

Application of high-quality nursing in operating room nursing

Ya'nan Zhang Li Fu*

The 985th Hospital of the People's Liberation Army Joint Logistic Support Force, Taiyuan, Shanxi, 030001, China

Abstract

Objective To explore the application effect of high-quality nursing in operating room nursing. **Methods** 80 surgical patients from June 2023 to June 2024 were selected, 40 each. The control group received routine care and the observation group received quality care and compared the effectiveness of the two groups. **Results** The systolic blood pressure, diastolic blood pressure and heart rate in the observation group were lower than the control group; the satisfaction of the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For the surgical treatment of patients, high-quality nursing in the operating room can stabilize the intraoperative signs and improve the nursing experience of patients.

Keywords

quality nursing; operating room nursing; vital signs; satisfaction

优质护理在手术室护理中的应用

张亚楠 付丽*

中国人民解放军联勤保障部队第九八五医院, 中国·山西太原 030001

摘要

目的 探究优质护理在手术室护理中的应用效果。方法 选取2023年6月到2024年6月我院80例手术患者, 随机分组, 各40例。对照组接受常规护理, 观察组接受优质护理, 比较两组的护理效果。结果 观察组术中的收缩压、舒张压、心率均低于对照组; 观察组对各项工作的满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对于手术治疗患者, 于手术室开展优质护理, 可稳定术中体征, 提升患者的护理体验。

关键词

优质护理; 手术室护理; 生命体征; 满意度

1 引言

在临床上, 手术是最主要的一种治疗方式, 其手术护理工作的好坏, 对患者的术后恢复有很大影响。手术室护理是外科手术中最重要的一环, 相关护理人员既要有精湛的技术, 又要有全面的护理内容^[1]。虽然常规护理和疾病观察可以解决手术患者的基础问题, 但是, 由于医疗方式的改变, 以及患者对医疗品质的要求越来越高, 常规护理方式的弊端也越来越明显。常规护理主要是做好基础的疾病护理工作, 对患者心理状态和个性化需求并未重视, 对手术过程的优化也有一定局限性。随着优质护理观念的出现, 手术室护理患者也随之发生了变化^[2]。手术室护理的重点逐渐由疾病转移到了患者本身, 要求注重人文主义, 并注意优化手术流程。

【作者简介】张亚楠(1992-), 女, 中国山西孝义人, 本科, 护师, 从事护理研究。

【通讯作者】付丽(1980-), 女, 中国山西忻州人, 本科, 主管护师, 从事护理研究。

鉴于此, 本文将重点对手术室护理措施进行探讨, 旨在明确优质护理在其中的意义和价值, 为手术室护理工作的开展奠定基础。现研究如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2023年6月到2024年6月我院80例手术患者, 随机分两组。对照组: 男22例, 女18例, 年龄26-78岁, 平均(50.56 ± 4.85)岁。观察组: 男21例, 女19例, 年龄26-77岁, 平均(50.48 ± 4.36)岁。两组资料差异可比: $P > 0.05$ 。

