

手术室护士在微创手术中的整体护理配合对策探讨

胥二鹏 卿绍玉

成都市青白江区人民医院 四川成都 610300

【摘要】目的 分析整体性护理在微创手术中的应用效果。**方法** 选取于 2019 年 2 月至 2020 年 2 月期间纳入的 80 例进行微创手术患者, 采用随机分组法, 均分为观察组 (给予整体护理干预) 40 例和对照组 (常规护理干预) 40 例两组。记录两组的手术时间、Barthel 指数评分情况以及护理满意度情况。**结果** 观察组的手术时间短于对照组, 观察组的 Barthel 指数评分情况、护理满意度情况均显著优于对照组, 差异有意义 ($P < 0.05$)。**结论** 整体护理在微创手术可以提高患者的护理满意度, 改善患者的基本生活活动能力情况以及缩短手术时间, 值得推广。

【关键词】 手术室护士; 微创手术; 整体护理; 配合对策

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 09-147-02

微创手术是指创伤微小的手术。通常是利用腹腔镜、胸腔镜等现代医疗器械完成相应手术。该手术以创伤小、疼痛轻、患者恢复较快为特点^[1]。然而, 微创手术虽伤口微小但处理不当会造成感染。临床上通常采用常规护理与整体护理两种模式。研究表明整体护理的临床效果更好, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2019 年 2 月至 2020 年 2 月期间纳入的 80 例进行微创手术患者, 将其平均分为两组, 即观察组 ($n=40$ 例) 和对照组 ($n=40$ 例)。其中, 观察组男性患者 22 名、女性患者 18 名, 年龄在 33-59 岁, 平均年龄 (48.28 ± 5.19) 岁; 对照组男性患者 28 名, 女性患者 12 名, 年龄在 33-60 岁, 平均年龄在 (48.59 ± 5.23) 岁。经分析, 两组患者一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理方法

护理人员在术前、术中及术后等基本的护理工作。其中包括术前消毒工作、术中工作以及术后恢复工作等。

1.2.2 观察组采用整体护理方法。

(1) 术前护理: 护理人员应先了解患者的基本情况, 再向家属及患者说明病情的详细情况及手术的大致过程和一些注意事项。另及时与病人进行沟通、了解他们的心理情况, 并解决出现的一些突发情况, 以保证且加快手术进程。(2) 术中护理: 手术过程中, 手术室护士需做好术中与医师的配合工作。例如, 手术中需使用腹腔镜, 因患者体腔内的温度与体腔外的温差相差较大^[2], 镜头易出现起雾的现象, 故护理人员应注意镜面的清洁工作。(3) 术后护理: 在患者手术后还未清醒时, 护理人员应配合麻醉师使患者处于平卧姿势, 在肩颈部垫一个枕头, 令其头略后仰或偏向一侧^[3]。待患者出现咳嗽或吞咽反射情况时, 为其吸净痰液、拔出气管插管。

(4) 对于手术中需取特殊体位、手术时间过长的患者, 护理人员应注意其术后的恢复工作。尤其是年老体弱的病人, 护理人员应对其检查并按摩受压部位, 以防压疮或动作过猛造成肢体损伤^[4]。

1.3 观察指标

1.3.1 Barthel 指数评分

在 Barthel 指数评分表中, 满分为 100 分。分值越高, 表明患者的基本生活活动能力更强; 分值越低, 患者的基本生活活动能力更弱。

1.3.2 护理满意度评定

采取自制的问卷形式进行调查, 以十分制衡量患者护理干预后满意度情况, 非常满意为 8-10 分, 基本满意为 6-8 分, 不满意为 0-6 分。其中, 护理满意度 = (非常满意 + 基本满意) / 各组例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本研究所有数据均经过 SPSS23.0 版本处理, 如果本文数据中满足 $P < 0.05$, 那么数据具有可比性, 有意义; 如果数据满足 $P > 0.05$, 那么无统计学意义。

2 结果

2.1 手术时间及基本生活活动能力情况 (Barthel)

与对照组比较发现, 观察组患者的手术时间短于对照组, 而 Barthel 指数评分高于对照组, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 手术时间及 Barthel 指数评分情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	Barthel 指数评分 (分)
观察组	40	209.49 \pm 16.01	89.49 \pm 5.28
对照组	40	357.15 \pm 15.86	63.76 \pm 3.31
T 值		41.4401	26.1132
P 值		0.0001	0.0001

2.2 护理满意度

与对照组比较发现, 观察组患者护理满意度明显较高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 护理满意度情况 [例; n(%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度
观察组 ($n=40$)	30(75.00)	9(22.50)	1(2.50)	39(97.50)
对照组 ($n=40$)	12(30.00)	19(47.50)	9(22.50)	31(77.50)
卡方值	16.2406	5.4945	7.3143	7.3143
P 值	0.0001	0.0191	0.0068	0.0068

3 讨论

目前, 微创手术广泛应用于临床。其具有创伤小、出血少的特点。但是手术期的护理也至关重要。其既可减少患者的手术风险, 又可减少患者的术后并发症, 有助于患者康复。常用的手术室护理为常规护理及整体护理两种。常规护理为一些基本的护理工作。相比于常规护理, 整体护理的针对性更强。另手术室整体护理要求护理人员要有责任感及过硬的技术。整体护理主要分为手术前、手术中及手术后三部分工作^[5]。三部分的工作相辅相成、衔接紧密。术前注重患者对自身病情的了解及心理护理工作; 术中主要注重仪器的正确使用及保护方法; 术后为患者的康复护理工作, 护理人员采取专业方式给予患者按摩恢复等相关工作, 以加快患

