

人性化手术室护理在小儿手术患者中的应用价值分析

刘淑娟

华中科技大学协和深圳医院手术室, 广东 深圳 518000

【摘要】 目的 分析人性化手术室护理在小儿手术患者中的应用效果。方法 选取 2021 年 3 月—2022 年 8 月期间在我院进行择期外科手术的患儿 58 例, 随机分为对照组 ($n=29$, 常规手术室护理) 和观察组 ($n=29$, 实施人性化手术室护理)。结果 观察组手术时间、术中出血量均少于对照组 ($P<0.05$); 观察组术后排气、切口愈合和住院时间均短于对照组 ($P<0.05$); 观察组患儿并发症发生率 (3.45%) 显著低于对照组 (20.69%), ($P<0.05$); 观察组患儿家长手术室护理满意度 (96.55%) 显著高于对照组 (75.86%), ($P<0.05$)。结论 人性化手术室护理能够改善患儿的手术治疗情况, 减少并发症, 缩短术后康复时间, 从而提升患儿家长护理满意度。

【关键词】 人性化手术室护理; 小儿手术; 康复效果; 并发症; 满意度

小儿手术是一类比较特殊的手术, 手术对象均为未成年的儿童。患儿年龄小, 机体抵抗力弱, 导致其手术耐力较差, 术中承担的风险更高。鉴于以上特征, 小儿手术治疗期间的手术室护理一直以来都是临床的一个工作难点。如何在保证患儿手术安全顺利进行的基础上, 提升患儿的身心舒适度, 降低其身心应激反应程度, 促进其获得更好的手术康复效果, 是护理工作一直以来探讨的一个重点^[1]。人性化护理是近年来提出的一种全新的护理模式, 该护理模式强调了以人为本的原则, 在强化基础护理的同时, 着重强调了心理精神因素的重要性, 充分体现了人文关怀^[2]。本次研究, 对小儿手术患者实施了人性化手术室护理, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 58 例在我院进行择期外科手术的患儿 (纳入时间: 2021 年 3 月—2022 年 8 月), 随机分组, 共两组, 即观察组 ($n=29$) 和对照组 ($n=29$)。观察组: 男 15 例, 女 14 例, 年龄 4~12 岁, 平均年龄 (8.65 ± 1.12) 岁; 对照组: 男 16 例, 女 13 例, 年龄 3~11 岁, 平均年龄 (8.38 ± 1.07) 岁。组间资料无明显差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: ①拟行择期治疗, 患儿家长自愿采取手术治疗; ②临床资料完整; ③家长对研究知情同意。

排除标准: ①合并手术治疗禁忌症; ②合并严重肝、肾、肺功能障碍; ③合并凝血障碍、麻醉禁忌症; ④患儿家长无法进行正常沟通。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 常规手术室护理。①术前护理: 在术前全面掌握患儿的基本情况, 护理人员尽量减少交接时间, 及时接患儿进入手术室, 安抚患儿的哭闹情绪, 使患儿保持较好的情绪状态。保证手术室的温湿度符合标准。②术中护理: 做好患儿的麻醉和手术准备, 按要求摆放好手术体位, 提醒手术医师及时开始手术治疗。术中监测患儿的生命体征, 配合手术医师。③术后护理: 术后持续监测患儿的生命体征变化, 保持手术切口干燥、清洁。待麻醉苏醒后, 安全转运患儿到病房, 做好交接班工作。

1.2.2 观察组 人性化手术室护理。①术前心理护理: 患儿由于年龄较小, 其心理承受能力较差, 且不具备足够的表达能力, 对父母的依赖性较强。当患儿在面对手术治疗时, 进入手术室等陌生环境后, 会导致其产生恐惧、紧张等情绪, 从而引起患儿哭闹、不配合临床治疗, 这对于患儿的手术治疗是非常不利的。因此, 在患儿进入手术室后要做好其术前心理护理工作。对年龄偏大且具备一定交流能力和认知能力的患儿, 可采取与其进行沟通的方式, 对患儿进行鼓励、安慰, 增加其手术治疗信心。对于年龄较小的患儿, 护理人员要时刻陪伴在患儿身边, 给予足够的安全感, 使患儿的情绪能够得到平复, 从而保证其顺利完成手术治疗。在对患儿进行静脉穿刺、肌内注射等准备工作的过程中, 要时刻安抚患儿的情绪, 分散其注意力, 让患儿积极配合各项操作^[3]。②术前导尿护理: 其中部分患儿术前会留置导尿管, 导尿操作会引起一些不适感, 导致患儿配合度不佳。因此, 尽量在麻醉的情况下

对患儿进行导尿操作,以此来降低不适感,减少患儿的哭闹,提升导尿配合度。且在进行术前导尿的过程中,护理人员要注意动作轻柔,避免对患儿的尿道产生损伤。③提升舒适度:小儿由于机体免疫力低,导致其机体调节适应能力较差。因此,在患儿进入手术室前,将手术室温度调节在 23℃~25℃,室内湿度调节在 60%左右,使患儿进入手术室后生理舒适度得到保障,避免环境的剧烈变化引起强烈的应激反应,同时能够避免患儿由于温度的变化着凉而引起其他并发症。在患儿进入手术室后,安抚好情绪后,快速建立静脉通道固定留置针。合理选择夹板,并使用绷带将患儿的手臂进行缠绕固定。这一过程中,要注意保持夹板柔软,绷带松紧度适宜,避免对患儿的皮肤造成损伤,或者引起患儿的不适感。在此基础上,帮助患儿合理摆放手术体位,首先,手术体位的摆放要满足手术治疗需求,对手术操作最大便利化,手术视野暴露充分。其次,要保证所采取的手术体位不会对患儿的呼吸循环产生影响,满足患儿对舒适度的需求。如果在手术体位摆放过程中需要使用到支架、手托架等辅助器械时,要在其上方垫上柔软的棉垫或治疗巾,避免术中长时间保持手术体位对患儿的局部皮肤造成损伤。在此基础上,要使用约束带对患儿进行适当的约束,避免手术治疗期间发生坠床等不良事件^[4]。最后,同时为患儿准备玩具小汽车、玩偶、贴纸等,期间还可利用平板电脑为患儿播放音乐或者动画片,缓解其哭闹情绪,提高手术配合度。④术中配合:在患儿手术过程中,密切观察其生命体征变化,并注意保持静脉通道通畅。跟进手术医师的操作习惯,手术的具体流程,配合医师完成手术操作。由于患儿年龄幼小,舌头胖大,且其鼻腔咽喉部狭窄、咽喉反射发育不完善,导致患儿术中出现窒息的危险性较高。因此,对患儿呼吸道情况时刻关注,保证整个手术治疗过程中患儿的呼吸道始终保持通畅。⑤术后护理:患儿手术结束后,快速清除其残留血

迹、消毒液等物质,在清除以上物质过程中,要注意不要碰触到患儿的手术切口、敷料。妥善固定留置针、引流管。在搬运患儿的过程中要避免引流管脱落、敷料脱落。护理人员要全程陪伴患儿,直到其麻醉苏醒,在苏醒后患儿极易发生躁动,可采取适当的约束措施,对患儿进行妥善的固定^[5]。⑥术后心理护理:患儿麻醉苏醒后,由于环境陌生、切口疼痛及其他不适感,会出现较为强烈的不良情绪,从而出现紧张、害怕、哭闹等问题。护理人员要在术后耐心地照顾患儿,播放一些音乐、影音动画视频,来分散患儿的注意力,使患儿情绪保持稳定。

1.3 观察指标 ①手术治疗情况:统计手术时间、术中出血量,术后排气、切口愈合及住院时间。②并发症:统计低体温、切口感染、术后出血等发生率。③护理满意度:在患儿出院时,由患儿家长作为评价主体,对患儿手术治疗期间所接受的手术室护理质量进行评价,评价总分 10 分,评价等级分为非常满意(>9 分),基本满意(7~9 分),不满意(<7 分)。

1.4 统计学方法 SPSS22.0 软件分析,计量($\bar{x}\pm s$)进行 t 检验;计数(%)进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 统计学成立。

2 结 果

2.1 比较两组手术治疗情况 观察组手术时间、术中出血量均少于对照组($P<0.05$);观察组术后排气、切口愈合和住院时间均短于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 比较两组并发症发生率 观察组患儿并发症发生率(3.45%)显著低于对照组(20.69%),($P<0.05$),见表 2。

2.3 比较两组患儿家长手术室护理满意度 观察组患儿家长手术室护理满意度(96.55%)高于对照组(75.86%),($P<0.05$),见表 3。

表 1 两组手术治疗情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	手术时间(min)	术中出血量(mL)	术后排气时间(h)	切口愈合时间(d)	住院时间(d)
观察组(n=29)	32.18±2.25	31.07±4.16	16.08±2.39	3.96±0.83	5.12±0.36
对照组(n=29)	49.36±3.94	44.23±5.09	23.94±3.17	4.58±1.12	6.85±1.21
t 值	20.391	10.781	10.662	2.395	7.380
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	低体温	切口感染	术后出血	并发症发生率
观察组(n=29)	0(0.00)	1(3.45)	0(0.00)	1(3.45)
对照组(n=29)	1(3.45)	3(10.34)	2(6.90)	6(20.69)
χ^2 值				4.062
P 值				<0.05

