



手术室护理中术前访视与关爱的效果探析

陈敬君 (湖南省岳阳市第一人民医院手术室)

摘要: **目的** 对手术治疗患者研究采取术前访视+关爱护理的方案实施护理后的作用。**方法** 选取本院手术治疗患者,例数合计总数200例,选取时间范围在2017.06.03日到2018.05.20日,将其依据区组随机化原则分2组,100例为一组。一组给予基础护理为主护理(设定为:对照组),另一组再联合使用术前访视+关爱护理(设定为:观察组),对比2组的心理状态指标、满意效果指标。**结果** ①观察组手术治疗患者在护理后,其焦虑改善分值(31.62 ± 4.26)分,抑郁改善分值(32.48 ± 4.15)分,低于对照组结果, $P < 0.05$; ②观察组手术治疗患者的满意体验效果达到84.00%,高于对照组66.00%, $P < 0.05$ 。**结论** 实施术前访视+关爱护理方案于手术治疗患者当中,患者的心理状态指标改善佳,且满意效果指标效果理想。

关键词: 术前访视 关爱护理 手术治疗 心理状态 满意效果

中图分类号: R472.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)17-241-02

前言

在临床方面,手术室是外科手术治疗的重要场所,在手术室当中提高治疗和护理的质量对于改善患者疾病、维持预后均有较大的影响^[1]。本文当中,对本院2017.06.03日到2018.05.20日收治的手术治疗患者进行护理方面的研究,并按照“区组随机化”方式分组,一组使用基础护理,另一组再增添术前访视+关爱护理,具体的操作过程和结果在下文展示。

1 资料、方法

1.1 资料

选取在本院进行治疗的手术治疗患者,其中合计例数是:200例,时间区间是:2017.06.03日—2018.05.20日。进行“区组随机化”分组,将上述200例分为观察组(100例手术治疗患者)、对照组(100例手术治疗患者)。观察组(男女性别区分=60:40例)——年龄平均值(38.72 ± 5.57)岁。对照组(男女性别区分=62:38例)——年龄平均值(38.23 ± 5.86)岁。2组手术治疗患者对比上述性别区分、年龄区分值,结果无差异, P 值 > 0.05 。

1.2 方法

【对照组】: 基础护理。本组手术治疗患者基础护理内容是^[2]: 第一方面,准备好手术所需的仪器及相关物品。第二方面,核对手术治疗患者的资料,包括姓名、性别、年龄、疾病等,并陪同患者进行术前的检查。第三方面,按照无菌操作原则对患者实施麻醉,尔后进行导尿,并配合其他手术参与人员铺好消毒单。第四方面,在手术实施当中,配合医师完成每一项手术治疗患者的操作项目,并由巡回护理人员记录手术的进程。第五方面,在手术完成后,核对操作器械,无误后收回,并将患者送离手术室。

【观察组】: 基础护理+术前访视+关爱护理方案。本组手术治疗患者同时进行对照组的基础护理,另再实施术前访视+关爱护理: 第一方面,术前访视^[3],详细了解患者的疾病、家庭状况、病史、用药过敏状况等资料后,对患者进行访视过程中,保持和蔼亲切的态度给患者讲述手术治疗的流程等,以此提高患者对手术的熟悉感,缓解紧张情绪;通过事前成功的案例鼓励患者,叮嘱患者保持良好睡眠,告知优质的睡眠对患者身体机能恢复的好处,最后记录访视内容。第二方面,关爱护理^[4],在患者进入

手术室后,首先热情接待患者,并进行自我介绍、医师介绍以及手术室环境介绍,通过鼓励的话语提高患者治疗的信心;在手术开始前,调整好室内温度,辅助患者选取舒适的体位进行麻醉;完成手术后,帮助患者擦拭血迹和消毒液(可使用生理盐水),并维持保暖护理,直至患者回到病房当中。

