

手术室整体护理联合麻醉护理的效果观察

姜 珊*, 龚澄霞#

上海交通大学医学院附属第九人民医院, 上海

Email: #2994038454@qq.com

收稿日期: 2020年10月2日; 录用日期: 2020年10月19日; 发布日期: 2020年10月26日

摘 要

目的: 探讨分析手术室整体护理联合麻醉护理的效果。方法: 共纳入2019年5月至2020年6月在我院进行手术的患者98例, 按数字编号进行分组, 分为对照组和观察组。给予对照组手术患者整体护理, 共计49例, 在对照组患者的整体护理基础上对观察组患者再加入麻醉护理, 共计49例。对两组患者护理满意度、情绪评分进行对比分析, 且观察两组患者的不良事件发生率。结果: 分别对比两组患者对整体护理和整体护理联合麻醉护理的护理满意度, 观察组患者与对照组患者的护理满意度分别为93.88%、77.55%, 观察组患者优于对照组, $P < 0.05$; 麻醉过浅、二次穿刺以及用药干预等不良事件发生率, 观察组患者10.20%优于对照组患者26.52%, $P < 0.05$; 并讨论两组患者的护理情绪, 护理前, $P > 0.05$, 护理后 $P < 0.05$, 情绪评分比较中, 观察组患者的SAS、SDS分别为(30.6 ± 1.5)分、(29.7 ± 2.2)分, 对照组患者的SAS、SDS为(41.0 ± 1.8)分、(40.2 ± 2.1)分, 观察组患者优于对照组患者。结论: 针对手术室患者, 给予患者手术室整体护理联合麻醉护理临床效果显著, 对患者后续恢复有明显的积极效果, 值得推广, 应用。

关键词

手术患者, 整体, 麻醉, 满意度, 不良事件, 应用效果

Observation on the Effect of Holistic Nursing Combined with Anesthesia Nursing in Operating Room

Shan Jiang*, Chengxia Gong#

The Ninth People's Hospital Affiliated to Medical College of Shanghai Jiao Tong University, Shanghai

Email: #2994038454@qq.com

*第一作者。

#通讯作者。

Abstract

Objective: To explore the effect of holistic nursing combined with anesthesia nursing in operating room. **Methods:** A total of 98 patients who underwent surgery in our hospital from May 2019 to June 2020 were divided into control group and observation group according to number. Patients in the control group were given holistic nursing care, a total of 49 cases. On the basis of the overall nursing of the control group, the observation group was given anesthesia nursing, a total of 49 cases. The nursing satisfaction and emotional scores of the two groups were compared and analyzed, and the incidence of adverse events was observed. **Results:** The nursing satisfaction of the two groups was 93.88% and 77.55% respectively; the observation group was better than the control group, $P < 0.05$; the incidence of adverse events such as shallow anesthesia, secondary puncture and drug intervention in the observation group was 10.20% better than that in the control group (26.52%, $P < 0.05$). Before nursing, $P > 0.05$; after nursing, $P < 0.05$; in emotional score comparison, SAS and SDS of the observation group were (30.6 ± 1.5) points, (29.7 ± 2.2) points; SAS and SDS of the control group were (41.0 ± 1.8) points, (40.2 ± 2.1) points; the observation group was better than the control group. **Conclusion:** For patients in the operating room, the clinical effect of holistic nursing combined with anesthesia nursing for patients in operating room is significant, which has obvious positive effect on the follow-up recovery of patients, which is worthy of promotion and application.

Keywords

Surgical Patients, General, Anesthesia, Satisfaction, Adverse Events, Application Effect

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

现如今, 医疗技术发展日新月异, 国内相关医疗水平都处于国际前沿, 临床相关治疗仍旧以手术为主, 手术率极高[1] [2]。手术在治疗的同时也具有创伤性, 手术存在侵入性, 一些手术所产生的创伤不亚于疾病本身给患者带来的不良影响, 并且术后不良反应的发生率也影响手术是否成功, 手术制动时间过长也会提高风险事件的发生率[3] [4], 其中手术治疗的关键为手术前的麻醉效果。因此, 手术室护理影响着手术的成功率, 护理人员在术前的工作内容是麻醉配合, 创造干净、良好的手术环境, 并且护理人员需要在术前对患者的病情有详细的了解, 做出正确的评估[5] [6]。整体护理是继系统化护理之后形成的一种新概念, 新模式, 整体护理的护理理念符合现代化需求, 满足当代人的护理需求, 其核心以患者为主, 整体护理护理程序满足护理需求并且可以避免不必要的护患矛盾, 满足患者身心对护理的要求, 提高了护理质量, 本文探讨分析手术室整体护理联合麻醉护理的临床效果, 现报道如下:

