

全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果探讨

王文娟

天水市第四人民医院 741020

【摘要】目的 探讨全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果。**方法** 选择 2019 年 2 月-2020 年 2 月我院收治的 86 例进行手术的患者作为对象,随机分为对照组(n=43 例)和观察组(n=43 例)。对照组患者采取常规手术护理,观察组患者采用全程无缝隙护理。比较两组患者的手术应激反应指标:包括 SBP(收缩压)、DBP(舒张压)和 COR(皮质醇)以及并发症情况。**结果** 护理后观察组患者的 SBP、DBP、COR 水平均低于对照组($P<0.05$),护理后观察组患者的并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 将全程无缝隙护理应用于手术室护理,可以降低患者手术时的应激反应,减少并发症的发生,有利于患者预后,值得推广使用。

【关键词】 全程无缝隙护理;手术室护理;应激反应

【中图分类号】 R472.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2021)01-115-02

手术室在医院中发挥重要作用,手术室中的工作时长,工作量也大且危险性极高^[1]。若手术出现失误,会对患者的生命安全造成极大影响,也会对医院的声誉造成损害。随着生活水平的提高,患者对手术质量和护理的要求也逐渐变高。手术室的护理工作也是保证手术顺利能够进行的一大因素,由于时间长、任务重,极易出现差错,不仅会加重患者的不良情绪,还会降低手术效果,非常不利于患者预后。为及时改进缺点,保证手术质量,在传统的手术室护理基础上进行优化,全程无缝隙护理具有完整、连续的优点^[2],可以确保患者在手术期间接受优质的护理服务,从而确保临床疗效,利于患者预后。目前对于这种新型的护理模式的研究较少,因此本研究以我院收治的进行手术的患者作为对象,探讨全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2019 年 2 月-2020 年 2 月我院收治的 86 例进行手术的患者作为对象,随机分为对照组和观察组。对照组 43 例,男 20 例,女 23 例,年龄 28~57 岁,平均年龄(46.37±0.32)岁,其中进行骨科手术 17 例,腹部手术 13 例,普外科手术 13 例;观察组 43 例,男 19 例,女 24 例,年龄 30~55 岁,平均年龄(43.27±0.92)岁,其中进行骨科手术 15 例,腹部手术 16 例,普外科手术 12 例。

1.2 方法

对照组:采取常规手术护理。首先术前准备好手术器械及物品,告知患者相关注意事项;手术后及时监测病情,叮嘱患者用药;进行心理疏导;对患者的饮食、运动进行干预。

观察组:采用全程无缝隙护理。(1)首先在术前对患者的病情进行了解,对患者进行心理疏导,缓解患者的紧张情绪,提高患者的信心;(2)手术时应调整患者体位,做好保温措施,未进入麻醉状态时可以转移患者的注意力,缓解紧张情绪,避免应激反应,讲解手术流程、注意事项等,护理人员还需要与医生、麻醉师相配合确保手术正常进行。(3)术后清点手术用品确保无误。将患者转入病房与病房护士交接,并告知手术状况、注意事项及应对办法。术后一天回访,了解身体恢复状况及切口情况,给予正确指导;(4)人文关怀护理。尊重护理人员的人格,满足患者需求的同时,主动关心患者,多与患者沟通;(5)快速康复护理。术前准备,进行术前宣教、优化患者体质、禁食要求、抗血栓治疗等;术中措施,进行麻醉、手术方式的选择,以及体温控制、引流管的放置等;术后措施,进行术后镇痛控制、术后营养支持、术后早期活动等。

1.3 观察指标

(1)手术应激反应指标:包括 SBP(收缩压)、DBP(舒张压)和 COR(皮质醇)。

(2)并发症情况:包括切口感染、褥疮、切口疼痛等。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 n(%)表示,计量资料行 t 检验,采用 ($\bar{x} \pm s$)表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术应激反应指标

