



术前访视与关爱护理用于手术室护理中的效果研究

肖慧平 (湖南省人民医院马王堆院区手术室 410000)

摘要:目的 研究术前访视以及关爱护理对手术室护理的临床意义。方法 将我院2015年4月至2016年6月90例行手术患者作为研究对象,以随机为原则将其分为对照组与观察组,各45例。对照组予以一般护理,观察组在此基础上,实施术前访视以及关爱护理。观察两组血压、心率情况以及抑郁、焦虑情况。结果 观察组舒张压为 (71.15 ± 4.33) mmHg,收缩压为 (116.39 ± 3.47) mmHg,心率为 (80.17 ± 4.61) 次/min,均明显优于对照组数据, P值小于0.05;观察组抑郁及焦虑自评量表评分数据分别为 (30.04 ± 4.19) 分、 (31.12 ± 3.78) 分,低于对照组, P值小于0.05。结论 术前访视以及关爱护理应用于手术室护理中,临床价值较高,能够在很大程度上改善患者不良心理状况,稳定血压、心率值,促进手术顺利实施。

关键词: 术前访视 关爱护理 手术室护理 效果

中图分类号: R472.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 14-397-02

随着医疗水平的不断进步,患者对手术实施的整体要求也越来越高,因手术室工作量较大等因素,极易发生医患纠纷,加之手术室患者一般病情较重^[1],故对护理程序进行优化意义重大。本文为探讨术前访视以及关爱护理应用于手术室护理中的效果,选取了90例患者作为研究对象,研究如下。

1 资料和方法

1.1 基线资料

选取90例2015年4月至2016年6月于我院进行手术的患者进行此次研究,根据随机的分组原则,将其分为对照组和观察组,所有患者及家属均获知情权,且同意加入此次研究。对照组:45例患者中男性与女性的比例为25:20,年龄最大76岁,最小21岁,平均 (49.58 ± 3.21) 岁。其中妇产科患者有13例,外科17例,骨科15例。观察组:45例患者中男性与女性的比例为24:21,年龄最大75岁,最小22岁,平均 (49.23 ± 3.09) 岁。其中妇产科患者有14例,外科18例,骨科13例。两组手术患者在基线资料的比较方面,差异不显著, P值大于0.05,两者可以对比。

1.2 方法

对照组实施一般护理,包括患者信息术前核对、无菌导尿等^[2]。观察组在上述基础上,予以术前访视以及关爱护理。

术前访视与关爱护理 ①术前访视,深入了解患者治疗情况、年龄、病史、性别等基本资料,并询问患者手术史、过敏史,对其临床指标进行客观评价^[3];并进行自我介绍,告知患者访视意义及目的,观察其精神状态;并主动告知患者疾病相关知识、手术基本流程,帮助其消除认知误区,为患者适时展示手术安全性以及操作者丰富经验,消除其心中顾虑,努力建立良好护患关系,引导患者以积极、乐观心态正视疾病。②心理关爱,因疾病、手术因素,患者常会出现紧张、担忧、恐惧、焦虑等不良情绪,护理人员应密切注意患者的行为及精神状态,若出现异常情况,应及时予以疏导;护理人员如实、详细记录访视情况^[4],并予以核查,患者进入手术室后,护理人员应利用鼓励性的语言及行为稳定患者情绪,主动与其交流,保证态度亲切、语言温和;此外,护理人员应加强与家属之间的沟通,引导其参与患者护理中,予以患者充分关怀与鼓励,进一步提高患者配合度。③舒适护理,术前患者易出现失眠现象,护理人员应对此现象严密观察,适时予以镇静药物改善其睡眠保证手术室温湿度适宜,保证患者一定生理舒适性;局麻后,适当调整其体位,避免肢体缺血、水肿的发生,同时应注意保证动作轻柔,防寒保暖。

1.3 观察指标

观察两组手术患者血压(收缩压、舒张压)、心率情况以及抑郁、焦虑状况。利用抑郁自评量表以及焦虑自评量表分别对患者抑郁、焦虑情况进行评估,总分一百,以得分低为优势。

1.4 统计学处理

将两组手术患者的血压、心率、抑郁评分、焦虑评分数据使用SPSS21.0软件进行分析处理,均为计量资料,采用T检验,两组数据

比较差异显著的必要条件为两者之间 P值小于0.05。

2 结果

2.1 两组患者血压、心率情况对比

结果显示,观察组手术患者的舒张压为 (71.15 ± 4.33) mmHg,收缩压为 (116.39 ± 3.47) mmHg,心率为 (80.17 ± 4.61) 次/min,较对照组数据明显更低, P值小于0.05,具体结果如表1所示:

表1: 对比两组患者血压、心率数据 (n, mmHg、次/min)

