

手术室护理中采用不同体位摆放配合肛肠手术的效果探讨

王海霞

包头市第八医院 014040

【摘要】目的 分析接受肛肠手术患者手术室护理中不同体位摆放的应用效果。**方法** 2017年2月至2018年10月在我院接受肛肠手术治疗的患者中随机选取94例,应用整群随机抽样法将患者分为参照组(n=47)和观察组(n=47),为所有患者提供优质干预,参照组患者麻醉后由护理人员摆放截石位,观察组患者麻醉前由护理人员摆放截石位,比较2组患者舒适度。**结果** 参照组患者总舒适度为80.85%,舒适患者为38例,不舒适患者为9例,观察组患者总舒适度为95.74%,舒适患者为45例,不舒适患者为2例,2组患者舒适度差异有统计学意义(P<0.05)。**结论** 接受肛肠手术患者手术室护理过程中于麻醉前为其摆放截石位有助于使其舒适度得到明显提高,同时还有助于推动手术进程顺利进行。

【关键词】 手术室护理; 不同体位摆放; 肛肠手术; 治疗效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 01-116-01

随着人们生活方式以及饮食习惯不断发生变化,肛肠疾病发生率也不断升高,手术治疗有助于改善患者预后,但是不同手术体位对患者舒适度以及临床治疗效果也会产生较大影响,为了保证手术治疗的安全性和有效性并推动患者术后康复进程顺利进行,必须取合适体位,此次研究旨在分析2017年2月至2018年10月在我院接受肛肠手术治疗的患者手术室护理中不同体位摆放的效果,探讨如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

在我院接受肛肠手术治疗的患者中随机选取94例,纳入标准如下:患者临床资料完整;均在知情同意书上签字。排除标准如下:精神障碍患者;手术禁忌症患者;脏器功能异常患者;心脏病患者;高血压患者;全身合并症患者^[1]。应用整群随机抽样法将患者分为参照组(n=47)和观察组(n=47),其中,参照组男性25例,女性22例,年龄34-69周岁,平均(53.2±6.8)岁,观察组男性26例,女性21例,年龄32-68周岁,平均(52.9±6.4)岁。所有入选对象均签署知情同意书且经分组后其临床基本资料差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

为所有患者提供优质干预,术前检查评估患者心理状态以及病情、体质等综合情况,对患者加强心理护理,减轻其恐惧情绪,根据评估结果制定针对性护理方案,告知患者术后常见并发症,指导其提前做好心理准备;术中取患者合适体位,给予患者心理支持,平复其紧张情绪;术后指导患者禁食,监测其生命体征情况,

观察其运动、感知以及面色、血压等情况,及时发现异常并进行处理^[2]。参照组患者麻醉后由护理人员摆放截石位,麻醉成功后根据患者体重以及身高等对支架进行适当调整,将软垫放置于患者坐骨结节部位并将一硅胶垫放置于其骶骨后侧部位,手术台与患者腿倾斜角度形成夹角。将患者小腿下垂位调整为水平位并将一软垫放置于其肢体与支架接触部位,防止长时间受压。若手术持续时间过长则需要定时对患者肩部等部位进行按摩,有助于使其不适感得到明显减轻^[3]。观察组患者麻醉前由护理人员摆放截石位,待麻醉成功后再为患者实施手术治疗,若手术时间过长需要为患者实施按摩以促进血液循环,提高患者的身心舒适度^[4]。

1.3 评价指标

指导患者进行舒适度自我评价,对比2组患者舒适度,总分为100分,得分越高则患者舒适度越高,舒适:≥90分;比较舒适:70-90分;不舒适:<70分。

1.4 统计学分析

应用SPSS21.0分析数据资料分析,(n,%)表示计数资料,组间差异通过 χ^2 、t检验进行比较, $\bar{x}\pm s$ 表示计量资料,差异有统计学意义则P<0.05。

2 结果

参照组患者总舒适度为80.85%,舒适患者为38例,不舒适患者为9例,观察组患者总舒适度为95.74%,舒适患者为45例,不舒适患者为2例,2组患者舒适度差异有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1:对比2组患者舒适度

分组	舒适 (%)	比较舒适 (%)	不舒适 (%)	总舒适度 (%)
参照组 (n=47)	21 (44.68)	17 (36.17)	9 (19.15)	38 (80.85)
观察组 (n=47)	27 (57.45)	18 (38.30)	2 (4.26)	45 (95.74)
χ^2	10.081	2.364	7.254	8.623
P	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

接受肛肠手术治疗的患者术中常取截石位以及侧卧位,此次研究中,参照组患者总舒适度为80.85%,观察组患者总舒适度为95.74%,差异有统计学意义(P<0.05)。庞舜如研究^[5]表明,手术室护理中取截石位的患者总舒适度为74%,取侧卧位的患者总舒适度为94%,与本次研究结果具有一致性。

麻醉后患者肌肉处于松弛状态且身体丧失自主能力,为了保证手术效果,截石位不但要求能够充分暴露手术视野,同时还需要确保患者循环功能以及正常呼吸得到充分保证,因此,体位摆放会耗费大量时间以及人力,而且患者术后容易产生肌肉酸痛等不适感,给患者的身心均会带来不良体验,麻醉前取患者截石位,患者配合度较高,有助于节省人力物力以及准备时间,同时还可使患者舒适度得到提高,有助于手术治疗安全性以及临床疗效^[6]。综上所述,接受肛肠手术患者手术室护理时于麻醉前取其截石位可显著

提高其舒适度,有助于推动手术进程顺利进行并提升手术疗效。

参考文献

- [1] 叶金兰. 手术室护理中采用不同体位摆放配合肛肠手术的临床效果[J]. 饮食保健, 2018, 5(23):142.
- [2] 董慧, 付俊, 陈希凡. 手术室护理不同体位摆放配合对肛肠手术效果的影响[J]. 心理医生, 2018, 24(32):282-283.
- [3] 刘艳, 苏青, 赵兰红, 杨雪. 手术室护理应用不同体位配合肛肠手术的效果分析[J]. 世界临床医学, 2017, 11(7):183, 185.
- [4] 陈思薇, 王隽. 手术室护理应用不同体位摆放配合肛肠手术的作用分析[J]. 养生保健指南, 2018, (43):382.
- [5] 庞舜如. 手术室护理应用不同体位摆放配合肛肠手术的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(5):678-679.
- [6] 吕慧玲. 手术室护理中采用不同体位摆放配合肛肠手术的临床效果[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(23):217-219.