护理后观察组患者的 SBP、DBP、COR 水平均低于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1: 两组患者手术应激反应指标比较

组别	例数	SBP (mmHg)	DBP(mmHg)	COR(ng/L)
对照组	43	136.36±3.26	95.37±2.47	563.27±24.38
观察组	43	119.28±2.93	84.26±2.22	553.28±32.47
t		6.343	5.836	5.372
P		0.027	0.031	0.035

2.2 并发症情况

护理后观察组患者的并发症发生率低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2: 两组患者并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	切口感染	褥疮	切口疼痛	总发生率
对照组	43	3 (6.98)	3 (6.98)	7 (16.28)	13 (30.23)
观察组	43	0 (0.00)	1 (2.33)	1 (2.33)	2 (4.65)
χ^2					6.487
P					0.024

3 讨论

手术室是进行治疗、抢救的重要场所,所以进行手术室护理时一旦出现差错,都会对患者造成伤害。护理人员需要对麻醉师、医生进行配合完成各种手术操作,与此同时对患者进行护理。但由于巨大的工作量,护理人员难免会出现有细节的疏漏,从而导致护理质量降低,会对患者造成伤害,从而降低患者的满意度。近年随着人们自我保护意识的增强,使得人们对护理的要求更高^[3]。因此应运而生的新型护理模式全程无缝隙护理秉持以人为本的观念,对无缝隙的过程进行强调,使得护理环节层层紧扣,减少失误。在此过程中,以满足患者的需求为基础,对治疗过程中出现的问题进行解决,从而提高患者在手术室内的舒适度,减少患者的各种应

(下转第 117 页)

表 1: 两组患者的临床疗效情况比较

组别	例数	无效	好转	痊愈	治疗总有效率 (%)
对照组	34	7	12	15	27 (79.41%)
观察组	34	1	13	20	33 (97.06%)
P 值					<0.05

2.2 两组患者的护理满意度对比

表 2: 两组患者的护理满意度比较

组别	例数	不满意	满意	十分满意	护理满意度
对照组	34	7	13	14	27 (79.41%)
观察组	34	1	14	19	33 (97.06%)
P 值					<0.05

比较两组患者的护理满意度, 结果显示对照组患者的护理满意度明显比观察组患者低, 两组对比差异明显, 存在统计学意义, 具体情况如表 2。

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

对照组和观察组患者在临床上发生胃穿孔和术后复发的情况各有 3 例, 两组患者的不良反应发生率对比不具有显著差异 ($P>0.05$), 不存在统计学意义。

3 讨论

胃出血在临床上属于常见性的肠胃疾病, 而导致患者出现上消化道出血的病因又比较多, 除了胃癌和消化性的溃疡外, 还有食管胃底静脉曲张等病症, 都会引发胃出血, 而且胃出血在临床上的死亡率也比较高, 因此, 还要引起患者的重视^[3-4]。通常情况下, 临床上都采用内镜辅助治疗胃出血, 一方面内镜辅助治疗, 具有较好的止血效果, 另一方面还可以降低并发症的发生率, 治疗安全性比较高。

胃镜可以直接对胃部出血点进行观察, 能够明确患者的具

体病情, 然后根据实际情况采取相应的止血处理措施^[5]。另外, 内镜下治疗急性胃出血后的临床护理, 能够在很大程度上影响了患者术后的治疗效果, 因此, 采用科学合理的护理干预措施, 可以有效提升患者的临床疗效, 降低患者术后的不良反应发生率^[6]。在本次研究中, 对照组患者采用常规护理, 观察组患者采取护理干预措施, 研究结果显示, 对照组患者的临床治疗总有效率和护理满意度都明显比观察组患者低, 但两组患者的不良反应发生率不存在明显差异。由此可知, 胃出血患者采用内镜辅助治疗, 并对其实施临床护理干预, 不但可以提升患者的临床治疗效果和护理满意度, 还有利于降低患者出现不良反应的发生几率。

综上所述, 内镜辅助下治疗胃出血, 并给予患者临床护理干预, 不但安全有效, 还有较高的临床疗效, 值得在临床上进行推广。

参考文献

[1] 刘燕. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国处方药, 2015, (4):141-142

[2] 杨梅. 内镜治疗胃出血患者的护理体会 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(21):217-218.

