

## 全程无缝隙护理干预在手术室护理中的效果评价

孙畅丽

惠州市中心人民医院 广东惠州

**【摘要】目的** 探究对手术室患者实施全程无缝隙护理干预的效果。**方法** 文章研究人员选取时间 2021 年 2 月到 2022 年 4 月, 共选取手术室患者共 60 人, 随机分成研究组、对照组, 平均每组患者 30 人, 比对两组护理效果。**结果** 研究组病人术中用时、出血量数值更低, 术后排气、下床活动时间以及总住院时长更短, P 值小于 0.05; 研究组手术患者情绪与对照组相比更加平稳, 全程无缝隙护理后 SAS、SDS 评分更低, P 值小于 0.05; 研究组病人术后各项生命体征与对照组相比更平稳, P 值小于 0.05; 研究组术后并发症总例数仅为 1 例, 明显低于对照组, P 值小于 0.05。**结论** 手术室患者应用全程无缝隙护理, 患者手术时间、术中出血量明显减少, 治疗舒适度提高, 不良情绪得到缓解。

**【关键词】** 全程无缝隙护理; 手术室; 围手术期指标; 并发症

### Effect evaluation of whole course seamless nursing intervention in operating room nursing

Changli Sun

Huizhou Central People's Hospital Huizhou, Guangdong

**【Abstract】Objective** To explore the effect of whole process seamless nursing intervention on patients in operating room. **Methods** the researchers selected a total of 60 patients in the operating room from February 2021 to April 2022, and randomly divided them into the study group and the control group, with an average of 30 patients in each group. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** the study group had lower intraoperative time and bleeding volume, shorter postoperative exhaust, out of bed activity time and total length of hospitalization,  $P < 0.05$ ; Compared with the control group, the mood of the patients in the study group was more stable, and the SAS and SDS scores were lower after the whole seamless nursing, with a p value of less than 0.05; The postoperative vital signs of patients in the study group were more stable than those in the control group,  $P < 0.05$ ; The total number of postoperative complications in the study group was only 1, significantly lower than that in the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion** with the application of seamless nursing in the whole process, the operation time and intraoperative bleeding of patients in the operating room are significantly reduced, the treatment comfort is improved, and the bad mood is relieved.

**【Key words】** whole process seamless nursing; Operation room; Perioperative indicators; complication

院内手术室作为急危重症患者的首要救治场所, 是医院的重要技术科室, 护理风险大、工作强度高<sup>[1-2]</sup>。近些年, 伴随着诊疗技术的不断发展, 手术室工作日趋现代化, 临床患者对手术室护理服务质量提出了更高的要求<sup>[3-4]</sup>。因此, 手术室护理人员必须具备高超的技术操作能力和高效的工作效率, 工作反应快捷灵敏, 严格按照手术室的规章制度、无菌操作原则开展各项护理工作<sup>[5-6]</sup>。近些年, 手术室护理人员越来越重视护理服务质量, 对手术患者予全

程无缝隙护理干预, 全程无缝隙护理最早是在 1989 年由美国医疗中心被提出的<sup>[7-8]</sup>。坚持以患者为本的护理思想, 护理服务具有全程性和连续性, 结合患者特性为其提供个性化护理服务<sup>[9-10]</sup>。文章选取院内手术室患者作为本次研究对象, 探究对手术室患者实施全程无缝隙护理干预的效果, 报道如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

文章研究人员选取时间 2021 年 2 月到 2022 年

4月,共选取手术室研究患者共60人,随机分成研究组(基础手术室护理)、对照组(全程无缝隙护理),平均每组患者30人,对照组:年龄12-68岁,平均值(岁):(39.16±3.23),性别比例:(男/女):18/12,手术类型:妇科7例/普外科15例/骨科8例;研究组:年龄13-69岁,平均值(岁):(39.41±2.19),性别比例:(男/女):17/11,手术类型:妇科6例/普外科16例/骨科8例。对比两组手术患者的资料可得 $P>0.05$ 。纳入:入选患者均在我院行手术治疗,患者均详细了解研究流程和要求,在院内伦理委员会审核后通过;排除:既往有先天性疾病;合并凝血功能、意识和肢体功能障碍的患者。