2.2 纳入和排除标准

纳入标准: (1)均接受手术治疗; (2)患者知情签字确认; (3)患者年龄在18岁以上, 80岁以下。

排除标准: (1)妊娠或哺乳期的女性; (2)痴呆、精神异常患者; (3)不明原因失访者。

2.3 方法

2.3.1 对照组

对照组接受常规护理, 按照常规的手术室护理规范进

行操作，注意患者的基本病情和体征监测，与手术室医生达成有效配合。

2.3.2 观察组

观察组接受优质护理，具体如下：（1）术前优质护理：

①个体评估：对患者的一般资料，如病史，过敏史，手术史等进行评价，加强与与患者和家属的交流，了解患者的精神状况和特殊需要。比如，对高血压患者，要密切注意他们的血压，并与医师进行交流，以便调整治疗计划，以保证手术的顺利进行。②健康宣教：对患者及其家属进行深度的卫生宣教，包括手术过程，麻醉方法，配合要点等。宣教时，应以简单明了的方法（如图片，录像，小册子）进行，以便患者能够更好的理解掌握。同时，还需将手术过程中所处的环境及护理团队告知患者，以减少他们对手术的陌生和恐惧。比如，要解释手术的时间，手术后可能存在疼痛，以及如何处理疼痛及并发症问题。③心理护理：术后患者常有焦虑、紧张等负面心理，护理人员要积极与患者沟通，提供精神与心理上的帮助和慰藉。多聆听患者心声，并以正面的话语给予患者鼓舞，适当的还可阐述相应手术的治疗案例，更好的提升患者手术自信。（2）术中优质护理：①手术配合：护理人员必须熟知操作程序，事先备好必要的器械和物品，以保证操作的成功。术中精确交递器械，对操作进行严密监控，并能保证符合医师要求，为患者赢得更多的手术治疗时间。②无菌处理：在手术室内始终坚持无菌原则，保证设备、手卫生、环境等均为无菌状态。定期还需对手术间的环境进行常规消毒，使器械的清洁、消毒和灭菌过程标准化。护理人员应遵守手术中的无菌要求，规范佩戴手套、衣服等防护工具，避免手术切口的感染。③体征监测：严密监护患者的心率、血压、呼吸、氧饱和度等指标，一旦有任何不正常情况，立即向医师汇报。在此过程中，还要密切关注患者的各项生理指标，并积极协助医师做相关治疗。比如，患者在手术过程中感觉到低血压，要及时帮助医师寻找病因，及时调节输

注速率或者进行其它的紧急抢救。④体位护理：按照患者的需要，给患者摆好适当姿势，以确保手术的正常进行，同时防止患者长期受到压迫而发生压疮。在调整姿势的过程中，要小心操作，保证动作轻柔，以保护患者的关节及神经。必要时，还应在受压部位垫上软垫。⑤环境护理：维持室内空气的温度为 22~25 度，空气的湿度控制在 40~60%。合适的温度和湿度，可以提高患者的舒适性，降低低体温等风险。如若在冬季，还可借助空气调节装置将手术间的温度调整到适宜的范围内，以防止患者因为低温而发生寒战。另外，还应降低操作间的噪声，护士应保持安静和注意力集中，为患者营造良好的治疗氛围。比如，在搬运过程中，要小心地搬运和摆放仪器，防止仪器相互撞击发出声音，降低造影对患者机体的不良刺激。

2.4 观察指标

（1）观察两组的生命体征。记录术前与术中半小时的收缩压、舒张压、心率。

（2）观察两组的满意度。设计满意问卷，邀请患者对相关操作予以评分，包括环境卫生、手术准备、护理操作、人文关怀等。每项分数 0-100 分，分数越高，满意度越高。

2.5 统计学方法

应用统计学软件 spss23.0 对资料进行分析处理，计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 与计数资料 (%)，分别应用 t、 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组的生命体征

观察组术中的收缩压、舒张压、心率均低于对照组 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

3.2 两组的满意度

观察组对各项工作的满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 1 两组的生命体征 ($\bar{x} \pm s$)

组别	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		心率 (次/min)	
	术前	术中半小时	术前	术中半小时	术前	术中半小时
对照组 (n=40)	128.56 ± 10.26	133.21 ± 8.14	86.26 ± 5.26	90.26 ± 2.65	88.56 ± 6.15	90.41 ± 9.26
观察组 (n=40)	128.47 ± 10.52	125.26 ± 10.54	86.41 ± 5.55	84.56 ± 5.36	88.41 ± 6.23	85.26 ± 6.25
t	0.039	3.776	0.124	6.029	0.108	2.916
P	0.969	0.000	0.902	0.000	0.914	0.005

表 2 两组的满意度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	环境卫生	手术准备	护理操作	人文关怀
对照组 (n=40)	85.26 ± 8.26	82.45 ± 8.59	84.26 ± 8.74	82.56 ± 8.36
观察组 (n=40)	92.65 ± 2.66	93.20 ± 2.15	93.48 ± 2.77	93.58 ± 2.65
t	5.386	7.678	6.360	7.947
P	0.000	0.000	0.000	0.000