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

此研究以随机法抽选 98 例在我院进行手术的患者展开临床观察, 患者于 2019 年 5 月至 2020 年 6 月

期间至我院,以护理模式选择的不同,对患者进行数字编号后行分组,编号 1~49 者纳为对照组,编号 50~98 者纳为研究组。对照组资料:患者数为 49,男女比例为 22:27,即女性 27 例,男性 22 例;最小、最大年龄为 24 岁、75 岁, (49.8 ± 6.3) 岁为均值,最少、最长病程为 1 年、10 年, (5.1 ± 1.4) 年为均值。观察组资料:患者数为 49,男女比例为 25:24,即女性与男性数量分别为 24 例、25 例,最小、最大年龄为 25 岁、74 岁, (50.2 ± 5.9) 岁为均值,最少、最长病程为 1 年、10 年, (5.2 ± 1.6) 年为均值。患者与家属在知晓研究详情前提下自愿参与并签署同意书,两组患者一般资料以统计学系统进行比较分析,结果提示无差异性,即 $P > 0.05$ 。研究的开展符合伦理要求,已提前上报至伦理委员会并获其批准。

2.2. 方法

对照组:给予 1~49 号患者整体护理。1) 护理环境干预。护理人员需要给予手术患者提供良好的环境,保证适宜的温度与湿度,满足标准要求,对患者的病发进行定时通风,保证患者病发空气流通且病房卫生标准满足相关要求。2) 物理环境干预。平时严格对医疗器械的管理,术前加大管理力度,对应用器械进行多人多次反复查看,做到有正确的评估,确保手术可以顺利实施,降低手术失败率。3) 对患者进行心理疏导。国人思想保守,对手术相关知识了解匮乏,由此对手术产生了恐惧心理,严重的不良情绪甚至可导致手术失败或引发严重并发症,护理人员应及时了解患者的心理状态,讲解相关手术常识,缓解患者紧张情绪,对不良情绪严重者进行积极疏导,在疏导过程中应保证态度温和,并联系家属进行多方面的劝导,以提高患者治疗的配合性,从而提高手术成功率。

观察组:给予 50~98 号患者整体护理联合麻醉护理,在对照组患者整体护理基础之上,加入麻醉护理。麻醉护理:1) 麻醉前。在实施麻醉前需进行健康教育,详细讲解麻醉相关知识,包括手术流程、注意事项等。术前监督患者禁食禁饮,排空膀胱。实施手术前,需合理调控手术室温湿度,介绍所使用的相关器械,强调安全性,交流过程中保证与其柔和。2) 麻醉中。麻醉药物的使用,会在不同程度上使患者血管扩张,引起血液流速的下降,造成机体堆积无氧代谢物,针对此情况,护理人员需加强体位护理,特别是术中体位摆放的情况,在不影响手术操作、保障患者舒适度的前提下,尽量选择有利于代谢物排出的体位,操作过程中保证动作轻柔。同时,为避免术中低温,需做好保暖护理,减少不必要的肢体暴露。3) 麻醉后。成功麻醉且麻醉起效后,需加强对患者生命体征的监测,护理人员必须熟悉手术流程,做好术中配合工作,保证手术顺利开展。4) 护理配合。实施手术之前,护理人员需备好麻醉相关用品,如:麻醉剂、麻醉机、插管盘、急救物品等,协助麻醉医师做好相关器械的检查工作,备好吸痰器,进入手术室后快速建立静脉通道,协助气管插管,保障工作高效性。

2.3. 评估指标

(1) 比较患者护理满意度。分为满意、一般满意、不满意,满意度 = $(\text{满意} + \text{一般满意}) / \text{总纳入患者数} \times 100\%$;

(2) 比较患者情绪评分,分别比较对照组和观察组患者的 SAS 和 SDS,统计对比两组患者的得分数据。

(3) 观察两组患者的不良事件发生率,包括麻醉过浅、二次穿刺和用药干预等。

2.4. 统计学方法

上述观察指标的统计学意义均以 SPSS19.0 系统进行验证,结合直接概率法校正检验卡方值(X^2),比较两组计数资料(%) and 计量资料($\bar{x} \pm s$),分别以 X^2 和 T 检测,均以 P 评价, $P < 0.05$ 时,提示检测项目有明显差异性。

3. 结果

3.1. 对比两组患者的护理满意度

对比两组患者的护理满意度, 观察组患者对整体护理与对照组患者对整体护理联合麻醉护理的护理满意度分别为 93.88%、77.55%, 观察组患者优于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

Table 1. Comparison of nursing satisfaction between the two groups (n, %)

表 1. 两组患者护理满意度比较(n, %)

组别	满意(%)	一般满意(%)	不满意(%)	满意度(%)
观察组(n = 49)	26 (53.06)	20 (40.82)	3 (6.12)	46 (93.88)
对照组(n = 49)	22 (44.90)	16 (36.73)	11 (22.45)	38 (77.55)
X ² 值				4.3595
P 值				<0.05