### 1.2 方法

对照组:给予基础手术室护理,医护人员全程监护患者的病情变化,做好术前准备、麻醉护理、术后监护、护理配合以及术后病房护理。

研究组:给予全程无缝隙护理,具体如下:(1)成立护理小组:由手术室护士长带领科室护理人员成立专业的无缝隙护理小组,小组成员共6人,组长由护士长担任,另外几名小组成员要求有两年以上的手术室护理经验、本科以上学历和扎实的技术操作。定期组织科室护理人员进行无缝隙护理培训,提高其认知水平;严格遵守分级管理制度和手术室护理流程,术中密切监测病人体征变化,发现异常及时协助主刀医生进行处置,详细记录各项手术信息,完善手术室交接班工作,手术前后与病房护士做好交接,在日常工作中落实无缝隙护理学习,强化手术室护理人员无缝隙观念。(2)术前:术前进行常规访视与患者沟通时要做到言语温和,通过温柔的态度缓解患者的术前恐惧和紧张感,做好患者的术前宣教,介绍医生和手术室护士,与患者建立良好的护患关系,详细询问患者的用药情况,观察生命体征,向患者讲述以往的成功治疗病例,缓解患者的过度担忧;协助患者进行各项临床检查,与主

管医生沟通,在患者各项临床指标符合手术指征后,告知患者及其家属需要准备的手术物品,规范作息,调整身心状态准备手术。(3)术中:做好各项术前准备,核对患者基础信息,协助麻醉师进行麻醉护理,协助患者摆放舒适体位,动作轻柔,在长时间受压处放置体位垫,预防术后压疮;术中配合医师传递手术器械,此外,针对清醒患者要做好手术心理护理,最大程度上缓解患者紧张感。(4)术后:使用盐水常规清洁手术区域,密切监测伤口变化和患者生命体征,患者状态和意识平稳后,协助其转回普通病房,搬运过程中注意轻抬轻放,减少对患者创口的刺激;术后密切监测病人体征变化,如发现有低热、黑便现象,及时与当班医生沟通,并协助医师进行处理;术后嘱患者多进食清淡易消化的低脂饮食,遵医嘱静脉输注电解质,严格控制液体速度,患者状态平稳后,第一时间告知其手术已经成功,缓解其紧张情绪。

### 1.3 观察指标

(1)收集两组患者围手术期指标,包括术中用时、出血量、术后排气、下床活动时间以及总住院时长。(2)使用SAS、SDS量表评定两组患者情绪,量表评分与患者情绪呈负相关。(3)详细记录两组手术患者术后心率和血压变化,观察两组病人应激反应。(4)研究中患者手术并发症包括交叉感染、压疮、深静脉血栓、切口感染、出血和切口疝。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS23.0软件进行统计学处理,采用卡方检验和T检验,若两组数据之间 $p$ 值小于0.05,则代表2组患者在以上方面,具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组手术指标

研究组病人术中用时、出血量数值更低,术后排气、下床活动时间以及总住院时长更短, $P$ 值小于0.05,存在统计学意义,详情见表1。

表1 对比两组患者手术指标 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后排气时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
研究组 (n=30)	100.15±18.30	132.34±12.14	26.13±2.31	48.61±4.14	5.43±1.67
对照组 (n=30)	122.25±18.59	148.31±14.32	37.65±3.42	63.67±5.67	7.84±2.24
t	4.6403	4.6593	15.2888	11.7493	4.7244
p	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 对比两组 SAS、SDS

护理前,研究组 SAS 评分 (52.28±6.20) 分、

SDS(51.33±6.30)分,对照组分别为 SAS(52.61±5.89)分、SDS(51.30±6.31)分,数据对比  $t=0.2114$ 、 $0.0184$ ,  $p=0.8333$ 、 $0.9854$ ,  $P$  值大于 0.05; 护理后, 2 组评分如下: 研究组 SAS 评分 (27.37±2.45) 分、SDS (26.32±2.41) 分, 对照组 SAS 评分 (36.28±3.26) 分、SDS (37.20±3.24) 分, 数据对比  $t=11.9672$ 、 $14.7577$ ,  $p=0.0000$ 、 $0.0000$ , 研究组手术患者情绪与对照组相比更加平稳, 全程无缝隙护理后 SAS、SDS 评分更低,  $P$  值小于 0.05, 存在统计学意义。

### 2.3 比对两组病人应激反应

应激反应指标包括心率和血压变化, 其中研究组术后心率为 (78.51±6.42) 次/分、(84.37±4.52) mmhg、(122.42±10.28) mmhg; 对照组 (83.24±7.38) 次/分、(96.37±7.41) mmhg、(145.61±11.35) mmhg,  $t=2.6486$ 、 $7.5724$ 、 $8.2945$ ,  $p=0.0104$ 、 $0.0000$ 、 $0.0000$ , 研究组病人术后各项生命体征与对照组相比更平稳,  $P$  值小于 0.05, 存在统计学意义。

### 2.4 对比两组术后并发症

研究组交叉感染例数为 0 (0.00%)、压疮例数为 1 (3.33%)、深静脉血栓例数为 0 (0.00%)、切口感染例数为 0 (0.00%)、出血例数为 0 (0.00%)、切口疝例数为 0 (0.00%)、总发生率 3.33% (1 例); 对照组交叉感染例数为 0 (0.00%)、压疮例数为 3 (10.00%)、深静脉血栓例数为 1 (3.33%)、切口感染例数为 1 (3.33%)、出血例数为 2 (6.67%)、切口疝例数为 1 (3.33%)、总发生率 26.67% (8 例),  $\chi^2=6.4052$ ,  $p=0.0114$ , 研究组术后并发症总例数仅为 1 例, 明显低于对照组,  $P$  值小于 0.05, 存在统计学意义。

## 3 讨论

近些年临床诊疗技术不断提高, 许多复杂的疾病都可以通过外科手术进行治疗, 但手术作为侵入性操作的一种, 会对患者机体造成一定损伤<sup>[1]</sup>。当前要想提升患者的治疗舒适度, 需要积极改变手术室护理模式, 引入新型的全程无缝隙护理程序, 以患者本身作为出发点, 护理服务更具个体化和个性化, 综合考量患者的情绪和生理变化, 护理方式更具有连贯性。文章研究结果显示, 研究组病人术中用时、出血量数值更低, 术后排气、下床活动时间以及总住院时长更短,  $P$  值小于 0.05; 研究组手术患者情绪与对照组相比更加平稳, 全程无缝隙护理后 SAS、SDS 评分更低,  $P$  值小于 0.05; 研究组病人术后各项生命体征与对照组相比更平稳,  $P$  值小于 0.05; 研究组术后并发症总例数仅为 1 例, 明显

低于对照组,  $P$  值小于 0.05。

综上所述, 手术室患者应用全程无缝隙护理, 患者手术时间、术中出血量明显减少, 治疗舒适度提高, 不良情绪得到缓解。

## 参考文献

- [1] 景芳,刘亚玲.全程无缝隙护理对手术室患儿术后疼痛及家属满意度的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(10):167-169.
- [2] 龙玲,高颖.全程无缝隙护理干预在手术室护理中的效果评价[J].基层医学论坛,2022,26(09):123-125.
- [3] 杨芹,王威啸,杭青.手术室全程无缝隙护理对前列腺电切术患者生理应激指标、负性情绪及生活质量的影响[J].名医,2022(03):147-149.
- [4] 程燕君,梁秀明.手术室患者应用无缝隙护理的效果观察[J].中国城乡企业卫生,2022,37(02):196-197.
- [5] 李伟珍,胡婉梅,成晓花,黄文斌.全程无缝隙护理干预模式对手术室护理质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(10):175-177.
- [6] 李常娥.全程无缝隙护理在手术室护理中应用对患者应激反应、满意度的影响[J].航空航天医学杂志,2021,32(10):1245-1247.
- [7] 刘奎.手术室巡回无缝隙护理模式缓解心脏手术患者紧张情绪的效果研究[J].吉林医学,2021,42(10):2543-2545.
- [8] 高明施.无缝隙护理策略对手术室护理质量以及护理满意度的意义探讨[J].中国医药指南,2021,19(15):185-186.
- [9] 任海燕.全程无缝隙护理在手术室护理中的应用及预后分析[J].中国药物与临床,2021,21(01):157-159.
- [10] 孙梅.手术室无缝隙护理模式对患者应激反应及心理状态的影响[J].心理月刊,2020,15(23):108-109.
- [11] 崔媛婧.全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果及对患者预后改善的影响.家有孕宝,2021,3(3):215

收稿日期: 2022 年 6 月 21 日

出刊日期: 2022 年 8 月 2 日

引用本文: 孙畅丽. 全程无缝隙护理干预在手术室护理中的效果评价[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(3): 109-111  
DOI: 10.12208/j.jmmm.202200168

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