

手术室护理路径对心脏外科手术患者的影响

吴 珂

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要:目的:探究手术室护理路径对心脏外科手术患者的影响效果。方法:选取于2021年1月至2022年12月本院收治的80例心脏外科手术患者,随机分为观察组(手术室护理路)、对照组(常规护理)各40人。结果:相比对照组,观察组护理满意度高、并发症低、手术及住院时间较短,且疼痛症状改善更明显($P < 0.05$)。结论:手术室护理路径对心脏外科手术患者的影响效果十分显著,可以获得更加理想的护理效果。

关键词:手术室护理路径;心脏外科手术;影响

心脏外科手术是一种对心脏进行手术治疗的医疗过程。它主要用于治疗心脏疾病,包括先天性心脏病、冠心病、心脏瓣膜病等^[1]。心脏外科手术通常需要在心脏停跳的情况下进行,因此需要使用体外循环来维持全身血液供应。手术中,外科医生将通过开放胸骨,进入胸腔并暂时停止心脏的跳动,以便进行必要的修复或替换。心脏外科手术是一种高风险、高难度的手术,涉及患者的生命安全^[2]。手术室护理路径作为一种整合护理资源、优化护理流程的方法,有助于提高手术室护理质量,保障患者安全。因此,本文旨在探讨手术室护理路径对心脏外科手术患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年1月至2022年12月本院收治的80例心脏外科手术患者,随机分为观察组男26例、女14例,平均年龄(56.26 ± 4.13)岁;对照组男23例、女17例,平均年龄(56.87 ± 4.19)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:心脏外科手术患者:主要包括需要进行冠心病搭桥手术、心脏瓣膜置换或修复手术等心脏外科手术的患者。排除标准:(1)无法配合的患者:包括认知障碍、精神疾病或沟通困难导致无法有效参与护理计划的患者;(2)严重的全身性疾病:如晚期恶性肿瘤、晚期肝功能衰竭、末期肾功能衰竭等;(3)存在严重的禁忌证,如无法控制的心律失常、无法控制的高血压等。

1.2 方法

为观察组提供手术室护理路径:(1)术前准备:护士需要全面的评估患者,包括患者的身体状况、心脏功能、血液检查、影像学检查等。评估结果可以帮助确定手术方案、手术风险评估和护理计划。向患者和家属提供关于手术过程、风险、术后护理等方面的详细信息。这有助于患者了解手术的目的、预期结果以及术后的恢复情况,

增强患者的合作意愿和安全意识。确保患者在手术前的准备工作得以顺利完成,包括饮食控制、排空胃内容物、停止某些药物的使用等。这些措施能够减少手术中的相关风险,如误吸和药物相互作用等。根据患者的基础疾病、心脏功能、年龄等因素,对手术风险进行评估。这有助于制定个性化的护理计划,并采取必要的预防措施来降低并发症的发生。心脏外科手术对患者来说通常是一次重大的生命事件,可能会带来焦虑、恐惧和压力。提供心理支持和情绪安抚,如心理咨询、支持团体和放松技巧等,有助于减轻患者的情绪负担。在术前会召开团队会议,包括外科医生、麻醉医生、护士和其他相关专业人员。通过沟通和协作,确保术前准备工作的顺利进行,减少失误和交流问题。(2)术中护理:在手术期间,护士需要密切监测患者的生命体征,包括血压、心率、呼吸频率、氧饱和度等。通过监测,及时发现和处理任何异常情况,确保患者的稳定。心脏手术通常需要使用体外循环,患者体温可能会下降。护士需要采取相应措施,如给予温暖液体、使用加热毯等,维持患者的正常体温。根据手术情况和医嘱,护士需要监测患者的液体平衡,并适时给予输液或补液,以确保患者的循环稳定和组织灌注。在某些心脏手术中,可能需要暂停心脏跳动来进行一些修复或置换操作。护士需要密切配合外科团队,确保心脏保护措施的有效实施,以最大程度地降低心脏损伤风险。根据医嘱,护士需要正确给予患者药物,包括镇痛药、抗生素、抗凝血药物等。同时,监测患者对药物的反应和可能的不良反应,并及时采取相应的措施。并且,协助外科团队进行手术操作,如持续吸引血液、调整器材、提供所需的药物和器械等。在此过程中,护士要保持高度专注和配合,以确保手术的顺利进行。在某些情况下,可能需要给予患者输血,护士需要准确核对患者身份和输血品种、数量,确保输血过程的安全性和正确性。(3)术后护理:术后护理期间,护

