

过相应的护理措施后,患者伤口疼痛时间和伤口愈合时间,明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者伤口疼痛时间和愈合时间的比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	伤口疼痛时间	伤口愈合时间
试验组	30	3.53±1.34	1.89±1.23
对照组	30	7.24±1.45	5.38±1.56

3 讨 论

随着人们的生活节奏越来越快,生活不规律,导致痔疮的发病率越来越高。痔疮影响人们的正常生活工作,由于部位较隐私,有些患者不愿及时进行治疗,导致痔疮恶化,因此,应该对于高发人群进行健康教育,对人群进行预防痔疮的教育,及时发现痔疮,做到早期诊断、早期治疗^[4-5]。痔疮有 3 种不同类型,内痔不容易被发现,通常被患者忽视,患者出现疼痛,便秘,严重者出现便血^[6];外痔是在肛门部位发现痔核,患者大便不通畅,疼痛,便血更加严重;混合痔是最常见的,是内痔和外痔混合出现,症状更加严重,影响患者正常生活^[7]。近年来,治疗痔疮最有效和迅速的方法就是进行手术切除痔疮,临床医师发现采用中药配方药剂坐浴及相应护理措施有较好的效果^[8]。

过去,在痔疮切除后,护士通常给予患者 1:5 000 高锰酸钾溶液坐浴,由于高锰酸钾呈紫黑色,长时间坐浴导致患者局部皮肤着色,有些皮肤敏感患者还出现过敏症状。后来临床发现采用中药配方药剂坐浴及相应护理措施更加安全、有效^[9]。溶液中全部采用纯天然中药配方,对患者皮肤刺激小,不含有色素,不会引起患者局部皮肤着色和过敏^[10]。中药配方制剂中的药物都有清热解毒,促进水肿消散,减轻疼痛的功效,患者坚持 1 个疗程的坐浴,可以促进伤口愈合,缩短伤口愈合时间,减轻局部疼痛,尽快出院,投身于正常的学习、工作中^[11]。对于痔疮切除的患者进行心理护理,安慰患者,保护患者隐私,指导健康合理的饮食,多吃水果蔬菜,多喝水,适当运动,防止便秘,采用止痛泵等缓解患者疼痛,促进伤口愈合,促进患者恢复身心健康^[12-13]。两组患者经过治疗后,试验组总有效率(96.67%)明显高于对照组(70.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组经过相应的护理措施后,患者伤口疼痛时间和伤口愈合时间,明显短于对照组,差异有统计学意义($P <$

0.05)。

综上所述,中药配方药剂坐浴方法帮助切除痔疮患者恢复健康,明显缩短伤口愈合时间,减轻患者疼痛,有效率更高,应该在临床上大量应用。

参考文献

- [1] 郑晓红. 肛肠科痔疮切除手术后中药坐浴的效果观察及相应护理特点分析[J]. 海峡药学, 2013, 25(4): 221-222.
- [2] 李高祥. 加减止痛如神汤坐浴对肛肠疾病术后患者疼痛的护理干预[J]. 中国中医急症, 2010, 19(5): 893-894.
- [3] 胡云凤. 肛肠疾病术后疼痛的护理体会[J]. 中国医学创新, 2010, 7(20): 130-131.
- [4] 苏冬梅. 肛肠术后疼痛的护理体会[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2010, 12(35): 226.
- [5] 刘彩云, 朱红. “治未病”理论在混合痔护理中的应用[J]. 河北中医, 2010, 32(6): 936.
- [6] 甘国勋. 痔疮的保守治疗及预后临床分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(12): 605-606.
- [7] 石玉兰, 武玉娟, 冯江雪, 等. 肛肠疾病术后换药时患者心理分析及心理护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(25): 3124-3125.
- [8] 李生民. 痔疮手术切除的常规方法与创新方法比较分析[J]. 中国当代医药, 2011, 18(5): 160-161.
- [9] 邓伟, 罗永香, 陈帅. PPH 与传统手术治疗重度痔的疗效比较[J]. 结直肠肛门外科, 2009, 15(4): 248-250.
- [10] 沙澜, 张小珍, 徐晓虹. 痔疮患者系统护理干预的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(30): 25-26.
- [11] 周慧珍. PPH 手术治疗重度痔的临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(2): 233-234.
- [12] 杨红娜, 聂敏. 护理干预对老年痔患者术后便秘的影响[J]. 中国美容医学, 2011, 20(z5): 470-471.
- [13] 胡林萍, 邓贤琼, 李升莹. 临床护理路径在痔疮手术患者健康教育中的应用[J]. 中国医疗前沿, 2011, 6(22): 80-81.