表 3 两组患儿家长手术室护理满意度比较[n(%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度
观察组 (n=29)	21 (72.41)	7 (24.14)	1 (3.45)	28 (96.55)
对照组 (n=29)	12 (41.38)	10 (34.48)	7 (24.14)	22 (75.86)
χ^2 值				5.220
P 值				<0.05

3 讨 论

患儿是一个特殊的患者群体,由于其特殊性会对手术室护理的要求更高。如何实施一种高效、安全且充分体现人文关怀理念的手术室护理模式,是临床关注的重点问题之一。本次研究中,在小儿手术患者中开展了人性化手术室护理,坚持以患儿为中心,在护理实施过程中,融入了对患儿心理精神上的关怀,并进一步完善了手术室基础护理工作,使患儿在手术治疗期间的身心舒适度得到了改善,从而显著提升了护理效果。

以上研究结果表明,人性化手术室护理能够缩短手术操作时间、减少患儿的术中出血量,并能够显著缩短患儿术后的各项恢复时间。这表明,人性化手术室护理可提升手术操作效率,进一步优化手术治疗指标,从而促使患儿实现术后快速康复。分析这一原因,主要是由于人性化手术室护理,在护理实施过程中着重关注了小儿的身心特点。相比成年人来说,小儿具有对外界刺激、疼痛感更加敏感的特点,使其在手术治疗期间,更易出现强烈的身心应激反应。而人性化护理措施的实施,从患儿进入手术室开始,即给予了患儿亲人般的关怀,不仅做好了充分的手术治疗准备,同时营造了和谐的手术氛围,稳定了患儿情绪,保证手术安全顺利进行^[6]。

人性化手术室护理降低了并发症发生率,这表明,人性化手术室护理可降低手术风险,减少并发症。这主要是由于人性化手术室护理实施期间,不仅关注了患儿的生理状态,同时兼顾了患儿的心理状态,极大地减少了其身心应激反应,从而降低了患儿的手术风险^[7]。

最后可以看到,人性化手术室护理显著地提升了患儿家长的护理满意度,这表明,人性化手术室护理能够显著提升患儿的手术室护理质量,从而使患儿家长对临床护理工作的开展更加认可。分析这一原因,主要是由于人性化手术室护理干预更加注重人文关怀理念的贯彻,一切手术室护理工作的实施,都是秉承着关怀患儿、关心患儿的立场出发,给予患儿更多的心理关怀,使其心理情绪得到良好的改善,这是保证手术顺利开展,改善

手术治疗效果的一个重要因素^[8]。由此可见,人性化手术室护理在小儿手术治疗中的开展,具有较大的应用价值。临床在小儿手术治疗过程中可优先考虑采取该护理模式对患儿进行干预,以达到改善其疗效的目的。这就要求临床护理工作要进一步完善自我,积极组织开展人性化护理的学习,充分掌握人性化护理理念、实施措施、注意事项等内容,以达到不断提升人性化手术室护理服务实施水平的目的。

综上所述,人性化手术室护理能够改善患儿的手术治疗情况,减少并发症,缩短术后康复时间,获得了高度认可,应用价值较高。

参考文献

- [1] 许娟. 整体护理在小儿手术室护理中的应用及对患儿预后情况的影响[J]. 实用心脑血管病杂志,2020,28(S1):166-168.
- [2] 马丽红. 预见性护理联合人性化服务在预防手术室患者不良事件及护理质量中的应用[J]. 国际护理学杂志,2022,41(3):554-557.
- [3] 张玉晴,史亚晴,余晓露. 心理护理在手术室护理中的应用研究[J]. 心理月刊,2021,16(19):128-129,131.
- [4] 郭佳,杨雪,白雪梅,等. 小儿手术室护理中应用优质护理对小儿预后的影响研究[J]. 结直肠肛门外科,2021,27(S2):133.
- [5] 韩晓梅,刘金金,高晨阳. 手术室护理中结合全面系统护理对小儿手术患者预后的影响[J]. 山西医药杂志,2020,49(1):111-113.
- [6] 罗园,程丽霞. 人性化护理模式在手术室护理中的应用效果评价[J]. 中国医药指南,2021,19(13):202-203.
- [7] 王丽,隆自菊. 人性化护理在手术室护理中的应用效果观察[J]. 临床医学工程,2021,28(8):1103-1104.
- [8] 郜丹丹. 手术室护理中实施人性化护理对护理满意度及术后并发症影响[J]. 系统医学,2021,6(5):177-179.