1.3 观察指标

(1)记录心理状态指标,使用SAS/SDS—焦虑/抑郁量表对2组手术治疗患者的状况进行测评^[5]。(2)统计满意效果指标,使用本院手术室自测方式测评2组手术治疗患者的满意效果,其中非常满意表示患者对手术的效果、护理的作用表示非常理想;满意为上述情况尚可,不满意为对手术和护理均不理想。

1.4 统计学处理

对上述“1.3 观察指标”部分的2组手术治疗患者指标结果用SPSS22.0版本的统计学测算,其中“均数±标准差”的形式用以表达2组手术治疗患者的心理状态均值,实施检验方式为: T 检验;采取“%”的方式表达2组手术治疗患者的满意效果概率结果,实施检验方式为:卡方值检验。 $P < 0.05$ 时,为上述结果统计学有意义。

2 结果

2.1 2组手术治疗患者对比心理状态指标

观察组手术治疗患者的心理状态数据显示: SAS 焦虑状况为(31.62 ± 4.26)分, SDS 抑郁状况为(32.48 ± 4.15)分,其结果和对照组相比——(39.48 ± 3.78)分、(40.62 ± 4.25)分,统计学有对比意义, $P < 0.05$ 。如表1:

表1: 对比2组手术治疗患者心理状态指标的各项数据

组别	例数	SAS 焦虑状况 (分)	SDS 抑郁状况 (分)
观察组	100	31.62 ± 4.26	32.48 ± 4.15
对照组	100	39.48 ± 3.78	40.62 ± 4.25
P	-	< 0.05	< 0.05

2.2 比较2组手术治疗患者的满意效果指标

观察组手术治疗患者的满意效果数据是(84.00%),高于对照组,2组的数据(84.00%VS66.00%)存在显著统计学意义, P 值 < 0.05 。如表2:

表2: 2组手术治疗患者满意效果指标数据的各项比较

组别	例数	非常满意		满意		不满意		总满意效果	
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
观察组	100	50	50.00	34	34.00	16	16.00	84	84.00
对照组	100	40	40.00	26	26.00	34	34.00	66	66.00
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

在手术室当中,对患者进行术前访视后,能够有效提高护理人员对手术治疗患者的病情了解程度,同时可通过患者的主诉,帮助患者改善治疗情绪,缓解焦虑、抑郁等状况,以从容的心态

实施手术治疗。而关爱护理实施于手术麻醉之前,能够有效的帮助患者放松心态,从而侧面的保持其心率和血压的平稳,减少手术治疗的风险,最大化维持良好的治疗效果^[6]。本文当中,旨在

(下转第243页)



表 1: 40 例出现 PICC 导管相关性感染的患者影响因素分析 (例, %)

影响因素	感染 (n=40)	未感染 (n=340)	χ^2	P
住院次数	首次	5 (12.50)	4.2658	0.0016
	1 次以上	35 (87.50)		
导管留置位置	肘关节以上	4 (10.00)	5.0219	0.0008
	肘关节以下	36 (90.00)		
细胞免疫功能	正常	0 (0.00)	4.3267	0.0315
	低下	40 (100.00)		
贴膜过敏	无过敏	16 (40.00)	3.5472	0.0275
	过敏	24 (60.00)		
浅静脉化疗史	有	26 (65.00)	4.5113	0.0015
	无	14 (35.00)		
血栓形成	有	25 (62.50)	4.2668	0.0371
	无	15 (37.50)		
单次化疗后时间	5 天以下	7 (17.50)	5.0214	0.0169
	5 天或以上	33 (82.50)		

在实施置管或者进行导管维护之前都必须严格做好手卫生消毒,患有感冒或者上肢存在感染病灶的患者不可以进行置管或者导管维护工作,防止细菌传播给患者,提高感染的可能。

3.3 最大程度保证操作无菌性

护理人员每天都要对置管室进行一次紫外线消毒,置管时最大程度减少人员流动,减少空气中的菌落飘动。要严格的做好导管以及穿刺包的灭菌工作,穿刺部位进行消毒时要覆盖整个手臂,垫好无菌巾,保证患者胸部以及腹部完全被无菌孔巾覆盖,帮助患者戴好圆帽以及口罩,护理人员穿好无菌装备,最大程度保证操作的无菌化,以减小感染发生的风险。

综上所述,同期放化疗肿瘤患者 PICC 置管后出现导管相关性感染的可能性较高,影响感染发生的因素有多种,临床必须针对影响因素实施相应的干预,控制好危险因素,以最大程度减少导管相关性感染的发生。

参考文献

[1] 冯月清,吴伟仙,潘印,et al. 肿瘤患者 PICC 导管相关性感染的危险因素及护理对策[J]. 中国现代医生,2017,55(7):146-148.

[2] 张畅英. 肿瘤患者经外周静脉置入中心静脉导管相关性感染的危险因素及护理对策[J]. 中国全科医学,2017,20(s1):177-179.

[3] 王蓓,周琴,王莉莉,et al. 乳腺癌 POWERPICC 导管感染相关危险因素及应对策略的研究[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(24):3486-3488.

[4] 宋丽华,付翠艳,刘亚来,et al. 肿瘤患者外周中心静脉置管导管相关性感染的危险因素研究[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(17):47-49.

[5] 林秀芳,汪丽君,林宗梅. 经外周静脉置入中心静脉导管相关性血流感染危险因素分析[J]. 中国乡村医药,2016,23(13):20-21.

[6] 孟娜,赵延杰,倪正平. 肿瘤化疗患者 PICC 相关性深静脉血栓的原因探寻[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(66):12914-12914.

[7] 李元,朱曦,江智霞,et al. 白血病患者 PICC 相关性血流感染目标性监测及危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志,2017,27(20):4622-4625.

[8] 刘娟,周晓蓉. 恶性肿瘤化疗患者 PICC 相关并发症预防及护理[J]. 按摩与康复医学,2016,7(18):44-45.

(上接第 241 页)

通过对比试验的方式,验证临床上护理手术治疗患者的效果,其中基础护理实施后,患者仅满足于常规的生理护理,而在联合术前访视+关爱护理模式后,手术治疗患者的心理状态指标、满意效果指标改善效果更为优异。

在“2.1”结果可知:实施术前访视+关爱护理方案护理后的观察组手术治疗患者心理状态中,SAS 焦虑分值是(31.62±4.26)分,SDS 抑郁分值是(32.48±4.15)分,与对照组手术治疗患者使用基础护理后的结果 焦虑(39.48±3.78)分、抑郁(40.62±4.25)分相比,统计学意义显著,P 值<0.05。由此可以证实,前者护理方案(增加了术前访视+关爱护理后)的心理状态调整效果较好。

在“2.2”结果可知:在经过统计学核算 2 组的满意效果指标后,观察组当中的数据结果是(84.00%),对照组满意效果指标结果是(66.00%),此现象表示为 2 组在对比满意效果指标方面,观察组手术治疗患者的满意效果较对照组有明显的优势,P 值<0.05。

总而言之,实施术前访视+关爱护理的方案护理于手术治疗患者当中,患者的心理状态指标改善理想、满意效果指标取得良

好结果。

参考文献

[1] 张建娟. 国内外术前访视研究进展[J]. 护理学杂志,2013,28(18):90-92.

[2] Kasagi, Yoshihiro, Okutani, Ryu, Oda, Yutaka et al. Specialized operating room for cesarean section in the perinatal care unit: a review of the opening process and operating room management[J]. Journal of anesthesia, 2015, 29(1):149-151.

[3] 戚红岩. 术前访视在手术室护理中的应用效果研究[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(17):2031-2033.

[4] 张敏. 专业术前访视方案在手术室护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2016,22(18):93-93,94.

[5] Smith, C.D., Spackman, T., Brommer, K. et al. Re-engineering the operating room using variability methodology to improve health care value[J]. Journal of the American College of Surgeons, 2013, 216(4):559-570.

[6] 葛东方. 术前访视模式在手术室护理中的作用[J]. 国际护理学杂志,2013,32(12):2780-2781.