[3] 胡平. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国医学创新, 2013, (11):77-78.

[4] 毛文利. 内镜治疗 72 例上消化道出血患者的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2014, (25):102-102, 103.

[5] 孙倩, 范智博, 孙珊珊等. 内镜辅助下治疗胃出血的有效护理对策 [J]. 中国农村卫生, 2016, (18):66-66.

[6] 张晓红. 探讨优质的护理赋予对急诊胃出血临床治疗的促进效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(4):45-46.

(上接第 114 页)

本研究显示, 观察组患者术后护理呼吸道感染发生率 9.09% 低于对照组 27.27%, 血肿发生率 6.06% 低于对照组 39.39% ($P<0.05$), 说明采用集束化管理模式对于先天性心脏病患者具有应用优势。护理人员能够知晓患者诱因因素, 采取干预手段, 缓解患者发病频次, 控制发病率, 且观察组患者护理前后的 NYHA、WHO (心功能分级) 评分均高于对照组 ($P<0.05$), 说明采取集束化管理模式能够改善患者心肌功能, 控制患者术后呼吸道感染和血肿等不良症状的发生, 加强治疗恢复。

综上所述, 针对急性心肌梗死患者的临床护理中, 采用集束化管理模式具有较高的应用价值, 增加患者护理质量, 减少并发症发生情况, 提升患者生命安全, 值得推广和应用。

(上接第 115 页)

激反应, 缓解治疗时产生的各种抑郁焦虑等不良情绪^[4], 并且减少术后并发症的产生。本研究结果显示, 护理后观察组患者的 SBP、DBP、COR 水平均低于对照组, 护理后观察组患者的并发症发生率低于对照组, 证明了全程无缝隙护理可以减少手术护理中的各种漏洞并且加以改进, 以减少患者的应激反应, 提高治疗效果, 有助于患者预后。

综上所述, 将全程无缝隙护理应用于手术室护理, 可以降低患者手术时的应激反应, 减少并发症的发生, 有利于患者预后, 值得推广使用。

参考文献

[1] 冯睿. 全程无缝隙护理在手术室护理中的应用价值

参考文献

[1] 彭芳芳, 卓芝燕, 胡佳雨, 等. 急性心肌梗死患者介入治疗围术期的临床护理路径模式 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 022(016):47-50.

[2] 杨雪平. 急性心肌梗死的康复护理办法研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 32(A01):279-280.

[3] 张文英, 赵敏敏, 张翠英. 急性心肌梗死介入治疗后早期康复护理的应用效果研究 [J]. 海南医学, 2018, v.29(14):145-147.

[4] Zhang X, Yang L, Hou L, et al. Effect of a psychological nursing intervention on quality of life and cognitive function in patients with gastric carcinoma: A randomised controlled trial [J]. European Journal of Cancer Care, 2020(12):e13292.

及对患者消化系统的影响 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(A01):172-173.

[2] 杨晓莹, 胡蓉, 杨小香. 全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果及患者预后改善的影响分析 [J]. 贵州医药, 2019, v.43(10):133-134.

[3] 李娜, 张莉. 全程无缝隙护理模式在手术室护理中的应用效果 [J]. 中国急救医学, 2018, 38(0z1):326.

[4] Murphy W S, Harris S, Pahalyants V, et al. Alternating operating theatre utilization is not associated with differences in clinical or economic outcome measures in primary elective knee arthroplasty [J]. The Bone & Joint Journal, 2019, 101-B(9):1081-1086.