

# 舒适与细节护理在确保手术室护理安全中的应用价值分析

王伟慧（沧州中西医结合医院，河北沧州 061000）

**摘要：**目的 分析在手术室护理安全管理中开展舒适与细节护理的临床价值。方法 选取2020年5月~2022年5月沧州中西医结合医院收治的80例手术患者作为研究对象，通过电脑随机抽取方式分为观察组和对照组，每组各40例。手术期间，对照组予以常规护理管理，观察组予以舒适与细节护理干预，对比两组患者的护理效果。结果 护理后，观察组手术室护理管理质量与对照组相比得到显著提升，患者的焦虑情绪改善效果优于对照组，患者对健康知识掌握度和依从性比对照组明显提高，手术等待及连台手术间隔所用时间少于对照组，手术室灭菌合格率及手卫生合格率均高于对照组，医院感染发生率及术后并发症发生率明显低于对照组，患者及家属的护理管理满意度均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 将舒适与细节护理管理模式应用于手术室护理安全管理中，可有效提升临床护理管理质量，增强患者手术治疗期间的身心舒适度和配合度，进而可有效缩短手术时间，提高手术效率及安全性。

**关键词：**手术室护理；舒适护理；细节护理；医院感染控制；价值分析

手术室是临床针对各类疾病手术患者的重要场所，同时也是医院感染概率最高的场所之一，由于手术的特殊环境以及手术过程中的侵入操作，极易导致手术期间出现感染事件。同时由于受到患者的过度焦虑、恐慌情绪影响，会进一步增加手术中患者的应激反应，致使手术效率和安全性受到影响<sup>[1]</sup>。为此，此次研究中对沧州中西医结合医院接收的手术患者开展了舒适与细节护理干预，并将最终护理管理效果进行了总结。现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年5月~2022年5月沧州中西医结合医院收治的80例手术患者作为研究对象，通过电脑随机抽取方式分为观察组和对照组，每组各40例。观察组中男性22例，女性18例，平均年龄（ $46.5 \pm 2.2$ ）岁；对照组中男性23例，女性17例，平均年龄（ $47.0 \pm 2.3$ ）岁。组间基本资料对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ），可对比。

### 1.2 方法

对照组予以手术常规护理管理。

观察组予以舒适与细节护理干预，具体内容如下。

（1）环境护理。进一步完善手术室环境管理制度，确保手术室的布局合理、规范。根据医院实际情况合理设置手术准备间和复苏间，增加手术室出入路线，避免发生手术路线拥挤现象，减少手术室内的停留及等待时间。

（2）手术设备安全管理。术前要全面核查手术器械的卫生及数量等情况，确保各手术器械准备齐全并达到灭菌标准，定期了解掌握手术室内器械及物品的使用情况及有效期；加强紫外线感应设备的使用率；对一次性手术医疗物资使用后要进行集中销毁，避免引发感染。

（3）完善手术室岗位管理。根据手术室护理人员的自身能力及手术室的工作需求合理安排岗位，确保各岗位的责任划分。定期组织岗位培训，提高护理人员的岗位责任意识、护理综合能力及团队合作能力<sup>[2]</sup>。

(4) 术前风险评估。术前要全面了解临床护理工作中存在的各类风险因素,及时整改各类问题。与患者和家属交流,掌握患者的病情严重程度、心理状态、认知程度以及存在的手术风险,制定针对性的护理方案。

(5) 心理认知教育。护理人员在术前要耐心向患者讲解疾病发生因素、手术效果及安全性、手术期间相关注意事项、术后护理方法、保持良好心态和配合度的重要性,提高患者及家属对疾病的认知度及配合度。耐心对患者进行交流引导,给予更多的鼓励和安慰,减轻患者的心理负担,同时告知家属给予患者更多的鼓励和支持,让患者感受到更多的亲情关怀<sup>[3]</sup>。

(6) 术中护理。患者进入手术室后,通过语言交流给予患者鼓励和安慰,告知患者手术医生的权威性,缓解患者过度紧张情绪。帮助患者调整正确体位,简单介绍手术流程,随时做好患者的情绪安抚并协助麻醉师快速完成麻醉处理;术中加强各指标监测,做好患者的体温和私密部位的保护处理,确保手术各环节达到无菌操作标准,以娴熟的护理技能配合医生快速完成手术,降低手术创伤<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 通过自拟调查问卷表评定护理前后两组护理服务质量、患者对健康知识掌握度和护理满意度,每项指标最高分值10分,分值越高表示指标改善越好。

(2) 运用汉密顿焦虑量表(HAMA)测定两组患者护理前后焦虑程度,低于6分为无焦虑,20分以内为轻度焦虑,28分以内为中度焦虑,超出29分为重度焦虑。

(3) 通过视觉模拟疼痛量表(VAS)评定两

组患者术后疼痛程度,满分10分,得分越高说明疼痛越严重。

(4) 详细记录对比两组手术等待时间、连台手术间隔时间、手术室灭菌合格率、手卫生合格率、医院感染发生率以及术后并发症发生率。

### 1.4 统计学处理

应用SPSS 20.0软件对临床资料进行统计分析。计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,行 $\chi^2$ 检验;计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的护理管理质量评分、患者对健康知识掌握度及患者焦虑情绪评分比较

