

手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用效果

陆凤霞, 张炜*

上海交通大学医学院苏州九龙医院 苏州

【摘要】目的 分析细节护理对于手术室护理安全性的影响, 研究手术室细节护理的形式与安全施行效果。**方法** 回顾本院自2020年5月---2021年5月之间收治以手术形式治疗的患者共计60例开展研究, 随机化将患者划分入两组, 对照组于手术室护理中按照常规标准执行, 观察组则注重细节护理, 对比手术室常见风险发生率: 感染、低体温、插管风险、出血; 对比手术风险分级I、II、III、IV的占比; 统计患者对手术室护理满意度。**结果** 观察组发生常见风险事件的比率低(感染、低体温、插管风险、出血), 手术风险分级集中于级I、II级, 对照组III、IV级风险占比偏高, 满意度对比中观察组整体偏高, ($P<0.05$)。**结论** 细节是提升手术安全、预防常见风险的关键, 手术室治疗步骤复杂, 细节护理有助于创建安全环境, 促使手术得以顺利保障。

【关键词】 手术室细节护理; 提高手术室; 护理安全性

The application effect of operating room detail nursing in improving the safety of operating room nursing

Fengxia Lu, Wei Zhang*

Shanghai Medical College, Shanghai Jiao Tong University, Suzhou Kowloon Hospital, Suzhou

【Abstract】 Objective: To analyze the influence of detail nursing on the safety of operating room nursing, and to study the form and safety implementation effect of operating room detail nursing. **Methods:** A total of 60 patients from May 2020 to May 2021 were randomly divided patients into two groups. The control group followed the routine standard in operating room care, and the observation group compared the common risk incidence of infection, hypothermia, intubation risk, bleeding, and patient satisfaction with operating room care. **Results:** The rate of common risk events (infection, hypothermia, intubation risk, bleeding) was low, the surgical risk classification was concentrated in grade I and grade, the control group was high, and the observation group was high overall ($P < 0.05$). **Conclusion:** Details are the key to improve surgical safety and prevent common risks. Operating room treatment steps are complicated, and detail care helps to create a safe environment and ensure the smooth operation.

【Keywords】 Operating Room Detail Nursing; Improve the Operating Room; Nursing Safety

手术过程对技术要求高、潜在风险问题多、施行手术所需工具复杂、流程配合需要多, 细节性问题通常在不经意间影响着手术的进度, 细节保障从手术本身看, 可提升手术效率, 在安全模式下保障患者生理健康、促使手术在预估时间内合理完成, 从社会视角看, 手术室护理精细化, 更展示了医疗的进步, 细节性护理下风险规避从细微处着手, 可使得手术这一治疗形式得到社会认可。所谓“细节决定成败”, 手术

室护理核心目标是患者生命健康, 因细节的反复注意, 围术期护理的精益求精, 均是保障护理质量, 杜绝安全隐患的根本^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾本院自2020年5月---2021年5月之间收治以手术形式治疗的患者共计60例开展研究, 随机化将患者划分入两组, 对照组于手术室护理中按照常规

*通讯作者: 张炜(1980-)女, 江苏苏州, 副主任护师, 研究方向: 手术室护理。

标准执行, 本组患者中男性 12 例、女性 18 例, 年龄 23~76 (45.26±6.23) 岁; 观察组则注重细节护理, 本组患者中男性 14 例、女性 16 例, 年龄 21~78 (49.85±7.52) 岁。本研究患者均经微创手术治疗, 手术形式、经费以及相关事宜无对比意义, $P>0.05$ 。

排除条件: 麻醉过敏; 手术时间超过 2h; 心肾功能障碍; 凝血异常; 合并传染病; 大出血; 急救手术; 重度高血压、糖尿病; 精神病。

纳入条件: 手术资料完整且患者签署姓名同意; 围术期患者体征相对平稳; 患者近一年无其他手术史; 无外伤; 术前意识正常、术后顺利清醒^[2]。

1.2 方法

常规护理结合 2021 版《手术室护理实践指南》开展, 细节护理则为以下形式:

①术前: 宣教并结合手术需求, 针对患者胃肠、皮肤准备进行检查, 核对患者既往史、分析患者近期用药对手术麻醉的影响, 排查过敏条件, 必要时多学科会诊并给予患者基本安抚。引导患者适应手术环境, 引导家属保持通讯在外等候。常规预备物品并结合医生的习惯进行摆放, 或可结合手术流程摆放, 协调调用物。检查仪器后合理调整参数, 与医生等沟通掌握手术形式、麻醉形式等具备心理准备^[3]。

②术中: 基于手术类型(心脏手术需调整对应温度)控制温湿度, 对于体弱严重的老年群体或者急症患者, 需另外结合医生意见调整温度, 必要时给予保暖预热护理, 接送患者过程中做好保暖工作, 注意保持转运床或者轮椅的稳定, 避免颠簸。严格各个细节的核查, 核查不明确的问题需找寻责任人解决, 依据医生习惯、患者意愿可给予轻音乐掩盖手术器材声音, 但声调应偏低, 娓娓道来, 避免影响报警声音, 苏醒阶段若患者苏醒迹象不明也可以借助轻音乐诱导苏醒。配合麻醉医生, 避免患者在麻醉期间出现特别反应, 配合体位操作。避免皮肤暴露在空气中的时间过长, 若有暴露需求则应保暖, 采取给液加温等形式预防低体温。术中配合医生巡视患者皮肤是否受压, 避免影响血运。规范化检查术中药物应用, 对于抗生素等应严格结合医嘱执行, 观察患者给液输血后的反应。除患者本身防护, 还应注重自护安全, 对于刺伤、烧伤、烫伤等可能性应及早规避, 若手术间有经验不足的护理人员, 应有年资高护士协同其经过自护培训后上岗, 如手术遇相应情况需改变方案, 应对患者解释, 避免等待手术时间延长造成患者恐慌, 若

为局麻手术应观察患者情况, 关注患者反应, 给予心理支持^[4]。

③术后: 协助医生关闭切口, 清点器械后患者离开手术间, 给予患者皮肤上血渍、污渍的清洁护理, 促使患者清醒后躯体保持洁净状态, 注意导管的安置安全, 多次巡查检验, 避免导管弯曲、打折, 预防患者苏醒中随意活动牵扯导管。引流管等的使用应不影响转运。术后接触患者时动作轻柔, 监测患者情况稳定后转运, 期间要求有护理人员看护, 预防坠床等意外事件, 转运后应给予患者保暖, 并注意遮盖患者的皮肤保护隐私, 充分交接^[5]。

1.3 观察指标

对比手术室常见风险发生率: 感染、低体温、插管风险、出血。

对比手术风险分级 I、II、III、IV 的占比。评估标准为手术切口清洁程度(清洁、相对清洁、介于清洁与污染之间), 麻醉分级(正常、轻微症状、明显系统症状), 手术持续时间(预估标准时间、超出标准时间 15 分钟内、超出标准时间 30 分钟内), 其他手术污染、麻醉后发生危急事件、手术持续时间超过 30 分钟不在本研究范围内^[6]。

统计患者对手术室护理满意度。

1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理, 均数±标准差(4-s)表示, 配对资料 t 计量、计数 χ^2 检验, 统计差异 P 判定 ($P<0.05$ or $P>0.05$)。

2 结果

(1) 观察组感染 1 例、低体温 2 例、插管风险 0 例、出血 1 例; 对照组感染 3 例、低体温 3 例、插管风险 1 例、出血 2 例。观察组总常见风险占比 4/13.33%, 对照组风险占比 9/30%。

(2) 观察组手术风险等级偏低, 患者于术中无风险或存在常见、轻微风险; 对照组风险等级偏高, 详见表 1。

(3) 观察组患者中满意者 15 例、一般满意者 13 例、不满意者 2 例, 总满意率为 93.33%; 对照组患者中满意者 13 例、一般满意者 14 例、不满意者 3 例, 总满意率为 90%。

3 讨论

手术室护理安全包含的指标较多, 设备的管理、器械器材的预备、消毒隔离处理、麻醉观察与辅助、

表 1 手术风险分级对比

组别	n	I	II	III	IV
观察组	30	19	9	2	0
对照组	30	12	11	4	3
χ^2	-	2.596	2.154	2.756	2.384
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

环境调整等均为细节影响质量的关键点。另外结合围术期常见意外事件,需提早结合手术类型、时间、方式,预防患者不良出血、感染等,还需预防异物残留、医护刺伤等,建立安全管理制度,在制度中引出细节要求,使得护理培训中着重于细节问题,手术室医护人员具备细节意识,自觉的展开细节问题的普查、检查。

细节护理工作的开展,需分为多个视角,既要与医生沟通了解手术事宜,又要与患者交流掌握其病史与病状,还要与其他护士协同,交流细节护理经验。可成立安全管理小组,分别针对术前细节、术中细节、术后细节进行护理研究,本着以人为本的手术室安全意见,事无巨细、精益求精,同时获得医生满意、患者满意。

本研究中,细节护理可降低常见手术风险、使得手术风险等级控制在 I、II 级之间,能够获得患者的高度认可。细节护理应流程化、并采取监督机制,达到患者、手术、设备、医护全安全的最终目的^[7]。

细节护理要求护理的各个流程都得心应手,前提是护理人员需掌握手术室护理技巧,具备扎实的理论基础,丰富的操作经验。细节护理的要求高于常规护理,应结合手术室护理制度、诊疗行为要求、医疗事故案例,合理约束护理行为,提升手术室护士的责任感。无论是安全核查还是交接,无论是物品清点还是用药核对、无论是感染防控还是信息管理,都应做到尽善尽美,从细节之处体现护理价值。

参考文献

[1] 方文花,苏毅鹃,林玉贞. 手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用效果[J]. 按摩与康复医学,2019,

10(13):68-69.

- [2] 冯锦环,李琴,许小贞,曹玉云,李杏珍. 手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用[J]. 智慧健康, 2020, 6(28):3.
- [3] 吕爱珍,孙静. 手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用分析[J]. 航空航天医学杂志,2020, 31(12): 1509-1510.
- [4] 龙慧敏,范艳萍. 手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用[J]. 医疗装备,2019,32(11):154-156.
- [5] 闫文静. 手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用效果体会[J]. 全科口腔医学电子杂志,2019, 6(33):108+120.
- [6] 杨超. 手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用[J]. 心理月刊,2020,15(11):103.
- [7] 满都来. 分析手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2019, 19(91): 302+304.

收稿日期: 2021 年 11 月 10 日

出刊日期: 2021 年 12 月 20 日

引用本文: 陆凤霞, 张炜, 手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用效果[J]. 当代护理, 2021, 2(6): 1-3
DOI: 10.12208/j.cn.20210110

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: ©2021 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS