



手术室护理管理中实施围手术期亲情护理服务对其并发症发生率的影响探讨

刘廷艳

云南昆钢医院麻醉科 云南昆明 650305

【摘要】目的 评估手术室护理管理中实施围手术期亲情护理服务对其并发症发生率的影响。**方法** 筛选2014年8月-2016年5月本院接收的手术患者100例,以随机法分成两组:研究组50例,给予围手术期亲情护理服务,参照组50例,给予围手术期常规护理,对比2组并发症发生率。**结果** 护理后,研究组并发症发生率4.0%,比参照组并发症发生率22.0%更低, ($P < 0.05$)。**结论** 手术室护理管理中实施围手术期亲情护理服务,可明显降低患者并发症发生的几率,效果确切,可推荐。

【关键词】 手术室护理管理; 围手术期; 亲情护理服务; 并发症发生率

【中图分类号】 R472.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-173-02

手术室是医疗机构对患者展开救治的核心场所之一,其工作质量会患者生命安全会造成严重威胁,且医疗机构对手术室工作效率及质量非常重视,尤其注重手术室护理工作的开展,经改善手术室护理管理质量,可提升提护理质量^[1]。对此,为评估手术室护理管理中实施围手术期亲情护理服务对其并发症发生率的影响,此次筛选100例手术患者作研究对象,分组对比,分别给予围手术期亲情护理服务、常规护理,现将研究结果作如下总结。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取2014年8月-2016年5月本院接收的手术患者100例,以随机法分成两组:研究组50例,15岁至75岁,中间值(47 ± 3.05)岁,男(28)/女(22),给予围手术期亲情护理服务;参照组50例,15岁至76岁,中间值(48 ± 6.48)岁,男(27)/女(23),给予围手术期常规护理。对2组以上临床资料展开对比,结果差异不明显, ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参照组

给予围手术期常规护理:护理人员对患者行常规术前检查、术中配合、术后指导等护理服务。

1.2.2 实验组

给予围手术期亲情护理服务:(1)术前亲情护理服务:术前,大部分患者因对手术方法并不是很了解,常常会使患者产生紧张、恐惧、焦虑等消极心理,从而影响手术开展。为此,术前手术室护理人员需定时巡视患者,耐心解答患者及其家属的各种疑问,仔细讲解手术操作流程、重要性等,为患者讲解一些手术治疗成功的患者,仔细倾听患者诉求,以增强患者战胜各种疾病的自信心,使其积极配合手术操作医生完成各项手术^[2]。(2)术中亲情护理服务:手术过程中,护理人员应多和患者交流,语气应温柔,使患者感受到温暖,从而消除其术中的紧张感。同时护理人员需控制好整个手术室内的湿度、温度,如果手术操作者对患者做麻醉处理时,护理人员可温柔地抚摸患者脸部、手部,并多用一些关爱眼神、关爱的话语鼓励患者,以减少患者术中不安感。(3)术后亲情护理服务:手术结束后,护理人员需亲自把患者送到指定的病房,动作需轻柔,并将患者术后留下的血迹完全擦洗干净,待患者完全清醒以后,护理人员需告知患者术后切口疼痛的具体原因,如果患者术后切口疼痛严重或是切口感染严重,则需对患者做相应的止痛处理,并及时告知主治医生。而且,护理人员需摆放好患者的体位,为患者讲解术后注意事项,患者休息过程中,护理人员可在病房中放一些轻松、优美的歌曲,以使得患者保持心情愉悦,以最佳状态配合医生、护

理人员完成后续的治疗、护理工作。

1.3 观察指标

护理后,护理人员对2组病例展开为期3-6个月随访,仔细观察并记录下两组并发症发生率。

1.4 数据处理

此次研究选SPSS18.0软件做数据处理,本文选取“n/%”代表计数资料,以 $P < 0.05$ 差异比较存在显著性,有统计学意义。

2 结果

护理后,实验组50例,2例发生并发症,并发症发生率4.0%(2/50),参照组50例,11例发生并发症,并发症发生率22.0%(4/50),组间对照存在显著差异, ($P < 0.05$)。

3 讨论

患者在手术室内进行手术治疗的过程中,会表现出相应的应激反应,并且容易产生恐惧、紧张、焦虑等消极情绪,从而影响患者身体各项指标变化,如心率、血液等,最终影响手术室内手术操作的正常实施。因此,在患者手术期间,对其给予相应的护理服务,对缓解其情绪、确保手术顺利实施有重要意义。此次选取2014年8月-2016年5月本院接收的手术患者100例作研究对象,分组对比,分别展开围手术期亲情护理服务、常规护理,结果显示,实验组并发症发生率4.0%,明显低于参照组22.0% ($P < 0.05$)。表明,围手术期亲情护理服务在手术室护理管理中应用后,效果优于常规护理,具体表现如下。

围手术期亲情护理服务属于临床比较常见的护理方法之一,在护理过程中,经术前护理服务、术中护理服务及术后服务等方法,对患者做相应的护理指导,护理人员对待患者向对待家人一样,把诚意、感情直接传达给患者,可较好地缓解患者术前、术中、术后的消极情绪,可在提升护理依从性的同时,改善手术室护理管理质量^[3]。术前,护理人员经对患者做相应的健康现况,让患者及其家属对即将要实行的手术有一定的了解,给予患者亲情般关怀,以消除其不良心理,提升患者术中舒适性;术中,护理人员经对患者施以亲情护理服务,如调整好手术室内的湿度、温度,同时多关注患者内心感受,告知手术手术过程中不要多想,放松心情;术后,护理人员对患者实施亲情护理服务,可以让患者充分感受到温暖、人性化的关怀,这样可确保患者术后保持一个较好的心态做好术后康复救治。需要注意的是,护理人员对行手术救治的患者展开各项护理服务之前,需对护理人员普及相应的护理知识,且告知管理人员术后护理注意事项,以在改善手术室护理管理水平的基础上,促进患者及早康复。

综上所述,临床为改善手术室护理管理质量,在围手术期实施亲情护理服务,不仅能降低手术管理对并发症发生率

(下转第174页)

作者简介:刘廷艳(1972.8-),回族,云南昭通,大学本科,副主任护师,主要从事手术室护理工作。



肺部感染和护理在髌髁部骨折病人术后的危险因素和护理策略

郑循达

雅安市中医医院 四川雅安 625000

【摘要】目的 本次对肺部感染和护理在髌髁部骨折病人术后的危险因素和护理策略进行探讨。**方法** 选取在我院接受护理的髌髁部骨折患者80例,根据患者是否伴有肺部感染分为实验组30例(感染),对照组50例(未感染),对患者是否抽烟、伴有糖尿病等各方面指标进行统计,明确引发肺部感染的危险因素。**结果** 肺部感染的高危因素主要和吸烟、糖尿病、术后通气时间 $\geq 2d$ 、受伤至手术时间、术后未及时将床头抬高和叩背有关。**结论** 及时就诊,关注患者基础疾病,控制数后呼吸机通气时间,控制病房环境,术后尽早将床头抬高和叩背有利于预防患者肺部感染。

【关键词】 肺部感染;髌髁部骨折;危险因素;护理策略

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-174-01

目前,随着人们生活水准的不断提升,人们的平均寿命相较以前也得到了很大的提升,加之目前我国步入老龄化社会,髌髁部骨折的患者不断呈现上升趋势^[1]。根据相关研究表明,髌髁部骨折的患者最为常见的并发症为肺部感染。因此,本次对肺部感染和护理在髌髁部骨折病人术后的危险因素和护理策略进行探讨,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年3月~2015年3月在我科接受护理的髌髁部骨折患者80例,其中有男性50例,女性30例,年龄最小为65岁,最大为86岁,中位年龄为(73.98 $\pm$ 2.12)岁,其中44例进行髌髁关节置换术,36例进行内固定术。其中30例患者出现感染,均符合《医院获得性肺炎诊断和治疗指南》,50例未出现感染。本次根据患者是否伴有肺部感染分为实验组30例(感染),对照组50例(未感染)。

1.2 研究方法

医护人员对患者目前的病情情况、病史、健康情况等各项生化检查和患者的诊疗结果进行详细记录和了解;同时对患者是否伴有糖尿病、是否有吸烟史、手术后通气时间、受伤至手术时间、术后是否对患者进行及时叩背和将床头抬高记录,均由同一医护人员进行统计操作。

