

医护合作对手术室护理的影响和意义

刘常青

南华大学附属南华医院手术室 湖南衡阳 421002

[摘要] 目的 探讨加强医护合作对手术室护理的影响和意义。**方法** 随机选取 2017 年 1 月—2018 年 2 月来我院进行手术治疗的 114 例患者为研究对象, 根据入院时间排序, 将其分为实验组与对照组共两组, 每组各为 57 例患者, 其中, 为对照组患者提供常规护理, 而实验组患者则接受医护合作的护理模式, 比较两组患者对护理满意度的评价及不良事件的发生率。**结果** 实验组患者对护理满意度为 (92.98%) 对照组护理满意度 (77.19%) 差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$); 而就不良事件发生率而言, 实验组患者不良事件发生率为 (1.75%), 较对照组不良事件发生率为 (10.52%), 有明显降低, 且差异有统计意义 ($P < 0.05$)。**结论** 由此可见, 医护合作的护理模式, 有利于医护人员的密切配合的提升, 从而提高护理质量, 同时营造了一种团结协作的医疗氛围, 大大降低了不良事件的发生, 同时提高了患者对手术室护理的满意度, 增强患者对医护人员的信任, 提高患者对医护人员的依从性, 对其自身的病情康复也有较大的作用, 为良好的医患关系及护患关系建立良好的基础, 值得临床推广应用。

[关键词] 医护合作; 手术室影响; 护理满意度; 影响; 意义

[中图分类号] R472.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 06-188-02

手术室是为患者进行手术诊疗活动的重要场所, 每一台手术, 都是手术医生、护理人员共同协作, 密切配合的过程^[1]。对于手术患者全程的诊疗服务, 护理人员除提供必要的基础护理之外, 还需要医生从专业、临床的角度为其提供指导, 以便为患者提供正确、安全的医护服务; 而护理人员则需要及时将患者情况及时、准确、有效地向医生反馈, 以便医生更好地为患者提供全面的诊疗服务^[2]。所以, 本次研究以 2017 年 1 月—2018 年 2 月来我院进行手术治疗的 114 例患者为研究对象, 其中为实验组患者提供医护合作的护理模式, 以期为患者提供更全面、有效的诊疗服务, 提升护理质量, 提高患者对护理的满意度, 降低因医护间沟通不及时与配合度不够导致的手术风险事件。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2017 年 1 月—2018 年 2 月来我院进行手术治疗的 114 例患者为研究对象, 根据入院时间排序, 将其分为实验组与对照组共两组, 每组各为 57 例患者。其中, 对照组: 男性 32 例, 女 25 例; 年龄 17—68 岁, 平均年龄 (46.13±5.01) 岁; 手术类型: 妇产科手术 7 例, 骨科手术 17 例, 普外科手术 19 例, 神经外科手术 13 例; 实验组: 男 29 例, 女 27 例; 年龄 17—71 岁, 平均年龄 (46.49±5.34) 岁; 手术类型: 妇产科手术 9 例, 骨科手术 16 例, 普外科手术 21 例, 神经外科手术 11 例; 两组性别、年龄、手术类型等资料经比较无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1) 意识清醒且无沟通障碍; (2) 对此次研究知情同意; (3) 无合并心、肺、肝等重要脏器功能不全者。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 为对照组患者提供常规手术护理措施, 内容包含: 术前了解患者的基本信息、健康宣教、疏导患者紧张、焦虑的情绪、观察患者的临床症状、告知患者各种手术注意事项、术中配合医生手术、术后密切观察患者的体征变化等^[3]。