(收稿日期: 2013-11-16 修回日期: 2014-01-05)

优质护理干预在手术室安全管理方面的应用

傅光敏(重庆市红十字会医院/江北区人民医院 400020)

【摘要】 目的 探讨优质护理干预在手术室安全管理方面的应用效果。方法 采用非随机对照研究方法, 观察 2012 年 7 月至 2013 年 3 月在手术前后实施优质护理干预的 64 例患者作为优质护理干预组, 统计其风险安全和差错事故发生情况及评估其满意度; 再将 2011 年 11 月至 2012 年 6 月未实施护理安全干预机制的 64 例手术患者作为传统护理组, 统计评估相同的指标并将两组数据进行比较。结果 优质护理干预组患者安全风险和医疗差错事故发生率均明显低于传统护理组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 优质护理干预组患者的满意度则明显高于传统护理组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 优质护理干预相较于传统护理而言, 可有效降低手术室安全风险, 减少医务人员与患者之间的纠纷, 提高患者对医护人员的满意度。优质护理干预在手术室安全管理方面的应用具有一定的效果。

【关键词】 优质护理; 手术室安全管理; 效果; 分析

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.16.065 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)16-2333-02

手术室(OR)是为患者提供手术及抢救的场所, 是医院的重要技术部门^[1], 属于非常危险且容易感染的地区, 对手术成功与否起着至关重要的作用^[2-4]。随着近年来医患关系日益

紧张, 手术室的安全管理显得更加重要, 医院对各手术室的安全管理方面也更加严格。与此同时, 手术室内医护人员的本身素质及对工作的认真度对手术室安全管理方面具有深远影