士需要密切监测患者的生命体征，包括血压、心率、呼吸频率、氧饱和度等。监测结果能够及时反映患者的恢复情况，帮助发现并处理任何异常情况。术后常见的问题是疼痛，护士需要评估患者的疼痛程度，并给予相应的镇痛药物或其他非药物疼痛缓解措施，以确保患者的舒适度和疼痛控制。根据医嘱和外科团队的要求，管理和维护术后引流管，如胸管、尿管等，确保引流通畅和排除积液，以促进患者的康复。根据患者的情况，进行液体和营养的管理和调整，包括输液、口服或静脉营养支持，以满足患者的生理需要和恢复要求。定期检查和处理患者的手术切口，保持切口清洁，并进行适当的更换敷料，预防感染和促进创面愈合。并且，护士需要确保患者的安全，包括防止跌倒、床垫翻身、静脉血栓栓塞等并发症的预防措施。此外，护士还需确保患者正确理解和遵守术后护理事项，如饮食、活动限制和药物使用等。心脏外科手术对患者来说是一次重大的生理和心理挑战，护士需要提供心理支持和情绪安抚，与患者沟通、鼓励和安慰，帮助他们应对术后的压力和恢复过程。（4）康复和出院护理：护士需要与其他医疗团队成员共同制定个性化的康复计划，根据患者的手术类型、身体状况和康复进程，安排适当的治疗和康复措施。监测患者的运动能力和功能恢复情况，通过逐步增加活动量和锻炼来促进患者康复。教授患者正确的姿势和动作，帮助他们提高肺功能和肌力，以及促进身体的整体康复。确保患者正确使用术后所需的药物，包括镇痛药、抗凝药物、抗生素等。向患者解释药物的使用方法、注意事项和副作用，并监测药物的疗效和不良反应。与营养师合作，制定适合患者的膳食计划，以满足他们的营养需求和康复要求。向患者提供有关饮食的指导，包括限制摄入某些食物或调整饮食习惯。同时，向患者和家属提供关于心脏疾病管理的教育，包括控制高血压、管理血脂异常、戒烟等重要信息。他们还会提供相关的教育材料和建议，帮助患者维持良好的健康状态。在患者即将出院时，护士需要协助医生和社会工作者安排出院事宜，包括向患者提供出院指导、预约随访、准备离院所需的药物和器材、联系康复机构等。与患者的家庭成员沟通，提供必要的支持和教育，帮助他们理解患者的康复需求，并提供必

要的协助和照顾指导，以确保患者能够顺利康复和适应日常生活。而采用常规方法干预对照组。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度；(2) 并发症；(3) 手术及住院时间；(4) VAS、VRS、PPI评分评价疼痛症状。

1.4 统计学分析

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 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度：观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 护理满意度[n(%)]

分组	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	24	12	4	90% (36/40)
对照组	40	17	11	12	70% (28/40)
χ^2					14.084
P					< 0.05

2.2 并发症发生率：观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 并发症[n(%)]

分组	n	感染	出血	静脉血栓栓塞	发生率
观察组	40	0	1	1	5% (2/40)
对照组	40	2	4	2	20% (8/40)
χ^2					14.125
P					< 0.05

2.3 手术及住院时间：观察组均短于对照组 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 手术及住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	手术时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	40	2.81±0.63	13.40±1.89
对照组	40	3.74±0.98	15.64±2.21
t		10.022	8.625
P		< 0.05	< 0.05

