

全程无缝隙护理模式在手术室优质护理中的应用

王玲玲

[摘要] **目的:**探讨手术室应用全程无缝隙护理模式的临床效果。**方法:**74 例拟手术患者按照随机数字表法分为对照组与干预组,各 37 例。对照组实施手术室优质护理;干预组于优质护理基础上实施全程无缝隙护理模式。观察 2 组患者护理前后心理舒适度和手术应激及护理满意度情况。**结果:**2 组患者护理后焦虑自评量表和抑郁自评量表评分均较护理前明显下降($P < 0.01$),但干预组均较对照组下降更显著($P < 0.01$)。护理后干预组收缩压和舒张压及心率均明显低于对照组($P < 0.01$)。2 组满意度差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:**手术室中对患者实施优质护理服务时应用全程无缝隙护理模式,可有效改善患者心理舒适度,减少各种手术应激发生,使患者保持良好心态接受手术治疗。

[关键词] 手术室;全程无缝隙护理模式;心理舒适度;手术应激

[中图分类号] R 612 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.01.037

Application of whole seamless nursing model in quality nursing of operation room

WANG Ling-ling

(Department of Anesthesiology, The Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an Shanxi 716000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the clinical effects of the application of whole seamless nursing model in operation room. **Methods:** Seventy-four patients scheduled by operation were randomly divided into the control group and intervention group (37 cases each group). The control group and intervention group were nursed with the quality nursing and whole seamless nursing model based on the quality nursing, respectively. The mental comfort, surgical stress and nursing satisfaction in two groups were observed before and after nursing. **Results:** Compared with before nursing, the SAS and SDS scores in two groups were significantly decreased after nursing ($P < 0.01$), but for intervention group, the SAS and SDS scores decreased more significantly ($P < 0.01$). After nursing, the systolic and diastolic pressure and heart rate in intervention group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.01$). The difference of the satisfaction in the two groups was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusions:** The application of whole seamless nursing model in operation room can effectively improve the patient's mental comfort, reduce the occurrence of surgical stress and make the patients maintain a good attitude.

[Key words] operation room; whole seamless nursing model; mental comfort; surgical stress

近年患者对手术舒适度和服务质量有更高的要求。20 世纪 90 年代拉塞尔提出了无缝隙理念,其后逐渐被应用于医疗组织中,并收到了一定的效果^[1]。全程无缝隙护理模式是现代护理管理的新方法,主要以完整性和连续性及无缺陷性护理为目的,更好地满足患者医疗及心理需求,不断提升护理服务质量。我院于手术室优质护理服务中应用全程无缝隙护理模式,取得较好效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 5 月至 2014 年 8 月收治的 74 例拟手术患者。均为腹部手术,均无内科严重性疾病和内分泌及免疫系统疾病;排除糖

尿病和肝硬化及心血管、严重肝肾功能障碍、精神疾病、术后严重并发症、功能性胃肠疾病、妊娠或哺乳期妇女。按照随机数字表法分为对照组与干预组,各 37 例。对照组男 26 例,女 11 例;年龄 20~60 岁;开腹手术 20 例,腹腔镜手术 17 例。干预组男 28 例,女 9 例;年龄 22~57 岁;开腹手术 19 例,腹腔镜手术 18 例。2 组患者手术方式和年龄等资料均具有可比性。本次研究方案经我院伦理委员会批准,患者自愿参与研究且均签署知情同意书。

1.2 护理方法 对照组实施手术室优质护理。术前监测患者血压和心率等,根据手术需要对患者进行血常规和血型及尿常规等检查,一旦发现异常情况需立即报告医生,及时处理。指导患者做好术前准备,告知患者术前禁食、禁水,做好相关胃肠道准备工作^[2]。给患者及家属讲解术前、术中及术后需注意的相关事项。术中配合麻醉医师麻醉,根据手

[收稿日期] 2014-09-01

[作者单位] 延安大学附属医院 麻醉科,陕西 延安 716000

[作者简介] 王玲玲(1970-),女,副主任护师。

术需求指导患者摆好体位。术中配合医生进行手术,并做好灭菌工作^[3]。术后给患者包扎切口,并做好止血工作。在搬运患者的过程中,要防止切口出现开裂和引流管脱落等情况,与病区的相关护士做好交接工作,并予以记录。

干预组于对照组优质护理基础上实施全程无缝隙护理模式:(1)成立无缝隙护理管理小组。根据小组护理人员年龄和护龄及学历等进行综合评定,实行层次管理负责制,明确各成员职责^[4]。每个小组设立护士长和责任护士,护士长为小组组长,由责任护士负责患者治疗和护理工作,落实护理过程中质量控制。护士长上行政班,责任护士实行大小夜班且8 h在岗,24 h负责制。(2)术前访视。术前详细地了解患者年龄和病史及病变部位、手术名称等,积极主动与患者交流沟通。讲解手术成功案例,减轻或消除患者紧张和恐惧等心理,介绍手术室环境,消除患者陌生感。(3)环境护理。护理人员需整齐摆放手术室内物品,营造舒适、安静的环境^[5]。术中患者处于麻醉状态,失去对外界温度自我调节能力,需避免室内温度过高或湿度过大导致患者散热受影响,合理温湿度能帮助预防患者发生相应并发症。手术创面较大且输血量多、麻醉时间长者,可将患者体温控制在36℃以下,防止发生心律失常和寒战等情况^[6]。手术室内室温一般为22~25℃,相对湿度50%~60%^[7]。(4)体位护理。协助医生摆好患者体位,以便手术顺利进行,摆放体位时需稳定好患者情绪,告诉患者摆放好体位的优势和意义,争取患者配合。做好相关解释工作,摆放体位时要注意遮挡患者隐私部位,并在摆放体位前准备好相关支架等,但不能将患者上肢过度外展,以免造成患者臂丛神经损伤。适当按摩患者下肢,加速血液循环。(5)输液、输血配合。因患者多术前禁食、禁水等,术中麻醉,存在血容量不足等情况;术中出现创面渗血情况,增加患者体液丢失,导致患者血压下降。所以,术中需保持患者静脉输液通道通畅,并在医生指导下给患者输液。老年患者及心功能不全者,需严格控制液体输入量。严密观察患者术中失血情况,根据纱布块血量等情况来决定输液和输血量,输血前需与医生进行严格核对。如输入大量入库血液,需加温后再输入,以保持患者体温恒定。输血后需注意观察患者是否发生水电解质紊乱等情况,同时观察患者是否存在输血反应,如存在需立即停止输血。过敏反应者,则需在输血前30 min肌内注射异丙嗪(1 mg/kg)^[8]。发生溶血反应时,需给患者实

施抗休克处理。(6)术中护理。严密观察患者生命体征,采用通俗性言语来告诉患者术中所出现问题,给患者关心帮助及安慰,消除患者焦虑和紧张等情绪。(7)术后护理。手术完成后,第一时间告诉患者手术顺利完成,尽快帮助患者苏醒,并使用温0.9%氯化钠注射液将患者皮肤所残留消毒液及血迹擦除。帮患者穿好衣裤,盖好被子。严密观察引流管是否妥当,观察引流液颜色和性质等。指导患者进行术后功能锻炼和早期活动等。此外,各部门间需做到无缝隙,由护士将需复苏患者送入复苏室,与麻醉师当面交接,并保证管道固定妥善,保持管路通畅,保证患者病史和交接物品等资料齐全。

1.3 观察指标 观察2组患者护理前后心理状态和手术应激及护理满意度情况。心理舒适度评价:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评分,得分越高表明焦虑或抑郁越严重^[9]。监测2组护理前后心率和收缩压及舒张压、皮质醇水平,皮质醇采用放射免疫法测定,试剂盒由南京建成生物工程研究所提供,操作方法及过程均严格按照说明书执行^[10]。满意度采用我院自制调查表进行调查,调查表共25个条目,每个条目分别设置非常满意、满意、基本满意、不满意,分别赋值4~1分;满分为100分,>90分为非常满意,80~90分为满意,60~<80分为基本满意,<60分为不满意。

1.4 统计学方法 采用*t*检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2组患者护理前后SAS和SDS评分比较 2组患者护理前SAS和SDS评分差异均无统计学意义($P>0.05$),2组患者护理后SAS和SDS评分均较护理前明显下降($P<0.01$),但干预组均较对照组下降更显著($P<0.01$)(见表1)。

表1 2组患者护理前后SAS和SDS评分变化比较($\bar{x}\pm s$;分)

分组	n	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后($\bar{d}\pm s_d$)	护理前	护理后($\bar{d}\pm s_d$)
干预组	37	44.10±8.81	-28.87±7.12**	47.15±9.87	-34.50±8.79**
对照组	37	43.79±8.92	-15.87±5.71**	48.12±9.79	-25.81±6.42**
<i>t</i>	—	0.15	8.66	0.42	4.86
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

配对*t*检验:** $P<0.01$

2.2 2组患者护理后应激反应情况比较 护理后干预组收缩压、舒张压和心率均明显低于对照组($P<0.01$);2组患者皮质醇水平差异无统计学意义($P>0.05$)(见表2)。

表 2 2 组患者护理后应激反应情况比较($\bar{x} \pm s$)

分组	<i>n</i>	心率/ min	收缩压/ mmHg	舒张压/ mmHg	皮质醇/ (ng/L)
干预组	37	67.97 ± 1.37	120.61 ± 2.35	88.12 ± 3.17	501.24 ± 179.69
对照组	37	79.69 ± 2.01	148.65 ± 3.36	92.36 ± 4.61	578.67 ± 198.52
<i>t</i>	—	29.76	41.60	4.61	1.76
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05

2.3 2 组患者护理满意度比较 2 组总满意度差异无统计学意义($P > 0.05$) (见表 3)。

表 3 2 组患者护理后满意度比较(*n*)

分组	<i>n</i>	非常满意	满意	基本满意	不满意	总满意度/%	<i>u_c</i>	<i>P</i>
干预组	37	25	8	3	1	97.30		
对照组	37	18	9	6	4	89.19	1.87	>0.05
合计	74	43	17	9	5	93.24		

3 讨论

手术室主要是给患者提供手术及抢救的重要场所^[11], 手术室护理需不同层次护士共同完成, 手术室护理质量的好坏直接影响患者的生命安全^[12]。如何提高手术室护理服务质量是医疗工作者所面临的重大问题。无缝隙护理本着以患者为中心和让患者受益的宗旨, 通过不断查找护理服务过程中所出现的漏洞, 及时消除服务不足, 以提高服务质量, 满足患者需求。

我院自实施无缝隙护理模式以来, 严格实行责任小组制, 并于小组中实施合理搭配, 明确各小组成员职责, 加大小组管理和考核, 根据临床护理实际需求合理设置护士配置^[13]。在成立责任护士小组后, 每例患者均可得到较为稳定的医生和护士服务, 进而可对患者实施全程动态监护, 有效落实护理服务要求。本次研究发现, 护理后 2 组患者 SAS 和 SDS 评分较护理前均明显下降($P < 0.01$), 但干预组均较对照组下降更显著($P < 0.01$); 说明对患者实施护理后均可改善其心理状态, 但实施全程无缝隙护理模式改善更为显著, 主要是因为实施全程无缝隙护理模式可促使护士全程参与整个护理服务, 并根据不同需求实施针对性护理服务, 同时提高护士护

理积极性, 进而有效改善患者心理状态。护理后干预组收缩压和舒张压及心率均明显低于对照组($P < 0.01$); 这可能是因为患者在得到全程无缝隙护理服务后, 其心理状态得到明显改善, 进而促使患者积极配合医护人员工作, 同时减轻患者焦虑和恐惧等心理, 保持良好心态接受治疗, 减少应激反应发生。2 组患者满意度无明显不同。

综上, 临床手术室护理服务中实施全程无缝隙护理模式, 可有效改善患者心理状态, 进而促进患者保持良好心态接受治疗, 减少应激反应发生, 使患者积极配合医护工作人员实施手术, 促进手术顺利进行。

【参 考 文 献】

- [1] 任琳, 任学芳, 郎黎薇, 等. 全程无缝隙护理模式在胶质瘤术后患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2013, 28(6): 19.
- [2] 李静, 高孟翠, 谢伟. 妇科病房无缝隙护理管理的实践效果探讨[J]. 社区医学杂志, 2013, 11(12): 60.
- [3] 龚锦, 岑刚, 普鹰, 等. 无缝隙护理策略对手术室护理质量的影响[J]. 上海护理, 2013, 13(3): 70.
- [4] 向萍. 优质临床护理示范工程在脊柱外科的实践与应用[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(5): 276.
- [5] 何荣华, 范荣兰, 李亚玲, 等. “无缝隙”护理质量管理在优质护理服务中的应用[J]. 湖北医药学院学报, 2011, 30(3): 334.
- [6] 郝雅楠. 无缝隙护理在肿瘤患者管理中的应用[J]. 天津护理, 2012, 20(1): 37.
- [7] 何丽君. 无缝隙护理在优质护理服务中的应用[J]. 临床医学, 2012, 32(8): 119.
- [8] 朱平娟, 邱振中. 优质护理模式下无缝隙护理管理在骨科绿色通道中的应用[J]. 西北国防医学杂志, 2013, 34(6): 579.
- [9] 张伟琴, 梁爱清, 江锦芳. 无缝隙护理干预对特发性血小板减少性紫癜患者激素治疗依从性的影响[J]. 广西医学, 2014, 36(6): 843.
- [10] 吉琦, 王丽, 刘春霞. 手术室护士工作满意度与组织承诺的相关性研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(3): 355.
- [11] 张晨, 胡俊, 褚传成. 情景模拟培训在手术室实习护士带教中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2012, 37(7): 866.
- [12] 邓凤. 量化考核对提高手术室护理质量的效果评价[J]. 蚌埠医学院学报, 2014, 39(10): 1440.
- [13] 蒋美珍. 无缝隙护理对血液透析患者并发症的影响[J]. 海南医学, 2011, 22(24): 138.

(本文编辑 卢玉清)