响^[5]。优质服务是近年来发展起来的一种新兴的、反映人性化护理理念的护理方式,目的在于创造和谐的医患关系,为患者提供优质的就医环境,同时也对医护人员提出更高的要求 and 标准。手术室的安全管理方面中引进优质护理干预能够有效提高手术室的安全管理的效果^[6]。近几年来,本院在手术室安全中引进优质护理干预,在采取一系列措施后有效提高了手术室安全管理的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院 2012 年 7 月至 2013 年 3 月接收的手术治疗的共 64 例患者作为优质护理干预组,其中男 42 例,女 22 例,年龄 18~62 岁,平均(42.6±3.8)岁;期间手术室配置护士 15 例,均为女性,年龄 22~26 岁,平均(22.7±4.7)岁,本科 5 例,大专 7 例,中专 3 例。将 2011 年 11 月至 2012 年 6 月接收的手术治疗的共 64 例患者作为传统护理组,其中,男 40 例,女 24 例,年龄 18~65 岁,平均(45.2±4.7)岁;期间手术室配置护士 15 例,均为女性,年龄 23~27 岁,平均(24.6±7.8)岁,本科 6 例,大专 7 例,中专 2 例。两组患者在性别、年龄及手术大小等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;两组护士的年龄、学历及资历等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 全部患者均在本院接受系统治疗后进行手术,传统护理组患者均实施常规手术室护理。优质护理干预组患者在此基础上给予优质护理干预措施,手术前后从以下几个方面进行干预。(1)心理护理:手术前 1 d 天巡回护士和洗手护士一起到病房认真阅读患者病历,与患者进行交流、沟通,了解患者情况,简要介绍手术过程,告知患者麻醉方式和手术配合方法。根据患者的个体差异对患者实施相应的心理干预,安慰、鼓励患者,消除患者不良情绪,使其保持良好的心理状态。依据患者自身的背景差异、抑郁程度等,引导患者做自己喜欢的事情,在关键的时候也可以通过向患者讲述自身所患疾病手术治疗成功的事例,鼓励患者重拾对生活的热情。鼓励其家属多跟患者进行语言和思想交流,给予患者最大的依靠和安慰,使其最终放下心理负担,积极地接受治疗。(2)转移疼痛法:转移疼痛是新兴的止痛方法之一。巡回护士在手术当天接患者到手术室过程中与患者交流,了解晚上睡眠情况、精神情况、心理情况及对疼痛的感知情况,告诉患者疼痛与精神、心理因素有密切关系,指导患者为减轻疼痛带来的痛苦及术后有足够的休息时间,患者术后一方面可遵医嘱给予止痛剂,另一方面可通过看电视、读小说等视觉分散法和听音乐、听故事、与家属交流等听力分散法进行疼痛干预,转移注意力,减轻痛苦。同时,鼓励患者树立信心,增加战胜疾病的勇气。(3)术后护理:手术室护士加强与病房护士沟通交流,为患者开通输液通道,使用抗生素、镇痛药等帮助患者缓解疼痛,给予患者精神安慰,使其保持平和的心态进行术后康复,指导患者科学合理的饮食,保持病房通风和环境的舒适,控制人员流动,减少噪声,指导患者在许可情况下进行适度的恢复性锻炼。通过以上各项优质护理干预后,患者与医护人员建立更加和谐、贴近的关系,提高患者的疾病痊愈速度,提高患者的生活质量和心理状态。

1.3 评价指标 在优质护理干预组及传统护理组之间,统计及比较两组患者的安全风险差错事故等的发生概率;采用调查问卷的方式对患者满意度进行评价比较,问卷由专家设计组织,具有较好的可信度和可利用度,形式为是非回答式调查表,在征得患者或其家属同意后,采用统一的指导语言对回答问卷的要求做出解释,确保患者或家属对调查内容清楚了。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件建立数据库,计数资料采用率表示,应用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的安全风险和差错事故的比较 优质护理干预组的安全风险发生率明显低于传统护理组,差异有统计学意义($P<0.05$),优质护理干预组的差错事故发生率也相对低于传统护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组安全风险和医疗差错事故发生率的比较[n(%)]

组别	n	安全风险	医疗差错事故
优质护理干预组	64	1(1.6)	2(3.1)
传统护理组	64	2(3.1)	5(7.8)
P		<0.05	<0.05

2.2 满意度的比较 优质护理干预组患者的满意度明显优于传统护理组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者满意度调查结果的比较(n或%)

组别	n	满意	一般	不满意	满意度
优质护理干预组	64	61	3	0	95.31
传统护理组	64	53	10	1	82.81
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

随着外科技术飞速发展,手术室工作日趋现代化。手术室由于其特定的职能,因而存在着较高的风险^[7-8]。手术室的医护人员承担着比其他科室更多的压力和责任,因此要求医护人员具备更高的技术和责任心^[9]。优质护理干预是医护人员在护理患者的过程中,给予患者生活上更加细致照顾的同时,对患者心理方面也给予一定的“照顾”。有文献报道优质护理干预对腹腔镜治疗异位妊娠孕妇疼痛等手术患者的术后康复和保健,均具有一定的积极作用^[10]。优质护理也对医务人员提出了更高的要求,要求医务人员在治疗疾患的同时更应注意其对患者心理等多方面的影响^[11-12]。在医患关系紧张的如今,优质护理的干预在手术室安全方面显得尤为重要^[13-16]。本文手术室护理人员不仅在术前要充分掌握手术的相关知识,熟悉各种仪器和设备使用,而且要对患者进行心理护理干预,使患者消除不良心理因素,提高其配合手术治疗的积极性和依从性,使其主动配合治疗,利于后期手术治疗的开展,提高手术的质量和成功率,以期达到降低安全风险和避免医疗差错事故的发生;术前后给予减轻疼痛方法指导和有效的术后护理,促进患者术后恢复,提高患者的疾病痊愈速度,提高患者的生活质量和心理状态。