1.4 统计学方法

本次研究采用的统计学软件为SPSS18.0,使用t检验计量资料,选择 χ^2 检验组间对比,结果具有显著差异,有统计学意义,即 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

通过本次研究结果发现,髌髁部骨折术后出现肺部感染的高危因素主要和吸烟、糖尿病、术后通气时间 $\geq 2d$ 、受伤至手术时间、术后未及时将床头抬高和叩背有关,详细数据情况见表1。

表1 两组患者术后肺部感染高危因素相关分析表
[(n), %]

组别	例数	吸烟 (例)	糖尿病 (例)	术后通气 时间 $\geq 2d$	术后未及时 将床头抬高 和叩背	受伤至 手术时 间 $> 7d$
实验组	30	20	16	7	14	17
对照组	50	18	15	6	11	10

3 讨论

3.1 危险因素

(上接第173页)

的影响,还能改善护理效果,促进患者及早恢复健康,临床应用价值较高。

参考文献:

[1] 徐永勤,徐颖,黄丽华,等.手术切口感染与手术室护

①吸烟:通过本次研究结果发现,患者术后肺部感染和吸烟有关。其原因在于高龄患者其肺部功能差,肺活量下降,加之骨折后需要卧床较长时间,导致呼吸道分泌物难以有效咳出,故增加了积性肺炎的发生几率。同时由于患者长期吸烟,其气道较为狭窄,使得肺部的通透功能受到一定程度影响,增加了术后肺部感染的几率。②糖尿病:高龄患者合并多种疾病会导致其免疫力和抵抗力更弱,增加了感染的几率。而伴有糖尿病的患者可能由于血糖及组织内的糖含量增加,导致脂肪代谢受到一定影响,且甘油产物增长,使得细菌的滋生增加。另外,由于患者抵抗力弱,容易出现局限性呼吸道免疫缺陷,患者呼吸系统一旦感染则容易引发肺部出现感染^[2]。③术后通气时间:根据相关研究表明,手术后对患者进行通气时间过长会使得其上呼吸道的生理通道受到不同程度损害,也导致呼吸道面膜受到了损伤。从而患者深部的痰液无法有效咳出,造成肺部感染。④术后未及时将床头抬高和叩背:术后及早将床头抬高帮助患者进行叩背有利于降低患者肺部感染。相关研究结果显示,进行及时抬高床头和叩背相较于未及时抬高床头和叩背发生肺部感染的几率降低了26.20%。⑤受伤至手术时间:相关研究表明,患者受伤后3d内实施手术能够预防并发症的发生,且及早进行手术有利于患者病情的好转,提升其生存的几率。本次研究结果显示,患者受伤至手术时间 $> 7d$ 与患者术后肺部感染具有重要联系。

3.2 护理策略

①患者一旦出现髌髁部骨折应当及时就诊,尽早治疗;②对于合并其他基础疾病的患者,在对其进行治疗中应当及时关注患者的合并疾病,并联合相应的科室制定针对性的治疗和护理方案,给予患者对症支持和治疗;③控制手术后的呼吸机通气时间,医护人员对患者术后情况进行积极评估,进行及时的拔管有利于预防术后肺部感染;④控制病房内的环境,及时清理和消毒,开窗让空气流通,保持室内空气的清新;⑤术后尽早将床头抬高并对患者进行叩背,帮助患者进行早期的活动;⑥积极对患者进行口腔护理,促进患者排痰,预防肺部感染。

参考文献:

[1] 李海英,金红,张春鸣等.高龄髌髁部骨折病人术后肺部感染的危险因素分析及护理对策[J].护理研究,2013,27(14):1345-1346.

[2] 庞妮,陈红贞,杨义惠等.高龄髌髁部骨折肺部感染的预防与护理[J].右江医学,2014,42(2):263-264.

理管理的关系及防范措施[J].西部医学,2014,26(10):1405-1407.

[2] 王万叶.浅析在手术室护理管理中应用风险意识管理的临床效果[J].当代医药论丛,2014,(7):139-140.

[3] 牟英健.浅谈在手术室护理管理中应用人性化管理的临床效果[J].当代医药论丛,2014,(7):138-139.