

手术室护理中实施综合护理干预措施的效果分析

陈晨

无锡市中医医院 江苏无锡

【摘要】目的 研究手术室护理中实施综合护理干预措施的效果。**方法** 选取2020年9月-2021年9月进行外科手术的60例患者,采用计算机盲选法将其分为两组,即为研究组与对照组,各30例。对照组患者实施常规护理措施,研究组患者实施综合护理干预,对比两组患者护理前后的心理状态、术中心率与血压变化、不同时间段体温变化、护理满意度。**结果** 实施不同护理措施后,研究组焦虑(HAMA),抑郁(HAMD)评分更低;术中心率、血压指标优于对照组;手术开始30min与手术结束后实验组体温高于对照组;研究组护理满意度93.33%,对照组70.00%,研究组高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 外科手术患者实施手术室综合护理干预效果更理想,能够促使手术顺利完成。

【关键词】 手术室; 综合护理干预; 心理状态; 护理满意度

Effect analysis of comprehensive nursing intervention measures in operating room nursing

Chen Chen

Wuxi Hospital of traditional Chinese medicine, Wuxi, Jiangsu

【Abstract】 Objective To study the effect of comprehensive nursing intervention in operating room nursing. **Methods** 60 patients who underwent surgery from September 2020 to September 2021 were divided into two groups by computer blind selection, namely the study group and the control group, with 30 cases in each group. The patients in the control group implemented routine nursing measures, and the patients in the study group implemented comprehensive nursing intervention. The psychological state, the change of intraoperative center rate and blood pressure, the change of body temperature in different time periods and nursing satisfaction were compared between the two groups before and after nursing. **Results** after the implementation of different nursing measures, the scores of anxiety (HAMA) and depression (HAMD) in the study group were lower; The operation center rate and blood pressure index were better than those in the control group; The body temperature of the experimental group was higher than that of the control group 30 minutes after the operation; The nursing satisfaction of the study group was 93.33% and that of the control group was 70.00%, which was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of operating comprehensive nursing intervention for surgical patients is more ideal and can promote the smooth completion of the operation.

【Keywords】 Operating room; Comprehensive nursing intervention; Mentality; Nursing satisfaction

手术室是医院内比较重要的组成部分,也是医生对患者进行抢救与治疗的重要场所^[1]。在临床上有很多疾病经过手术治疗都能取得较好的效果,但是手术是一种创伤性操作,大多患者都会存在恐惧、紧张等不良情绪,在进入手术室之后会出现比较明显的生理应激反应,以心率加快、血压升高为主要表现,对患者的手术操作有很大的影响^[2]。因此,在临床除了提高护理人员的专业水平以外,还应该为患者提供优质的服务,确保手术能够顺利进行。本次研究中选用综合护理干预措施,现将护理内容与结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年9月-2021年9月进行外科手术的60例患者,研究组男14例,女16例,年龄22-72岁,平均年龄(52.58±3.79)岁;对照组男15例,女15例,年龄21-73岁,平均年龄(52.65±3.68)岁。两组一般资料对比($P > 0.05$),具有临床可比性。

1.2 方法

对照组:实施常规护理措施,对患者进行术前方式,依据实际情况制定手术护理流程,配合医生完成

手术，做好术后回访工作。

研究组：实施在综合护理干预措施，具体为：

(1) 制定术前方式流程图表：依据流程图表内容对患者进行术前访视工作，仔细核对患者的手术部位、手术时间等，并准确记录。同时，向患者进行健康宣教与心理护理，采用短视频、宣传手册等方式展开健康宣教，针对患者出现的不良情绪进行心理疏导，耐心回答患者提出的问题，为其解答疑惑，稳定患者的情绪。针对高龄或者儿童，应该做好患者家属的宣教、安抚工作，取得患者家属的信任。术前访视的时间为15-20分钟。

(2) 手术室内护理：待患者进入手术室在之后，护理人员在做术前准备工作的时候，应该向患者介绍手术室的布局，与患者创建有效的沟通，解除患者的陌生感与紧张感。依据实际情况调节室内的体温，做好患者保暖工作，术中输注液体需要提前加温，并调整好输注的速度，以免术中体温突然下降，出现寒战等等情况。在术前准备与麻醉时，应保护好患者的隐私，尽量减少私密部位的暴露，充分尊重患者。术中需要牵拉、切割等操作时，可能会导致患者出现不适感，护理人员应该做好解释工作，以免患者过分担心。在手术结束之后，告知患者手术很成功，并将患者送至病房，做好交接工作，向患者家属说明手术情况，减少家属的焦虑情绪。

(3) 术后随访：术后制定相关回访流程图，询问患者的感受与 A 恢复情况，解答患者与家属提出的问题，合并为患者制定康复计划，教会患者康复锻炼的正确方式。

1.3 观察指标

(1) 对比心理状态：应用汉密尔顿焦虑(HAMA)，抑郁(HAMD)量表，分数越高，负面情绪越明显。

(2) 对比术中心率与血压变化。(3) 对比不同时间段体温变化。(4) 对比护理满意度，采用与我院自制满意度调查表，分为非常满意、满意与不满意。

1.4 数据分析

采用 SPSS21.0，计数资料用(n/%)表示、 χ^2 检验，计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示、t 检验。P<0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比心理状态评分

在护理前，研究组 HAMA 为(14.34±2.71)分，对照组 HAMA 为(14.84±2.04)分，对比显示，T=0.0874，P=0.4228，差异无意义(P>0.05)，研究组 HAMD 为(14.45±4.27)分，对照组 HAMD 为(14.13±6.72)分，对比显示，T=0.0274，P=0.9782，差异无意义(P>0.05)。

护理后，研究组 HAMA 为(8.30±1.55)分，对照组 HAMA 为(12.87±1.14)分，研究组 HAMA 评分低于对照组，对比显示，T=13.0093，P=0.0000，差异有意义(P<0.05)，研究组 HAMD 为(11.59±1.24)分，对照组 HAMD 为(14.73±1.98)分，研究组 HAMD 评分低于对照组，对比显示，T=7.3616，P=0.0000，差异有意义(P<0.05)。

2.2 术中心率与血压变化

研究组术中心率、血压均优于对照组，P<0.05，见表 1。

表 1 对比两组术中心率、血压变化 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	心率(次/分)	舒张压(mmHg)	收缩压(mmHg)
研究组	30	75.42±5.14	84.55±7.94	131.22±24.48
对照组	30	89.26±6.99	95.12±7.51	150.16±23.16
t	-	8.7369	5.2973	3.0783
P	-	0.0000	0.0000	0.0032

2.3 对比不同时间段体温变化

麻醉开始时，研究组(36.35±0.25)℃，对照组(36.25±0.64)℃，两组对比，T=0.7972，P=0.4286，无明显差异，P>0.05。手术开始 30min，研究组(36.35±0.35)℃，对照组(35.54±0.25)℃，研究组高于对照组，T=10.3148，P=0.0000，差异显著，P<0.05；手术结束后，研究组(36.21±0.31)℃，对照组(35.16

±0.31)℃，研究组高于对照组，T=13.1182，P=0.0000，差异显著，P<0.05。

2.4 对比护理满意度

研究组总满意度为 93.33%(28/30)，对照组总满意度为 70.00%(21/30)，研究组明显高于对照组，对比显示， $\chi^2=5.4545$ ，P=0.0195，差异显著，P<0.05。

其中研究组非常满意 21 例，占比 70.00%(21/30)，

满意 7 例, 占比 23.33% (7/30), 不满意 2 例, 占比 6.67% (2/30); 对照组非常满意 15 例, 占比 50.00% (15/30), 满意 6 例, 占比 20.00% (6/30), 不满意 9 例, 占比 30.00% (9/30)。

3 讨论

目前, 临床医疗事业在不断的改革与进步, 医疗卫生行业更加侧重于服务模式, 医疗服务的质量要求也越来越高, 所以, 对临床医疗护理也提出了更高的要求^[3]。手术室是各大医院当中的高风险科室, 在手术室实施更加优质的护理管理措施, 可以确保手术的顺利进行, 提高患者的救治成功率以及医患满意度。综合护理干预措施是一种以患者为中心的护理模式, 以护理为基本结构, 现代护理为主要指导, 向为患者实施一种社会、心理、生理的护理措施, 整个护理过程更具有连续性、完整性, 近些年, 此种护理模式已经成为了医院的护理核心模式^[4]。

手术应激反应是影响到手术顺利进行的主要因素之一, 主要是因为患者受到强烈的刺激, 而产生的一种特异性防御反应, 主要特点为交感神经兴奋、下丘脑、垂体、肾上腺素、皮质功能亢进等, 表现为血压波动、心率加快等, 因此, 在对患者进行护理过程当中, 应该以减少应激反应为主, 来提高整体护理质量^[6]。综合护理干预模式主要是以提高手术室护理质量为基础, 更加重视患者的术前访视、手术室护理以及术后回访工作, 全面落实护理责任, 为患者提供更加具有针对性的高质量护理, 可以缓解患者的负面情绪, 减少应激反应^[5]。

本文研究结果显示, 护理后研究组患者 HAMA、HAMD 评分更低; 术中心率、血压指标优于对照组; 手术开始 30min 与手术结束后实验组体温高于对照组; 研究组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。综合护理干预模式通过术前访视, 可以增加患者对疾病的认知, 改善不良情绪, 减少心理应激反应, 促使患者能够以乐观的心态去接受手术治疗, 继而提高手术依从性, 提高手术效果, 增加患者对护理的满意度。此外, 通过综合护理干预的实施, 不但可以提高整体护理质量,

还能降低护理风险事件的发生率, 从某种程度讲, 还能预防术后多种并发症的发生^[6]。

综上所述, 外科手术患者实施手术室综合护理干预效果更理想, 能够有效改善患者的负面情绪, 稳定术中心率、血压、体温水平, 促使手术顺利完成。

参考文献

- [1] 么静姝. 典型无缝隙护理对手术室护理质量及患者满意度的影响分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(11): 149.
- [2] 李艳梅. 手术室综合护理干预在经输尿管软镜取石术中的应用效果分析[J]. 系统医学, 2021, 6(15): 147-150.
- [3] 邓秋枫, 伍仲秀, 吴志敏. 全身麻醉苏醒期手术室护理干预对患者心理状况及躁动发生率的影响[J]. 吉林医学, 2021, 42(8): 2040-2042.
- [4] 张璐昱. 综合护理干预措施在手术室护理中应用效果[J]. 中国保健营养, 2021, 31(14): 190.
- [5] 刘少华, 张惠玲. 护理安全干预机制在手术室护理安全保障中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2021, 31(8): 147.
- [6] 尹珊珊. 综合手术室护理干预对老年股骨颈骨折患者手术及预后状况的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(8): 111-113.

收稿日期: 2022 年 6 月 26 日

出刊日期: 2022 年 8 月 8 日

引用本文: 陈晨, 手术室护理中实施综合护理干预措施的效果分析[J]. 当代护理, 2022, 3(6): 95-97
DOI: 10.12208/j.cn.20220247

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS