

对照组的患儿,这说明护理干预能够提高前凶静脉留置穿刺引流术的效果,将对患儿神经系统的影响降到最低,并且安全性较高。

脑损伤程度严重时,可以发生去皮层或者是去脑强直,心动也会出现加快等等一系列的临床表现,大多数患儿会出现肌张力增高^[9],可能的致病原因因为脑损伤造成了皮层以及其他一些脑中控制自主神经功能的部位损伤,从而导致脑桥、前庭核等一系列的生理性抑制信号的消失所致。郭玉臣等^[10]在研究中发现前凶静脉留置穿刺引流术能够在治疗婴儿硬膜下血肿的同时,改善了偏瘫患儿的肌张力。在本组研究中,作者观察了护理干预是否能够加强前凶静脉留置穿刺引流术改善肌张力的效果,结果显示,采用了全面护理措施的患儿其肌张力指数评分明显地低于未采用全面护理措施的患儿,这说明全面的护理措施确实能够加强前凶静脉留置穿刺引流术改善肌张力的效果。

综上所述,护理干预能够有效地提高前凶静脉留置穿刺引流术的临床治疗效果。

参考文献

[1] 孙骇浪,赵凤毛,冀园琦. 婴儿脉络丛乳头状瘤术前脑积水程度与预后的关系[J]. 中华小儿外科杂志,2013,34(3):165-168.

[2] 金彩虹,潘芙蓉. 微创引流治疗婴儿颅内出血 7 例的护理[J]. 长江大学学报:自然科学版,2011,8(6):189-190.

[3] 王慧,金慧英,何葵葵,等. 神经节苷脂联合康复干预治疗

脑瘫患儿的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2010,32(5):388-389.

[4] 龙颖,余明,雷学,等. 高压氧综合治疗对小儿脑瘫运动功能的影响[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志,2005,12(3):151-154.

[5] 胡宗实,张征军,覃颜. 小儿重型颅脑损伤的特点与急诊抢救[J]. 中国实用医药,2011,6(20):68-69.

[6] 赵阳,金惠明,孙莲萍,等. 婴儿维生素 K 缺乏致颅内出血 36 例临床分析[J]. 中华神经医学杂志,2009,8(11):1147-1151.

[7] 周金良,江 勇,胡世华,等. 前凶置管引流术治疗婴儿迟发型维生素 K 缺乏性硬膜下血肿[J]. 中国微侵袭神经外科杂志,2010,15(2):54.

[8] 温旭新,蔡光华. 静脉留置针硬脑膜下穿刺引流治疗化脓性脑膜炎并发硬脑膜下积液 22 例体会[J]. 中国实用儿科杂志,2009,24(2):153.

[9] 吕立权,卢亦成. 严重脑损伤后发作性自主神经功能紊乱伴肌张力增高[J]. 中华神经外科杂志,2011,26(11):1052-1054.

[10] 郭玉臣,吕晓飞,夏凯,等. 经前凶静脉留置针穿刺治疗婴儿外伤性硬膜下血肿[J]. 中国临床使用医学,2010,4(7):63-64.

(收稿日期:2013-08-31 修回日期:2013-11-09)

手术室护士实施术前访视现状分析

杨清蓉,周 容[△](重庆市第五人民医院麻醉科 400062)

【摘要】 目的 了解手术室护士对术前访视的认知程度及影响护士执行术前访视的因素,分析术前访视实际执行情况,发现存在的主要问题,为进一步改进术前访视提供依据。**方法** 采用自行设计的问卷,对该院 20 名手术室护士进行术前访视认知情况调查;回顾性收集资料,统计分析 2013 年 1~6 月 871 例择期手术患者术前访视率。**结果** 手术室护士对术前访视态度、重要性、行为认知良好;择期手术术前访视率为 70.03%。术前访视在访视时间安排、访视内容等存在不足。**结论** 在手术室护士对术前访视良好认知的基础上,应进一步加强术前访视相关知识的培训,规范术前访视制度,真正落实术前访视。

【关键词】 手术室; 术前访视; 问卷调查
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.09.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)09-1279-02

国际手术室护士协会(AORN)规定:术前访视是手术室护士的职能和职责之一^[1]。我国“三级甲等”医院手术室已普遍开展了术前访视^[2]。术前访视在改善手术患者焦虑、紧张情绪,保证手术安全等方面的效果已得到了肯定。但在临床实践中,术前访视的开展存在一些问题。本文回顾性统计分析本院 2013 年 1~6 月 871 例择期手术术前访视情况,并对 20 名手术室护士进行问卷调查,以了解手术室护士对术前访视的认知,找出访视中存在的问题,确保术前访视质量的提高。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院手术室护士 20 名。职称:初级职称 15 名,中级职称 4 名,高级职称 1 名。学历:中专 1 名,大专 17 名,本科 2 名。2013 年 1~6 月择期手术患者 871 例,包括骨科、胸外科、普外科、泌尿科、妇产科、神经外科手术。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 在参考文献[3-5]的基础上,结合实际,自行设计调查问卷。问卷题为单项选择题,内容分为 2 部分:(1)手术室护士对开展术前访视的认知,包括态度、重视程度、优点、需求及面临的困难等方面。(2)手术室护士实施术前访视的自我评价。共发放问卷 20 份,收回有效问卷 20 份,回收有效率 100%。整理归纳 2013 年 1~6 月择期手术患者术前访视资料,包括访视人数、未访人数、未访原因。

1.2.2 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计学处理。采用频数、百分比进行统计描述。

2 结 果

2.1 手术室护士对开展术前访视的认知情况。见表 1。
2.2 手术室护士对执行术前访视的自我评价。见表 2。
2.3 择期手术术前访视率统计 2013 年 1~6 月择期手术

[△] 通讯作者,E-mail:zhouyong-yun@163.com。

871 例,其中 69 例因访视时患者不在病房而未能面对面访视,只查阅了患者的病历资料;192 例因指定访视护士手术而未能访视。有效术前访视率为 70.03%。

表 1 手术室护士对开展术前访视的认知情况 (n=20)

项目	认可人数(n)	百分比(%)
有必要开展术前访视	19	95.0
术前访视是手术室护理的重要组成部分	19	95.0
愿意进行术前访视	18	90.0
术前访视可以提高护士专业知识	18	90.0
术前访视可以提高手术室护理质量	19	95.0
术前访视可以缓解手术患者紧张焦虑情绪	18	90.0
术前访视提供患者及家属健康教育知识	15	75.0
有必要定期进行相关知识培训	18	90.0
有必要定期分析访视效果,持续改进	18	90.0
访视困难是人力不足	1	5.0
访视困难是访视时间安排不妥	19	95.0
访视困难是专业知识缺乏	10	50.0
访视困难是缺乏沟通技巧	14	70.0

表 2 手术室护士对执行术前访视的自我评价 (n=20)

项目	人数(n)	百分比(%)
能评估患者的心理状态,给予心理干预	18	90.0
能评估患者的生理状况,评估手术风险分级	19	95.0
能评估患者的社会支持状况	2	10.0
介绍手术室环境(位置、温度、仪器、手术团队)	13	65.0
介绍手术流程信息(大致时间、主要流程、接送方式)	12	60.0
介绍感觉或不舒适信息(导尿、胃管、穿刺,全麻插管不适等)	2	10.0
介绍术前禁食、禁饮,沐浴更衣,摘除义齿、首饰等注意事项	20	100.0

3 讨 论

3.1 手术室护士对术前访视的认知普遍提高 AORN 规定术前访视是手术室护士的重要职责,是整体护理向纵向发展的重要标志^[6]。随着整体护理在手术室的广泛开展,术前访视作为手术室整体护理的重要组成部分,对其认知也得到了普遍的提升。本科 95.0%的护士认识到术前访视的重要性和必要性,90.0%的护士愿意进行术前访视。手术室护士是开展术前访视的主体,良好的认知是不断提高访视质量的前提。

3.2 加强培训,提高护理人员综合素质 手术室涉及众多学科,手术室护士进行术前访视不仅需要本专业的知识,还应具备相关专业学科以及人文学、心理学、社会学等相关学科知识^[7]。手术室护士平常与患者接触少,缺乏护理实践,掌握的知识有限。手术室护士应针对术前访视进行规范化的培训,包括专科护理、心理护理、沟通技巧、法律知识等方面,制订培训计划,有目标,有考核,以提高手术室护理人员的综合素质。

3.3 健全并持续改善术前访视制度 有调查显示 99%的患者希望手术室护士能在术前看望自己^[8];92%的患者希望能了解手术室环境。手术室应该根据具体情况,持续改进访视制

订,真正落实术前访视,而不是流于形式。(1)访视时间安排。5.0%护士认为访视困难不是因为人力不足,而是访视时间安排不妥。本院术前访视由值班护士执行,往往由于手术错过访视时间,或者患者外出而未能完成访视。研究表明,访视时间为手术前 1 d 16 时以后,该时段避开患者休息时间,同时病房核对医嘱时间以及各种理化检验报告均已汇报,更利于开展访视^[9]。(2)成立专职访视小组。访视小组由年资较高护士及年轻护士组成,专科分组并相对固定。年资较高护士起指导作用,访视时以老带新、言传身教,带动新护士做好前访视工作。同时,统筹安排访视时间,相互协调,保证每位患者都有人开展术前访视。(3)规范访视流程及内容。目前访视工作存在随意性和主观性,未形成统一的标准和流程。内容上,手术室护士进行术前访视往往重点在介绍一般的术前准备,重复病房护士的工作,而对于手术流程及手术过程中的配合等讲解过少。建立规范的术前访视流程,健全术前访视内容,不仅要体现患者的基本情况,而且要反应专科需求,完善《术前访视评估单》。对于疑难复杂等手术患者能有针对性收集资料,进行术前评估,提出护理诊断,制订护理计划,使患者得到适合其个体化的手术实施措施。

3.4 建立完善的评价系统 90.0%护士认为有必要定期分析访视效果,持续改进术前访视。术前访视的对象是手术患者,其对术前访视的评价尤为重要。护理部每季度对患者、医生问卷调查 1 次。护士长每月 1 次,到病房发放问卷调查患者及家属。质量控制小组 1 周 1 次对术前访视单进行检查及评估^[10]。将术前访视与护士绩效挂钩,调动护士的积极性和主动性,有利于术前访视的有效开展。

参考文献

[1] 钱玉秀. 中日两国手术室护理的比较[J]. 实用护理杂志, 2001,17(12):17-18.

[2] 陈熙,马卫青,徐亚梅,等. 术前访视在手术室护理工作中应用现状及研究进展[J]. 河北职工医学院学报, 2008,25(6):60-62.

[3] 钱玉秀,何金爱,侯利环,等. 手术室开展术前访视现状的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2007,42(9):854-855.

[4] 张颖,周立. 手术室护士实施术前访视内容标准的研究[J]. 中华护理杂志, 2011,46(4):361-363.

[5] 张颖,李玉翠,周立. 上海市手术室护士实施术前访视现状调查[J]. 中华护理杂志, 2011,46(11):1091-1094.

[6] Nicolay CR, Purkayastha S, Greenhalgh A, et al. Systematic review of the application of quality improvement methodologies from the manufacturing industry to surgical healthcare[J]. Br J Surg, 2012,99(3):324.

[7] 林秀华,施美蓉. 手术室护士术前访视存在的问题及对策[J]. 当代护士, 2012,6(2):167-168.

[8] 王玉英. 手术室实施术前访视及术后随访患者护理工作标准的探讨[J]. 锦江医学院学报, 2001,22(1):46.

[9] 梅静华. 手术室护士术前访视现状及其因素分析[J]. 中国现代医生, 2013,51(4):104-105.

[10] 潘晓燕,刘启明,雷玉珍,等. 术前访视实行三级质控效果评价[J]. 护理学杂志, 2005,20(4):36-37.