

全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果及患者预后改善的影响分析

张燕珊 陈雅玲*

厦门大学附属第一医院手术室 福建厦门 361000

【摘要】目的 探讨应用在手术室护理中的全程无缝隙护理的效果及对患者预后的影响。**方法** 选取我院160例行剖宫产手术患者,分为观察组和对照组各80例,对照组给予常规手术室护理,观察组给予全程无缝隙护理,以患者生命体征的变化、心理相关指标及患者满意度、术后并发症发生率为评定项进行对比。**结果** 2组剖宫产手术患者对比上述指标,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 手术室护理中采用全程无缝隙护理,能减轻手术应激对患者的影响、舒缓其心理状态、减少并发症的发生,提高护理质量。

【关键词】 手术室护理;无缝隙护理;预后

【中图分类号】 R472.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-176-02

因手术能根本性解除病因,所以是治疗效果比较显著的治疗方式。但因手术过程中的应激损伤及其他原因,患者可能出现生命体征波动过大、消极抵触治疗、预后不良等情况^[1]。无缝隙护理是由美国佛罗里达州湖地医疗中心提出,以满足患者需求为目标,从入院到出院整个过程形成一个整体,医务人员及时查找服务漏洞并实时整改修复,让患者在诊疗、康复过程中接受更细致、连续、完整的护理服务^[2]。本文旨在探讨无缝隙护理应用在手术室护理中效果以及对患者机体及预后的影响。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 基线资料

随机选取2017年1月~2018年2月我院产科160例皆未联合其他疾病、无并发症、检验结果无异常的剖宫产手术患者。随机分为2组。观察组80例,年龄波动在25~41岁,平均(33±8)岁;对照组80例,年龄波动在23~43岁,平均(33±10)岁。2组患者一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组给予手术室常规护理,包括术前健康教育、术中病情观察、术中体位指导护理、术后健康教育等。观察组给予全程无缝隙护理。在术前30分钟进行生命体征测量,在住院第7天进行焦虑自评量表、抑郁自评量表、满意度测评表评分。

1.2.1 护理质量控制无缝隙

成立质控小组,以学历、工龄、专业技能、职称为度,分成若干小组,每组成老、中、青梯度搭配,设置1名组长,在组长带领下开展工作;以护士长为队长,形成以护士长统领下的各组长负责的分层管理结构^[3]。实施无缝隙护理前,科内进行无缝隙理论学习,改变传统的护理观念。护理人员掌握本组患者病情,每天交接班;护士长主持交接班,并弹性排班,合理分配人力。

1.2.2 术前无缝隙护理

访视前应了解患者的基本病情、相关检查结果,避开患者就餐、休息时间。用简单、易懂的语言向患者宣教手术室环境、手术方式、麻醉方式、备皮、留置导尿管方式、需要准备的物品等,着重讲解患者有疑问的地方,做到术前访视个性化^[4]。邀请同病区剖宫产手术患者,讲述其经历,消除

患者恐惧、焦虑的不良情绪。耐心倾听患者的疑虑,并给予解决^[5]。

1.2.3 术中无缝隙护理

调节适宜的温湿度,备好手术器械、物品及常规药品,检查校对仪器。交接并核对病人,麻醉穿刺前由麻醉师向患者讲述所需卧位及穿刺过程中的注意事项,尽量用正性暗示性语言,增加患者信心。对于语言沟通障碍的患者,用卡片图画等形式进行讲解。加强患者术中体位护理,注意其舒适度及安全度,进行各项操作前进行解释告知。术中注意三查七对,保证用药、治疗的正确性。手术室护士应了解手术医生的工作习惯、用语等,及时准确地配合医生。在术中,医务人员不得闲谈,传递器械时避免碰撞。

1.2.4 术后无缝隙护理

手术完毕,核对清点所用器械用品。清理患者身上血污,注意保暖,做到人文关怀。在转运过程中,妥善固定导管,防止脱落,注意观察手术切口。与病房责任护士交接,向患者及家属解释手术结果,交代术后饮食、卧位及手术切口的注意事项。术后访视时给予心理疏导以缓解疼痛;术后过禁食时间且排气后,指导患者由流质、半流质饮食转营养丰富易消化饮食;去枕平卧期后,适当抬高床头,以减轻腹部张力从而减轻切口疼痛;注意腹部切口卫生。指导家属注意患者情绪,避免因受到忽视而产生不良情绪,进而形成产后抑郁状态;鼓励患者母乳喂养,协助做好角色的转变;鼓励患者尽早下床活动,以促进肠蠕动的恢复。

1.3 观察指标

生命体征的变化,包括心率、收缩压、舒张压。

心理相关指标,包括焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)。SAS、SDS均采取4级评分,50~59分为轻度焦虑/抑郁,60~69分为中度焦虑/抑郁,≥70分为重度焦虑/抑郁。

患者满意度和术后并发症发生率。并发症统计项为切口裂开或感染及产后出血。

1.4 统计学处理

核算软件为:SPSS22.0版本,其中计量资料使用“均数±标准差”的表达,用t值检验;计数资料用(%)表示,用卡方检验。 $P < 0.05$ 时说明有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者手术前后生命体征的变化对比

观察组低于对照组,比较差异明显, $P < 0.05$ 。见表1。

* 通讯作者: 陈雅玲

表1: 对比2组患者生命体征的变化 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	心率(次/分)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
观察组	80	81±1.3	122±3.6	78±2.5
对照组	80	86±1.6	132±4.1	90±1.6