4 讨论

手术是当今医疗对各种疾病进行治疗的重要方法,手术的治疗范围和适应疾病较广,从单纯的体表肿瘤切除术,到进行心脏搭桥、器官移植等复杂性手术,手术的精细度与难度也在不断提升。手术室是进行手术操作的关键场所,拥有良好的医疗装备和优秀的医护队伍。每个手术的开展,都能针对特定疾病,属于有目的性的治疗方案,因此,不但需要医生有高超的操作技巧和丰富的临床实践,也需要护理人员的高质量配合^[3]。由此可见,在整个手术过程中,护理人员的介入是必不可少的。在术前,护理人员需要对患者做一个完整的评价,对患者的病史和药物过敏史等情况有一个详尽调查,让手术具有计划性。另外,护理人员在术前也应注重对患者的积极的心理干预,消除术前的焦虑和恐惧等不良情绪,促进患者以平稳的身体和精神状态进行手术^[4]。护士应在术中遵守无菌准则,保证手术室环境的安全,以免感染现象发生。另外,还需精确地与外科医生协作完成仪器交接,严密监测患者的各项指标的变化,以便发现和应对突发事件。因此,提升手术室护理质量,始终以患者为中心,是保证手术成功和患者康复的重要保证。

过去,临床在进行手术患者的护理时,往往会采取常规护理方法,护士虽然可以在手术室内进行基础的护理工作,但也有一定的不足。常规护理方式比较固定,没有考虑到患者的个体差异性。比如,在面临不同年龄层次、疾病严重程度和精神压力的患者时,往往采取单一的干预方式,很难为患者进行个性化的心理辅导。这些因素会给患者带来很大的精神负担,从而对手术的成功进行和术后恢复产生不利影响。在手术的协作中,常规护理方法往往很难做到高效精确干预,如果没有足够的器材或者器械传递不够迅速,则会导致患者的手术操作时间变得更长,也会使患者的操作更加危险和痛苦。另外,常规护理对手术室环境的关注度并不高,对温湿度、噪音等的调节力度不够,会对患者的生理和精神压力造成一定的影响。相对来说,优质手术室护理则具有更为明显的优越性^[5]。此护理是以患者为核心的,在手术前,能够对患者进行全面检查,根据患者的具体情况、身体情况和心理状态等因素,还可制订个性化的护理计划。优质护理也注重人性化,在全流程中对患者的个人隐私和人格给

予了尊重,并对患者的关爱和支持,可使患者感受到医疗关怀,对其整体的护理体验也有一定提升作用。此次研究中,观察组手术治疗患者则接受的优质手术室护理,相比常规护理组,观察组患者的术中的收缩压、舒张压、心率均更低,波动较小。分析原因:在优质护理中,术前对患者进行了个体评估、健康宣教及心理护理,都促进了手术的顺利进行。通过全面了解患者病史,提前调整治疗计划,稳定了患者基础身体状况。同时,还注重了对患者的健康宣教,消除患者对术后不确定因素的畏惧情绪,加强患者的心理承受能力。在术中,护理人员与医生的有效协作,缩短手术时间,减少了手术应激。严格无菌处理、体位护理、环境护理后,保证患者的身体舒适度,降低了机体应激反应,进而使得术中收缩压、舒张压、心率更稳定,波动较小。另外,本文研究还发现,观察组对护理的满意度评分也更高。分析原因:观察组优质护理的每一个步骤都是以患者为中心的。术前与患者进行深度沟通,理解患者的特殊需求,使患者有被尊重的感觉。通过通俗易懂的方法向患者讲解手术知识,减少了患者对手术的恐惧。通过对患者进行心理干预,又可减轻患者的紧张情绪。术中护理人员在手术配合、无菌处理、体征监测、体位护理、环境护理等方面的干预,为手术的成功提供了保证,同时也提高了患者的舒适性。患者在全过程中都受到了全面的关心和优质的照顾,他们对护理工作的认同度更高,从而使得护理满意度评分也更高。

综上所述,优质护理在手术室中有着显著价值,可降低术中患者的体征波动,提升患者的护理体验,值得肯定。

参考文献

- [1] 张丽萍. 优质护理在手术室护理中的效果观察及对患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(4):857-859.
- [2] 杨燕. 优质护理在手术室护理工作中的应用及对患者睡眠质量的影响[J]. 医学论坛,2023,5(8):259-261.
- [3] 杨丽贞. 优质护理在手术室护理工作中的应用及对患者睡眠质量的影响[J]. 中国医药指南,2022,20(35):156-158.
- [4] 陆燕红. 优质护理服务模式在手术室护理效果中的影响分析[J]. 智慧健康,2024,10(7):236-239.
- [5] 颜剑玲. 分析优质护理服务干预在手术室护理中的效果及对患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(7):1327-1329.