1.2.2 实验组: 为实验组患者提供医护合作的护理模式, 具体措施为: (1) 术前: 护理人员在术前一天对患者访视的时候, 除了解患者的基本情况外, 需向患者解释患者的手术体位, 麻醉的方式, 以及手术医生丰富的临床经验, 利用专业知识及温和的态度, 安抚患者焦虑、紧张的心理, 打消患者的恐惧心理, 以提高患者对手术的依从性, 以便医生更顺畅地开展手术。同时, 术前也应手术医生进行沟通, 了解医生的手术习惯, 准备好手术时需要的物品, 以便手术室配合默契度的提高。及时将患者的相关信息反馈给手术医生, 以便医生对患者的病情做出更准确的判断; (2) 术中: 在医生指导下协助患者摆好正确体位, 密切配合医生进行手术, 及时关注患者的体征变化, 如患者不是在全麻的状态下进行手术, 护理人员可适当聊一些轻松的话题, 如成功的案列等, 以缓解患者紧张的情绪, 同时给手术医生也树立信心, 营造一种团结协作的工作氛围; (3) 术后回访时对患者的体征及症状做好详细记录, 注意保持医护记录的一致性, 如发现问题, 及时修正, 护理人员时刻与医生保持良好的沟通向医生反馈患者的体征变化, 以便医生对手术方案的改进。

1.3 评价标准与观察指标

自制护理满意度调查问卷, 对患者进行护理满意度问卷调查, 总分 100 分, 采用三级评分法, 85 分以上即满意; 60—85 分即基本满意; 60 分一下即不满意^[4]。例数 + 基本满意例数 / 总例数 * 100%。记录不良事件, 并对其进行统计。

1.4 统计学方法

本次研究所有数据均采用 SPSS20.0 统计学软件进行统计学分析处理, 计数资料以 (n, %) 表示, 组间比较用 χ^2 进行, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者对护理满意度评分比较

实验组患者对护理满意率为 (92.98%) 明显高于对照组患者护理满意率 (77.19%), 且差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。详见表 1

表 1: 两组患者护理满意度比较 (n, %)

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意率
对照组	57	16 (28.07)	28 (49.12)	12 (21.05)	44 (77.19)
实验组	57	21 (36.84)	32 (56.14)	4 (7.01)	53 (92.98)

2.2 两组患者不良事件发生率比较

实验组患者不良事件发生率为 (1.75%) 明显低于对照组

患者 (10.52%), 且差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。详见表 2

表 2: 两组患者不良事件发生率比较 (n, %)

组别	n	手术意外事件	患者投诉	医护沟通失误	器械清点失误	发生率
对照组	57	2 (3.50)	1 (1.75)	2 (3.50)	1 (1.75)	6 (10.52)
实验组	57	1 (1.75)	0	0	0	1 (1.75)

3 讨论

由于医护人员学科背景及工作性质的差异, 相互交流时难免会有令对方不了解或模糊的信息, 从而导致医护间沟通困难甚至不愿意沟通^[5], 更甚者造成医护间的误解或争执^[6], 在这样的情况下, 医护间配合度较差, 轻者影响患者对医护人员的信任, 严重时会导致手术效率低下, 影响患者的生命安全。本次研究以 2017 年 1 月-2018 年 2 月来我院进行手术治疗的 114 例患者为研究对象, 其中为实验组患者提供医护合作的护理模式, 两组患者对护理满意度评分比较, 实验组患者对护理满意度为 (92.98%) 明显高于对照组患者护理满意率 (77.19%), 这说明医护合作能有效提升护理质量, 提高患者对护理的满意度; 两组患者不良事件发生率比较, 实验组患者不良事件发生率为 (1.75%) 明显低于对照组患者 (10.52%), 这说明为患者提供医护合作的护理模式, 能有效降低因医护间沟通不及时与配合度不够导致的手术风险事件等不良事件的发生率。医护合作重在强调医护人员之间的团队协作, 为患者的诊疗服务建立起相互配合, 相互协作的工作关系, 将以往医护的从属关系逐渐升华为平等、互补的合作关系, 有利于同事间保持有效的沟通与理解, 增进工作配合度, 从而提高护