3.2. 对比两组患者的不良事件发生率

对照组患者在整体护理后计算不良事件发生率, 观察组患者的不良事件发生率的计算在整体护理联合麻醉护理后, 不良事件为麻醉过浅、二次穿刺以及用药干预等, 观察组患者不良事件发生率为 10.20% 优于对照组患者 26.52%, $P < 0.05$, 见表 2。

Table 2. Comparison of the incidence of adverse events between the two groups (n, %)

表 2. 两组患者不良事件发生率比较(n, %)

组别	麻醉过浅(%)	二次穿刺(%)	用药干预(%)	发生率(%)
观察组(n = 49)	3 (6.12)	1 (2.04)	1 (2.04)	5 (10.20)
对照组(n = 49)	5 (10.20)	4 (8.16)	4 (8.16)	13 (26.53)
X ² 值				4.8001
P 值				<0.05

3.3. 对比两组患者的情绪评分

比较两组患者的护理情绪, 护理前, $P > 0.05$, 护理后 $P < 0.05$, 情绪评分比较中, 观察组患者的 SAS、SDS 评分优于对照组患者, 见表 3。

Table 3. Comparison of emotional scores between the two groups (points, $\bar{X} \pm s$)

表 3. 两组患者情绪评分比较(分, $\bar{X} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49	51.5 ± 3.7	30.6 ± 1.5	50.7 ± 3.0	29.7 ± 2.2
对照组	49	51.7 ± 3.9	41.0 ± 1.8	51.2 ± 2.5	40.2 ± 2.1
t 值		0.2646	32.7176	0.9201	25.0847
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4. 讨论

随着手术技术的进步,我国接受手术治疗的患者数量明显升高,随之增加的还有手术室不良事件的发生率,例如:苏醒质量降低、穿刺伤害、切口肿胀、术中低血压等情况,这些不良事件并不是不可避免的,通过有效的护理措施,可以降低其发生率甚至是彻底杜绝其发生[7][8]。既往临床多以基础护理对手术患者展开护理,基础护理主要关注患者生理状态及各种并发症,并展开针对性的护理措施,但是未注重对患者心理、精神状态及舒适性的护理[9]。多数患者在手术过程中无安全感,会出现肢体冰冷,并且术中光源及各种声响的刺激也会增加患者的不适,加上麻醉的实施,也会对患者产生一定的影响,对此,必须进行护理方法的改进。本文以手术室护理联合麻醉护理对观察组患者展开护理工作,其中,手术室护理通过环境、心理等干预手段,有效消除患者不良情绪。同时,在基础护理的前提下加大对患者心理情绪的关注,进一步避免了各类不良事件的发生。另一方面,将麻醉护理融入到患者的护理工作中,麻醉前的健康宣教可提高患者对麻醉知识的认知,促进了整体护理质量的提高,有利于患者术后康复。麻醉中体位及保暖工作的展开,避免了术中各类不良事件如:低体温等的出现,麻醉后体征的加强监测以及有效的护理配合工作,进一步提高了护理工作质量,保障了患者安全,改善了患者满意度,降低了护患矛盾发生率。本文探讨手术室整体护理联合麻醉护理的效果,由表1、表2、表3可知,观察组患者的护理满意度为93.88%、不良事件发生率77.55%,观察组患者均优于对照组, $P < 0.05$;麻醉过浅、二次穿刺以及用药干预等不良事件发生率均小于对照组患者;且在两组患者的情绪评分比较中,观察组患者的SAS、SDS评分优于对照组患者。

综上所述,整体护理联合麻醉护理应用于手术室,护理效果显著,可提高手术成功率,降低不良事件发生,提高了护理质量,满足现代护理需求,值得推广。

参考文献

- [1] 罗秀娟,黄金妹,孙惠平. 手术室整体护理联合麻醉护理的效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(8): 195-196.
- [2] 郑海霞. 麻醉整体护理模式对腰硬联合麻醉患者护理满意度的作用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(9): 122+163.
- [3] 林伟. 整体护理对剖宫产产妇腰硬联合麻醉后寒战的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(15): 108.
- [4] 常树玲,韩春燕. 手术室整体护理干预对腰硬联合麻醉患者护理质量及满意度的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(18): 87-89.
- [5] 孙晓. 整体护理干预对手术室行腰硬联合麻醉患者麻醉效果及满意度的影响[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(5): 1190-1191.
- [6] 陈燕君. 手术室整体护理联合麻醉护理的效果探究[J]. 名医, 2019(2): 207.
- [7] 谢晓玲,谢丹妮. 整体护理在腰硬联合麻醉手术患者中的应用[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(8): 1225-1227.
- [8] 曾燕云,张丽萍. 手术室整体护理联合麻醉护理效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(14): 162-163.
- [9] 岳林花. 腰硬联合麻醉手术室护理措施分析[J]. 北方药学, 2013, 10(9): 116.