2.4 VAS、VRS、PPI评分：观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表4。

表4 VAS、VRS、PPI评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	VAS		VRS		PPI	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	5.64±2.14	4.06±1.10	34.58±2.33	26.08±1.17	4.64±0.74	2.36±0.48
对照组	40	5.63±2.16	4.78±1.25	34.55±2.41	29.02±1.36	4.64±0.68	3.24±0.52
t		1.305	9.036	1.365	8.654	1.230	9.254
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

心脏外科手术通常需要在体外循环机的辅助下进行,即将患者的血液引至外部设备中进行氧合和循环,以代替心脏的功能^[3]。心脏外科手术是一项复杂且高风险的手术,需要经验丰富的专业团队来保证手术安全和成功。手术后,患者通常需要接受恢复期护理和康复计划,以促进身体康复和心脏功能恢复^[4]。

手术室护理路径是一种标准化的、系统性的护理管理方法,旨在规范和优化手术室中患者的护理流程和操作步骤。它基于临床实践指南、最佳证据和专家共识,将护理措施和关键时间节点整合到一个统一的路径中,以提供高质量、安全和协调的护理服务^[5]。手术室护理路径的优点包括提高护理质量的一致性和可预测性,减少不必要的变异性,提高医护团队之间的沟通和协作效率,优化医疗资源的利用以及提高患者满意度。本文通过探究手术室护理路径对心脏外科手术患者的影响效果,结果显示,观察组护理满意度高、并发症低、手术及住院时间较短,且疼痛症状改善更明显($P < 0.05$)。原因为:手术室护理路径的应用可以优化手术过程中的安全性和顺利进行,减少手术相关并发症的发生率,提高手术成功率。患者手术结果的改善主要表现为手术死亡率的降低、手术并发症的减少以及术后恢复时间的缩短等。手术室护理路径通过制定标准化的护理流程和操作规范,确保每个环节都得到妥善执行。这有助于提高护理质量的一致性和可预测性,减少因个体差异而引起的护理不一致性,促进护理团队的协作和沟通,减少患者在手术过程中的风险。并且,手术室护理路径的应用关注患者的术后康复过程,包括早期康复训练、营养指导等。通过规范化的康复计划和护理措施,可以促进患

者的早期恢复,减少并发症的发生,提高生活质量和功能恢复速度。根据患者的特定情况和手术类型,手术室护理路径会制定个体化的镇痛计划。护士会根据患者的疼痛水平和镇痛需求,调整药物剂量和给药途径,以确保患者获得最佳的疼痛管理效果。手术室护理路径中定期对患者的疼痛进行评估,并及时调整镇痛治疗方案。护士会与患者密切合作,了解他们的疼痛感受和治疗效果,以便及时优化镇痛策略,减轻疼痛症状。此外,手术室护理路径的实施可以优化医疗资源的利用,包括手术室、床位、护理人力等。通过标准化的操作流程和时间安排,可以减少手术室的等待时间,提高手术室的使用效率。

综上所述,对心脏外科手术患者应用手术室护理路径可以获得更高的护理满意度,并发症低,有利于缩短手术及住院时间,减轻疼痛症状。

参考文献

- [1]官莉贞,洪素千.手术室护理路径对心脏外科手术患者的影响[J].中外医学研究,2023,21(1):88-91.
- [2]许晔,张海伟.有效人文关怀在心脏外科手术室护理中的应用价值[J].生命科学仪器,2022,20(z1):197,201.
- [3]许晓燕,杨真真.三维质量评价模式在心脏外科手术室感染控制管理中的应用[J].黑龙江医药科学,2022,45(6):182-184.
- [4]黄桂花,杨钊群,古春英.心理干预结合人文关怀在心脏外科手术室护理中的应用及对患者满意度的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(10):1756-1759.
- [5]蒋双彦,郑静,张舒,等.心脏外科重症监护病房护理人员中心静脉压测量管理的循证实践[J].中国中西医结合急救杂志,2023,30(2):208-212.