本院 2011 年 11 月至 2012 年 6 月收治的 64 例患者在未实施优质护理干预的传统护理组中,出现医疗差错事故 5 例,占 7.8%,存在安全风险 2 例,占 3.1%,患者对医护人员的满意程度为 82.81%;而 2012 年 7 月至 2013 年 3 月收治的 64 例患者在实施优质护理干预的优质护理干预组中,出现医疗差错事故 2 例,占 3.1%,存在安全风险 1 例,占 1.6%,患者对医护人员的满意程度为 95.31%。

由上可知,手术室安全管理方面过程中应用优质护理干预,能够有效促进手术室安全管理,并且安全(下转第 2344 页)

显症状,应该加强对中青年和老年群体糖尿病、心脑血管疾病的预防工作,倡导年龄超过30岁的中青年人群每年做一次身体检查,以便更好地了解自身血压、血脂、血糖的情况,使患者在无主观症状时便发现相关指标的异常。从而最大限度地降低血压、血脂、血糖,降低高血压、糖尿病、心脑血管疾病的发病率和病死率。对于BMI,应积极宣传科学健康知识,倡导合理饮食、加强体育锻炼、控制体质量,将BMI控制在合理范围内。呼吁限制使用高热量的食物,增加能量消耗,改变不良的生活方式,提高个人身体素质,预防疾病的发生。

参考文献

- [1] 陆敏. 1 083例健康体检者体质指数、血压、血脂和血糖分析[J]. 中华全科医学, 2010, 8(5): 596.
- [2] 黄津芳, 卢乐萍. 官兵体检中心心理健康水平测评及分析[J]. 人民军医, 2010, 53(4): 245-246.
- [3] 黄娅. 成都地区健康人群血脂和血糖水平调查[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(23): 3547-3548.
- [4] 刘静, 阳盛洪, 冯英凯. 高原部队官兵健康体检策略现状与思考[J]. 重庆医学, 2012, 41(3): 306-307.
- [5] 包凌娟, 任君, 史新辉. 1254例健康体检者血脂和血糖检测结果分析[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(18): 2103-2105.
- [6] 程澍洁, 郁春红, 顾鹏, 等. 健康体检人员颈动脉彩色多普勒超声检查结果分析[J]. 中国临床保健杂志, 2010, 13(6): 567-570.
- [7] 胡智伟, 周亚平. 健康体检者中代谢综合征的患病情况调查与分析[J]. 保健医学研究与实践, 2011, 8(4): 20-22.
- [8] 朱海流, 陈伟雄, 罗伟波. 沿海人群高尿酸血症与三高病

症相关性的研究[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(18): 2430-2432.