(下转第 150 页)

缩短术后康复时间。此次研究中,实验组排气时间和住院时间短于对照组,术中出血量小于对照组($P < 0.05$),实验组患者的术后康复情况明显优于对照组。针对上尿道结石患者疾病特征,以及手术取石治疗的特点,对围手术期护理流程进行完善与优化,能够促进护理工作效率与质量的提升,术后康复情况更具优势。针对性护理干预中,强调围术期整体性,以全程化的视角做好术前、术中和术后护理,使患者获得系统化的优质服务,整个过程中患者的身心状态较好,为手术的顺利实施和术后恢复奠定基础^[4]。同时,针对性护理中通过饮食指导保证患者获得充足营养,能够使手术后患者的肠胃功能更加及时地恢复,相应的抗生素使用情况也得到优化,患者术后出现感染等并发症的风险均显著降低,能够缩短患者的术后排气和住院时间,及时恢复正常进食和下地活动。针对患者可能出现的术前负性情绪,实施科学的心理

护理,患者的术中应激反应相对减缓,有助于手术顺利实施,术后恢复也较为迅速。制定并实施优质、精细化的护理干预措施,能够有效调整患者围术期的身心状况,促进治疗效果和术后恢复。

参考文献

[1] 陈上保,李伟氏,吴树辉. 硬通组合镜在上尿道结石中的应用价值[J]. 中外医学研究, 2020, 18(22):139-141.
 [2] 王成钟. 早期逆行置入双J管引流术和经皮肾穿刺造瘘引流术急诊处理输尿管结石梗阻合并尿脓毒血症的效果[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(07):1757-1762.
 [3] 张敏. 经皮肾穿刺输尿管镜治疗上尿道结石的综合护理措施[J]. 中外女性健康研究, 2020(11):154+159.
 [4] 李西林. 经皮肾穿刺输尿管镜治疗上尿道结石的护理分析[J]. 心理月刊, 2018(12):61.

(上接第145页)

对骨质疏松症患者的骨折,更好的改良患者的心理护理,患者可更加科学认知疾病,其对于提升治疗疗效以及预后恢复价值显著。通过上文的试验结果可知,经护理后,较于普通组,研究组的护理满意度更为显著,并发症发生率更低,组间数据对比具有明显的差异,具备统计学意义($P < 0.05$),因此可得出相关结论,对老年骨质疏松症骨折实施综合性护理干预方法,其不但可提升患者的护理满意度,还能控制并发症

发生率,可在临床实践应用推广^[3]。

参考文献

[1] 岳宝红. 社区老年性骨质疏松症疼痛护理干预现状[J]. 养生保健指南, 2019, 000(025):173.
 [2] 王玲. 综合康复护理干预对老年骨质疏松症患者生活质量的影响观察[J]. 医学食疗与健康, 2019(2).
 [3] 杨丹丹. 中医护理干预对老年骨质疏松症患者生活质量的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 006(004):117.

(上接第146页)

干预,从而纠正患者及其家属对心内科介入治疗的认识与了解,提升患者介入治疗的安全性,减少术后血肿、穿刺部位感染等并发症发生率^[4]。本次研究显示开展安全管理护理的实验组,术后并发症发生率为8.34%,明显低于行常规护理管理的对照组。

综上所述,心内科介入治疗患者优化围手术期管理有利于降低介入治疗的风险,其中安全护理管理有较高的临床实践价值。

参考文献

[1] 沈莹. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 养生保健指南, 2018, 21(28):266.
 [2] 麦爱欢,李雯,童玲. 分析心内科介入治疗护理安全管理以及对策[J]. 国际感染杂志, 2019, 8(2):66.
 [3] 张云. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(20):150-151.
 [4] 姚卫华,贾俊格,赵九洲. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(13):2054-2055.

(上接第147页)

者恢复进程。

本文通过表1、表2结果显示,两组在不同护理干预后,观察组的手术时间明显短于对照组,观察组的Barthel指数评分情况及护理满意度情况均显著优于对照组,差异有显著意义($P < 0.05$)。说明,手术室整体护理在微创手术中手术室中的应用具有深远的探究意义,故值得推广借鉴。

参考文献

[1] 张书琴,李静. 整体资源理论在手术室护理管理中的

应用[J]. 临床研究, 2019, 27(10):180-181.

[2] 贾琳. 手术室护士对剖宫产产妇实施整体护理的效果分析[J]. 医药前沿, 2018, 8(14):23-24.

[3] 朱翠容,黄荣惠. 手术室护士微创组专科化护理的优势探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2015, (25):261-262.

[4] 李雪琴,张敏. 手术室护士参与术前讨论在整体护理中的应用体会[J]. 医药前沿, 2018, 8(4):274-275.

[5] 李松. 手术室整体化护理在提升手术室护理安全中的应用研究[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(11):207.

(上接第148页)

因素。要做好各方面的规范管理,构建和谐氛围与顺畅操作,提升整体的手术操作顺利度。

总而言之,肿瘤手术患者中运用手术室护理干预可以有效的稳定其血压、心率指标,同时减少负面情绪问题,整体的手术开展更为顺利。

参考文献

[1] 凌育峰. 肿瘤手术患者应激反应的手术室护理干预影

响分析[J]. 母婴世界, 2020, (21):216.

[2] 庄营,王丽昭,张雪娇. 探讨手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应的效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(2):26.

[3] 田慧,潘慧芝. 手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应的效果分析[J]. 健康必读, 2019, (35):140.

[4] 张瑞红. 手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应的影响分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(32):200-201.