有统计学意义($P < 0.05$)。见表2:

表2 比较安全组和分析组疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	护理前	护理后
安全组 ($n = 41$)	8.48±1.95	3.93±0.58
分析组 ($n = 40$)	8.28±1.78	5.27±1.28
t 值	0.484	6.285
P 值	> 0.05	< 0.05

2.3 对比安全组与分析组手术时间与住院时间

安全组手术时间与住院时间比分析组少,有统计学

意义($P < 0.05$)。见表3:

表3 对比安全组与分析组手术时间与住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)
安全组 ($n = 41$)	39.37±6.15	6.39±1.33
分析组 ($n = 40$)	56.61±17.26	9.95±2.47
t 值	6.457	7.164
P 值	< 0.05	< 0.05

2.4 对比安全组与分析组消极情绪

护理前,安全组消极情绪评分与分析组基本无差($P > 0.05$);护理后,安全组消极情绪评分与分析组明显比护

理前低,而安全组消极情绪评分比分析组低,有统计学意义($P < 0.05$)。见表4:

表4 对比安全组与分析组消极情绪 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	抑郁评分		焦虑评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
安全组 ($n = 41$)	53.27±1.39	38.49±1.65	55.23±1.37	41.48±1.17

续表:

组别/例数	抑郁评分		焦虑评分	
分析组 (n = 40)	53.38±1.49	45.33±1.27	55.17±1.18	48.28±1.27
t值	0.501	6.174	0.437	7.274
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.5 比较安全组与分析组生活质量
 高, 而安全组QOLCE评分评分比分析组高, 有统计学意义(P < 0.05)。见表5:
 护理前, 安全组QOLCE评分与分析组基本无差(P > 0.05); 护理后, 安全组QOLCE评分与分析组均比护理前

表5 比较安全组与分析组生活质量 (x̄±s, 分)

组别/例数	躯体功能		认知能力		社会功能		行为功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
安全组 (n = 41)	61.56±7.15	80.57±8.47	60.27±6.36	80.46±9.58	66.36±6.14	80.46±7.92	65.27±7.68	79.69±7.61
分析组 (n = 40)	60.56±6.69	70.48±7.39	60.46±7.52	71.57±8.42	65.22±7.46	72.33±6.44	66.37±8.59	72.58±7.49
t值	0.224	4.027	0.448	2.686	0.439	4.229	0.318	2.139
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

手术室作为医院重要科室, 不仅对医生的专业技能有极高的要求, 还要求护理人员具备超高的护理水平, 继而确保手术效果达到最佳。手术室细节护理作为一种新型的护理措施, 具有较强的规范性与人性化, 特别重视细节服务, 要求护理人员具备扎实的理论知识, 还要具备较高的职业素养, 能够准确判断护理隐患, 及时应对术中出现的意外事件, 最大程度的满足患者需求, 坚持以人为本的护理原则^[11-12]。另外, 细节化护理能够有效改善传统护理措施的不足, 确保手术有序开展, 缩短患者手术时间与住院时间。本文研究结果为: 安全组护理质量评分高于分析组; 护理前, 安全组疼痛评分与分析组基本无差; 护理后, 安全组疼痛评分与分析组均比护理前低, 而安全组疼痛评分比分析组低; 安全组手术时间与住院时间比分析组少; 护理前, 安全组消极情绪评分与分析组基本无差; 护理后, 安全组消极情绪评分与分析组明显比护理前低, 而安全组消极情绪评分比分析组低; 护理前, 安全组QOLCE评分与分析组基本无差; 护理后, 安全组QOLCE评分与分析组均比护理前高, 而安全组QOLCE评分评分比分析组高。此结果与多位学者^[13-15]研究内容基本一致, 充分证明了手术室细节护理在确保手术室护理安全中的效果。

综上所述, 对于手术患者而言, 科学实施手术室细节护理措施非常关键, 不仅能够保证患者手术室护理安全, 还能提高患者护理质量, 缩短患者手术用时, 加快

患者机体功能恢复速度, 强化患者生活质量, 排解患者负面心情, 应进行全面运用。

参考文献

[1]陈达莉,朱婵雯. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用分析[J]. 中外医疗, 2023, 42 (17): 149-152.
 [2]武雅琼. 细节护理在手术室中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(04): 7-9. DOI: 10.16286/j.1003-5052. 2023.04.003.
 [3]温利芳. 手术室细节护理对提高手术室护理安全性的价值[J]. 中外医疗, 2023, 42 (05): 175-179.
 [4]杨青毓. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用价值分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(34): 143-147.
 [5]李爱艳. 手术室护理安全中手术室细节护理应用分析[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(21): 166-168.
 [6]农爱坦. 手术室细节护理在骨科老年病人安全管理中的应用效果[J]. 循证护理, 2021, 7 (10): 1399-1402.
 [7]陈玉惠,郑巧英,郭茹凤. 手术室细节护理在手术室护理安全中的应用效果及对护理质量的影响分析[J]. 中外医疗, 2021, 40 (23): 151-153+161.
 [8]张丽芳. 手术室细节护理应用于手术室护理安全中的效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12 (09): 166-168.
 [9]陆沛沛. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果研究[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(22): 143-144.
 [10]于映. 细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (30): 160-161.

- [11]杜丽明. 分析确保手术室糖尿病患者护理安全中手术室细节护理模式的应用 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23 (20): 131-132+135.
- [12]周丽端. 手术室糖尿病患者护理安全中手术室细节护理干预临床效果 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23 (20): 118-119+122.
- [13]韩丽丽. 细节护理在手术室护理中的应用效果及满意度分析 [J]. 心理月刊, 2020, 15 (19): 176-177.
- [14]付蓉,陈琳,许雅舒. 细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (22): 209-210.
- [15]尹莲平. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果研究 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18 (15): 132+134.