护理前,两组患者的护理管理质量评分、患者对健康知识掌握度及患者焦虑情绪对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,与对照组相比,观察组的护理管理质量评分及患者对健康知识掌握度均显著提高且患者焦虑情绪得到明显改善( $P < 0.05$ )。见表1。

### 2.2 两组手术等待时间、连台手术间隔时间及疼痛评分比较

护理后,观察组患者手术等待和连台手术间隔所用时间明显缩短,患者术后疼痛程度较轻( $P < 0.05$ )。见表2。

### 2.3 两组手术室灭菌合格率、手卫生合格率、医院感染发生率、并发症发生率比较

观察组的手术室灭菌合格率及手卫生合格率高 于对照组,医院感染发生率和并发症发生率低于对 照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表1 两组患者指标评分比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

组别	n	护理管理质量 / 分		健康知识掌握度 / 分		焦虑情绪 / 分	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	40	5.8 ± 0.6	9.3 ± 0.7	6.2 ± 0.5	9.2 ± 0.8	17.9 ± 2.2	10.3 ± 1.2
对照组	40	5.6 ± 0.4	8.4 ± 0.5	6.1 ± 0.3	8.6 ± 0.6	18.0 ± 2.3	14.9 ± 1.5
<i>t</i>		1.7541	6.6169	1.0846	3.7947	0.1987	15.1451
<i>P</i>		0.0833	0.0000	0.2814	0.0003	0.8430	0.0000

表 2 两组手术等待时间、连台手术间隔时间及疼痛评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	手术等待时间/min	连台手术间隔时间/min	疼痛程度/分
观察组	40	22.4 ± 1.6	2.8 ± 0.6	4.2 ± 0.4
对照组	40	40.3 ± 1.9	3.9 ± 0.9	5.3 ± 0.5
<i>t</i>		45.5764	6.4317	10.8650
<i>P</i>		0.0000	0.0000	0.0000

表 3 两组手术室灭菌合格率、手卫生合格率、医院感染发生率、并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	手术室灭菌合格率	手卫生合格率	医院感染发生率	并发症发生率
观察组	40	39 (97.5)	38 (95.0)	1 (2.5)	2 (5.0)
对照组	40	34 (85.0)	32 (80.0)	6 (15.0)	8 (20.0)
$\chi^2$		3.9139	4.1143	3.9139	4.1143
<i>P</i>		0.0478	0.0425	0.0478	0.0425

### 3 讨论

手术是临床针对各类疾病主要采取的治疗方法,通过手术治疗能够及时控制病情发展,减轻疾病的危害性。但由于手术属于侵入性操作,加之大多为开放式手术,因此在手术过程中极易发生感染事件。同时由于患者受到病情和恐惧心理影响,在治疗期间会存在不同程度的焦虑情绪,致使患者的依从性降低,也会进一步增加临床手术护理管理的难度,影响最终手术效率及安全性<sup>[5-6]</sup>。为此,本文中对手术室护理管理中开展了舒适与细节护理干预,并取得了较为理想的护理管理效果。此护理方案主要是通过加强手术室环境护理,确保手术室环境达到合理、无菌的标准,节省手术室内等待时间;通过加强对手术设备的安全管理,确保手术器械及物资使用安全性;同时开展人性化的岗位划分以及加强护理人员的岗位培训力度,进一步提高护理人员的综合工作能力,确保手术室各环节衔接有序。在手术前通过分析评估护理管理和患者中存在的风险因素,及时整改并制定出针对性的护理管理方案,可进一步提升临床护理管理质量;给予患者针对性的健康教育和心理疏导,及时缓解患者术前焦虑情

绪,增强患者的配合度;通过加强术中的良好配合以及对患者的监护力度,可缩短手术时间,提高手术安全性<sup>[7-10]</sup>。

综上所述,通过舒适与细节护理管理可有效提高临床对手术室护理管理质量,及时改善患者手术期间的负性情绪,提高患者配合度手术效率及安全性。

#### 参考文献

- [1] 杨青毓. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用价值分析 [J]. 中外医疗, 2021,40(34):143-147.
- [2] 陆沛沛. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果研究 [J]. 医学食疗与健康, 2020,18(22):143-144.
- [3] 于映. 细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2020,18(30):160-161.
- [4] 付蓉, 陈琳, 许雅舒. 细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2020,18(22):209-210.
- [5] 尹莲平. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果研究 [J]. 医学食疗与健康, 2020,18(15):132-134.
- [6] 刘培珍. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用观察 [J]. 名医, 2020,(12):257-259.
- [7] 黄雯芳, 周玉琴, 王爽, 等. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果分析 [J]. 中国现代医药杂志, 2020,22(7):77-79.
- [8] 陈淑仪. 细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果观察 [J]. 医学食疗与健康, 2020,18(11):141,144.
- [9] 张瑞芳. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(8):233-236.
- [10] 王开海. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果 [J]. 医学食疗与健康, 2020,18(7):148-149.