分组	例数	舒张压	收缩压	心率
观察组	45	71.15 ± 4.33	116.39 ± 3.47	80.17 ± 4.61
对照组	45	84.06 ± 5.18	129.36 ± 4.75	90.92 ± 4.42

2.2 两组患者抑郁、焦虑情况对比

研究发现,观察组患者的抑郁及焦虑自评量表评分数据分别为 (30.04 ± 4.19) 分、 (31.12 ± 3.78) 分,较对照组明显更具优势, P值小于0.05,具体结果如表2所示:

表2: 对比两组患者抑郁、焦虑评分情况 (n, 分)

分组	例数	抑郁自评量表评分	焦虑自评量表评分
观察组	45	30.04 ± 4.19	31.12 ± 3.78
对照组	45	44.59 ± 6.26	45.67 ± 5.29

3 讨论

手术室护理质量直接影响着患者手术完成情况以及预后效果,与其生命安全也有一定联系,由此可见,如何加强手术室护理是急需解决的问题^[5]。

本文观察组通过术前访视,对患者病情、基本资料以及心理状态进行全方位了解之后,及时实施针对性处理措施,预防各类不良事件的发生,在很大程度上提高了手术安全性;同时护理人员根据患者不同年龄、性别、文化程度等差异,予以个体化的护理语言,帮助患者更易了解手术流程、目的等相关知识,帮助其进一步缓解担忧、焦虑等不良情绪,对其术后疼痛感具有一定缓解、控制作用。另外,通过关爱护理,予以患者心理及生理上的舒适,对其精神状态密切观察,并引导家属参与护理中,针对性的疏导其不良心理;并保证病房舒适、体位合适,配合合理使用镇静药物,可有效稳定患者心率、血压^[6]。

本文研究结果发现,观察组患者的舒张压为 (71.15 ± 4.33) mmHg,收缩压为 (116.39 ± 3.47) mmHg,心率为 (80.17 ± 4.61) 次/min,均明显优于对照组数据, P值小于0.05;观察组患者抑郁自评量表评分为 (30.04 ± 4.19) 分,焦虑自评量表评分为 (31.12 ± 3.78) 分,均较对照组更低, P值小于0.05。

综上所述,术前访视以及关爱护理应用于手术室护理中,临床价值较高,在有效提升护理质量的同时,能够在很大程度上改善患者不良心理状况,稳定血压、心率值,促进手术顺利实施,有利于预后效果的改善,值得广泛使用于临床。

参考文献

- [1] 孙波. 术前访视和关爱护理在手术室护理中的应用[J]. 中国 (下转第398页)



• 临床护理 •

重症 ICU 护理高危因素原因分析及防范措施探讨

谭志英 (永州市第三人民医院 湖南永州 425000)

摘要: **目的** 探讨重症 ICU 护理高危因素原因及防范措施。**方法** 选取 2014 年 3 月-2016 年 4 月在医院接受治疗的 180 例重症 ICU 患者作为此次研究对象,根据护理方法的不同分为观察组与对照组,每组患者 90 例,对照组患者给予常规护理,观察组患者给予系统管理护理措施,观察两组患者的临床症状和各项指标变化情况,分析比较两组患者治疗有效率、住院时间、不良时间发生率等护理情况、护理满意度情况。**结果** 观察组患者治疗有效率为 97.8% 明显高于对照组的 88.9%,住院时间为 (15.8±1.4) 天,明显低于对照组的 (23.2±2.2) 天,不良事件发生率为 1.1% 明显低于对照组的 5.6%,组间比较差异明显,具有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患者护理满意度为 98.9% 明显高于对照组的 88.9%,组间比较差异明显,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 系统管理护理措施对于重症 ICU 患者的护理效果显著,改善了患者的临床症状,降低了不良事件的发生率,缩短了住院时间,减少了医疗费用,临床上值得推广应用。

关键词: 重症 ICU 护理 高危因素原因 防范措施**中图分类号:** R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 14-398-01

ICU 是医院的重要组成部分,也是医院危重患者的病房,其临床特征为:发病急、病情变化快、治疗操作繁琐、护理工作繁多等,其产生护理风险事件的概率非常高,易产生医疗纠纷,严重影响患者的治疗和医院声誉^[1]。为探讨重症 ICU 护理高危因素原因及防范措施,特选取 180 例重症 ICU 患者作为此次研究对象,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料:选取 2014 年 3 月-2016 年 4 月在医院接受治疗的 180 例重症 ICU 患者作为此次研究对象,根据护理方法的不同分为观察组与对照组,每组患者 90 例,其中,对照组患者男 50 例,女 40 例,年龄 35-66 岁,平均年龄 (52.3±6.2) 岁;观察组患者男 48 例,女 42 例,年龄 35-68 岁,平均年龄 (52.5±6.3) 岁。观察组和对照组患者在性别、年龄等基本资料方面比较差异不明显,无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法:对照组患者给予常规护理,营养补给,合理给药等常规护理。观察组患者给予系统管理护理措施,具体为:①组间系统管理小组:护士长为组长,护士为组员;②完善护理管理制度:在以往制度的基础上,完善护理操作制度;③定期对护理人员进行专业技能培训;④加强监督,建立奖惩制度,提高护理人员积极性和责任心,提高护理质量。

1.3 指标观察^[2]:观察分析比较两组患者治疗有效率、住院时间、不良时间发生率等护理情况、护理满意度情况。护理满意度判定,总分为 100 分,超过 80 分为满意,60-80 分为基本满意,低于 60 分为不满意。满意度 = 满意 + 基本满意。

1.4 统计分析:将研究中所采集到的所有数据全部录入 excel 表格中,采用 SPSS12.0 软件对研究中采集到的相关数据进行统计分析,使用 ($\bar{x} \pm s$) 对数据计量资料来表明,用 χ^2 检验来表明计数资料,当 P 值 < 0.05 时为,表明数据差异有一定的统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗有效率、住院时间、不良时间发生率等护理情况:观察组患者治疗有效率为 97.8% 明显高于对照组的 88.9%,住院时间为 (15.8±1.4) 天,明显低于对照组的 (23.2±2.2) 天,不良事件发生率为 1.1% 明显低于对照组的 5.6%,组间比较差异明显,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者护理满意度情况:观察组患者护理满意度为 98.9% 明显高于对照组的 88.9%,组间比较差异明显,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

< 0.05)。见表 2。

表 1: 两组患者治疗有效率、住院时间、不良时间发生率等护理情况

项目	例数	治疗有效率(%)	住院时间(天)	不良时间发生率(%)
观察组	90	88 (97.8)	15.8±1.4	1 (1.1)
对照组	90	80 (88.9)	23.2±2.2	5 (5.6)
χ^2 值		6.307	8.024	4.601
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2: 两组患者护理满意度情况 (n, %)

项目	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	90	80 (88.9)	9 (10.0)	1 (1.1)	89 (98.9)
对照组	90	60 (66.7)	20 (22.2)	10 (11.1)	80 (88.9)
χ^2 值					8.062
P 值					< 0.05

3 讨论

重症 ICU 护理高危因素^[3]主要有:①护理基础知识缺乏:ICU 患者发病急,疾病种类多,护理人员没有掌握好所有疾病的护理知识,护理熟练程度也不足,易产生护理差错;②护理操作不熟练:ICU 患者的疾病种类多,各种有创操作较多,对于各类有创操作有熟练程度之分;③院内感染:ICU 患者身体素质低下,抵抗能力差,ICU 病原菌多,种类复杂,患者极易形成院内感染。护理措施^[4]有:①加强护理人员的基础知识学习,定期进行护理知识讲座,定期考核,建立奖惩制度;②加强操作训练:在经验丰富的护理人员陪同下,提高护理操作的熟练程度;③预防院内感染,做好消毒灭菌,不要乱用抗生素。

综上所述,系统管理护理措施对于重症 ICU 患者的护理效果显著,改善了患者的临床症状,降低了不良事件的发生率,缩短了住院时间,减少了医疗费用,临床上值得推广应用。

参考文献

- [1] 王欣然, 韩斌如. Braden 评估极度危险的重症患者压疮高危因素及护理对策[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24 (17): 1922-1924.
- [2] 宋亚敏, 何振爱, 骆丽华. 成人心脏术后再次转入重症监护病房的原因分析及护理对策[J]. 岭南心血管病杂志, 2014, 20 (5): 670-672.
- [3] 韩艳, 魏丽丽. ICU 患者非计划性拔管危险因素及防范措施研究进展[J]. 中华护理杂志, 2015, 50 (5): 598-602.
- [4] 谢金兰, 石纯娟, 曾涛, 等. ICU 导尿管相关泌尿系感染危险因素分析及护理对策[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 21 (22): 75-77.

(上接第 397 页)

医药指南, 2016, 14(18):258-258, 259.

[2] 赵宁玲. 心理护理在手术室护理中的应用[J]. 按摩与康复医学(下旬刊), 2012, 03(8):119-120.

[3] 于静. 优质护理服务在手术室护理体会[J]. 中国保健营养, 2015, 25(13):169-170.

• 398 •

[4] 潘玉荣, 王玲. 手术室人性化护理对手术病人的心理干预[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2012, 22(4):483.

[5] 何彬艳. 术前访视和关爱护理在手术室护理中的应用[J]. 医药前沿, 2016, 6(16):303-304.

[6] 吴真勤, 陈玉敏. 手术室护理中术前访视和关爱护理的效果研究[J]. 医学信息, 2016, 29(28):86-87.