理质量, 同时营造了一种团结协作的医疗氛围, 大大降低了不良事件的发生, 同时提高了患者对手术室护理的满意度, 增强患者对医护人员的信任, 提高患者对医护人员的依从性, 对其自身的病情康复也有较大的作用, 为良好的医患关系及护患关系建立良好的基础, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 李敏, 毕玉田, 甘晓琴, 等. 手术室医护一体化在首台手术准点开台率中的应用 [J]. 重庆医学, 2016, 45(2):287-288.
- [2] 蔡亚娜, 张彩霞, 徐英英. 优化护理流程对手术室护理质量的影响 [J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(13):148-149.
- [3] 袁兰蓉, 古明锋. 人性化护理在手术室护理中的应用价值及效果研究 [J]. 临床合理用药, 2015, 8(4C):134-135.
- [4] 唐梦席. 护理干预对妇产科不良事件发生率及护理满意度的影响 [J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(9):48-49.
- [5] 文曰, 印义琼, 梁涛, 等. 术前应用医护双核查表效果的研究 [J]. 华西医学, 2015, 30(10):1948-1950.
- [6] 冯洁惠, 徐建宁, 方强, 等. 医护合作策略在 ICU 镇痛和镇静安全管理中的应用 [J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1):44-48.

(上接第 186 页)

究组焦虑状况、产程、产后出血各项分娩情况均优于参照组, 将两组患者的数据进行对比, 数据之间存在着巨大的差异 ($P < 0.05$)。见下表 1。

3 讨论

分娩中的剧烈疼痛, 产后大量出血, 产程中较多的医疗操作都可能影响产妇的心理状态, 因此会影响产妇的呼吸, 使机体皮质醇以及儿茶酚胺的分泌增加, 对产妇的宫缩情况造成影响, 最终影响分娩安全^[3-4]。妇产科是比较特殊的一个科室, 关系着新生命的到来和产妇的生命, 所以更要注重护理服务, 要秉承着以患者为中心的理念, 对每一位患者进行优质的服务^[5-6]。本研究结果显示, 研究组自然分娩人数明显优于参照组, 研究组实施式家庭化产科护理 SAS、SDS 评分、产后出血量、总产程时间均优于参照组 ($P < 0.05$)。概而言之, 全程优质护理运用于产科护理之中, 护理效果明显, 有利于

改善产妇的负面情绪, 具有临床应用的价值。

【参考文献】

- [1] 李婷. 产科新护理模式对初产妇不良情绪焦虑抑郁及分娩方式的影响 [J]. 黑龙江医学, 2016, 23(09):873-874.
- [2] 王国茹. 产科护理新模式对降低剖宫产率的影响研究 [J]. 河北医药, 2016, 194(11):1754-1756.
- [3] 鲁岚岚, 宁海燕, 杨红. 浅析产科护理模式对促进自然分娩的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2016, 32(05):648-649.
- [4] 彭玉英. 产科全程优质护理新模式对自然分娩的促进作用 [J]. 中国临床护理, 2016, 10(02):130-133.
- [5] 徐挺. 护理人员一对一全程陪伴分娩人性化护理模式在产科的应用效果分析 [J]. 中国疗养医学, 2015, 76(12):1339-1341.
- [6] 叶敏仪, 张巧璇, 范巧如. 分析产科新护理模式对初产妇抑郁及焦虑情绪、分娩方式的影响 [J]. 吉林医学, 2015, 107(16):3684-3685.

(上接第 187 页)

有统计学意义。这表明, 护理程序应用在舒适护理模式中能够最大限度地满足患者的内心需求, 以便于采取针对性的护理指导, 有利于高质量的护理目标实现, 极大地提高了患者的舒适度, 获得了患者的充分认可。

综上所述, 护理程序应用在骨折卧床患者的舒适护理中, 能够有效提高患者的舒适度, 促进患者的健康恢复, 效果非常显著, 值得临床广泛推广应用。

【参考文献】

- [1] 邵松玲, 何琼芳, 谭永花等. 护理程序在骨折卧床患者舒适护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 17(14):65-67.
- [2] 李小芳. 护理程序在骨折卧床患者舒适护理中的临床效果观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 12(02):1247-1248.
- [3] 张洁宜, 翁琼英, 张晓英. 舒适型护理在骨折卧床患者便秘中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2015, 25(15):2075-2077.
- [4] 陆烈红. 病人对生理与心理舒适需求的调查分析 [J]. 护士进修杂志, 2014, 17(12):937-938.