2.2 2组患者心理相关指标对比

观察组均低于对照组, 比较差异明显, $P < 0.05$ 。见表2。

表2: 对比2组患者心理相关指标(分)

组别	例数	SAS	SDS
观察组	80	41.3±2.6	46.5±3.6
对照组	80	48.6±3.4	55.3±2.2

2.3 2组患者满意度和术后并发症发生率对比

满意度观察组高于对照组, 并发症发生率观察组低于对照组, 比较差异明显, $P < 0.05$ 。见表3。

表3: 对比2组患者满意度及术后并发症发生率

组别	例数	并发症			满意度 (%)
		切口裂开 或出血(例)	产后出血 (例)	合计发生 率(%)	
观察组	80	2	0	2.5	98.7
对照组	80	4	1	6.25	89.6

3 讨论

手术室因其功能的特殊性, 容易造成护理程序的不连贯, 无缝隙护理通过减少、消除手术室与临床科室之间链接缝隙因素, 给患者全面、整体、连续的护理服务, 达到“以人为本、

让病人受益”的目的, 从而减少护患纠纷、护理投诉等事件。

本研究结果显示: 观察组收缩压(122±3.6) mmHg、舒张压(78±2.5) mmHg、心率(81.0±1.3)次/分, 均低于对照组。观察组 SAS(41.3±2.6)分、SDS(46.5±3.6)分, 低于对照组。观察组术后并发症发生率为2.5%明显低于对照组, 而观察患者满意度98.7%明显高于对照组。所有数据对比差异明显, 均有统计学意义($P < 0.05$)。

综上, 无缝隙护理作为更科学的护理理念在手术室护理中是适用的, 不仅改善了患者的手术应激, 对预后有良好的作用, 还提高了护理人员的专业技能。值得应用推广。

参考文献

- [1] 陆频. 巡回无缝隙护理模式在减轻手术室患者紧张度中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(14):65-67.
- [2] 彭翠娥, 湛永毅, 王卫红. 身心社灵全人护理模式在肿瘤患者护理中的应用现状[J]. 中国护理管理, 2014, 14(07):778-781.
- [3] 曾玉, 曹建萍. 国内手术室岗位设置的现状分析[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(06):759-763.
- [4] 邹素雯, 余艳霞, 茹银转. 无缝隙护理在鼻窦炎手术围术期应用对护理质量的影响[J]. 黑龙江医药, 2016, 29(05):1001-1003.
- [5] 郭利红, 师文. 手术室护士术前访视的情景模拟训练及效果[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(03):371-373.

(上接第174页)

使患者及家庭成员全面了解疾病知识, 并请心理治疗师进行干预, 以降低患者负性情绪, 从而降低疾病急性发作次数, 提高患者生活质量。

4 结论

由此可见, 链式亲情护理模式配合家庭访视在 COPD 稳定期患者中运用, 能有效提高 COPD 稳定期患者症状管理行为依从性, 从而降低疾病急性发作次数, 提高患者生活质量, 值得推广运用。

参考文献

- [1] Jensen M B, Fenger-Gron M, Fonager K, et al. Chronic obstructive pulmonary disease involves substantial health-care service and social benefit cost[J]. Dan Med J, 2013, 60(1):A4557.
- [2] 吴红英. 个案管理模式对 COPD 患者健康状况的影响[J]. 当代护士杂志, 2016, 3(11):11-13.
- [3] 钟南山. 慢性阻塞性肺疾病在中国[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(5):321-322.
- [4] 唐平静, 罗玉莲. 慢性阻塞性肺病患者自我管理教育研究进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(15):106-109.

(上接第175页)

手术时间、术后生活质量评分及术后并发症发生率等指标明显优于实施常规护理的 A 组肾结石患者, 说明针对实施微创经皮肾镜激光碎石术治疗的肾结石患者给予针对性护理的护理效果十分明显, 对于促进患者预后具有较为积极意义及作用。

综上, 针对实施微创经皮肾镜激光碎石术的肾结石患者针对性护理效果显著, 建议推广实施。

[6] 龚细玲, 尹春晴, 王慧娟. 链式亲情护理模式配合家庭访视在强直性脊柱炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(14):30-32.

[7] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4):255-264.

[8] 韩燕霞. 自我管理对慢性阻塞性肺疾病患者知行信的影响[D]. 2012.

[9] Erfani A, Moezy A, Mazaherinezhad A, et al. Does downhill walk-ing on treadmill improve physical status and quality of life of a patient with COPD?[J]. Asian J Sports Med, 2015, 6(4): e25821.

[10] 刘林清. 家庭访视护理对强直性脊柱炎患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(13):1775-1776, 1834.

[11] 于思筠. 健康教育干预对 COPD 患者家庭氧疗依从性的影响[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(21): 220-221.

[12] 吴崇雯, 邹继华, 沈霞, 等. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者生活质量与其知行信水平和肺功能状况的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 27(9):2029-2032.

参考文献

- [1] 宋瑶, 张宝弟, 吴璇. 微创经皮肾镜激光碎石术治疗肾结石的最佳护理措施分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(12):228-229.
- [2] 李彩珍. 微创经皮肾镜激光碎石术治疗肾结石的应用观察及临床护理[J]. 中国医学创新, 2017, 14(22):96-99.
- [3] 李雪. 局麻下微创经皮肾镜激光碎石术治疗肾结石的手术配合要点及护理体会[J]. 中国医药指南, 2017, 15(10):230-230.