- [9] 唐平, 曹型厚, 张亚妮. 重庆市直辖10年学生身体形态变化趋势研究[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(15): 1869-1872.
- [10] 陈穗琳, 徐慧青, 周丽霞. 某综合医院职工健康体检常见指标检查情况分析[J]. 广州医药, 2012, 41(5): 41-42.
- [11] 蔡丽萍. 500例健康体检者血脂血糖测定结果分析[J]. 中国保健营养, 2013, 2(5): 593-594.
- [11] 陈曜, 陈恩强, 唐红, 等. 体检人群血脂和血糖检测结果与体重指数的相关性分析[J]. 华西医学, 2010, 25(3): 487-490.
- [12] 唐婷, 陈婷, 马福印等. 驻地海拔4000米官兵健康体检情况分析[J]. 西藏科技, 2013, 1(238): 36-37.
- [13] 金艳. 浅析官兵群体健康体检存在的问题及对策[J]. 医学信息: 下旬刊, 2011, 24(8): 5167-5168.
- [14] 柳毅. 浅谈在社区对代谢综合征的宣教[J]. 中外医学研究, 2011, 9(8): 106-107.
- [15] 李曦, 胡荣, 芦燕玲, 等. 高血压前期体检人群体质量指数对24h动态血压监测血压水平的影响研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(31): 3606-3609.
- [16] 马云霞, 张兵, 王惠君, 等. 体质量指数、腰围、腰臀比、腰围身高比与城乡居民血压关系的研究[J]. 卫生研究, 2012, 41(1): 70-74.
- [17] 李晓平. 成年人体质量指数研究的文献综述[J]. 太原城市职业技术学院学报, 2010, 2(8): 66-67.

(收稿日期: 2014-01-13 修回日期: 2014-03-17)

(上接第2334页)

风险及医疗差错事故得到有效避免。优质护理干预不仅能够使医院整体管理服务质量以及医护安全水平得到提高,对改善患者与医护人员的关系有一定的帮助,使患者能够完全信任医护人员,以达到有效配合治疗的目的,同时提高了患者及家属对手术室工作的信赖及满意度,加强了患者与手术医师、麻醉医师、手术护士之间的沟通,使患者及家属感受到医护人员的重视,增强了安全感,改善了医患关系。优质护理干预在手术室安全管理方面的有极大的应用价值。

参考文献

- [1] 李梅. 手术室医院感染的管理与预防[J]. 临床合理用药, 2013, 6(1): 174-175.
- [2] 张安平. 多部门合作的手术核查制度在手术室安全管理中的应用[J]. 西部医学, 2011, 23(10): 2021-2023.
- [3] 陈晓霞. 手术室护理在医院质量管理中的作用[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2012, 15(12): 2042-2043.
- [4] 黄长先. 手术室安全管理在接送患者流程中的应用[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(11): 1387-1388.
- [5] 吕金宏. 手术室医护人员的患者安全态度调查[J]. 护理学杂志, 2010, 25(22): 43-47.
- [6] 李凤华. 手术室护理安全干预在安全管理中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(21): 3505-3506.
- [7] 周建昌, 刘洪令. 医院手术室消防设计探讨[J]. 给水排水, 2012, 38(2): 180-183.

- [8] 杨丽华. 手术室护士抢救创伤休克的体会[J]. 求医问药, 2013, 11(3): 260.
- [9] 吕金宏. 手术室医护人员的患者安全态度调查[J]. 护理学杂志, 2010, 25(22): 43-47.
- [10] 王青, 陈凤娣, 郝加虎. 优质护理服务模式指导下护理干预措施对腹腔镜治疗异位妊娠孕妇疼痛的影响[J]. 临床护理, 2013, 51(1): 79-81.
- [11] Ramjan JM, Costa AM, Hickman LD, et al. Integrating palliative care content into a new undergraduate nursing curriculum; the University of Notre Dame, Australia Sydney experience [J]. Collegian, 2010, 17(2): 85-91.
- [12] Watson M, Coulter S, McLoughlin C, et al. Attitudes towards weight and weight assessment in oncology patients: survey of hospice staff and patients with advanced cancer [J]. Palliat Med, 2011, 24(6): 623-629.
- [13] 付素娟. 优质服务护理干预在手术室中的临床应用及效果观察[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(13): 1758-1759.
- [14] 李雪芹, 郭新银. 安全护理干预机制在手术室安全管理中的效果分析[J]. 中国医学装备, 2013, 10(10): 98-100.
- [15] 肖群艳. 手术室护理安全干预机制的应用与体会[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(5): 279-281.
- [16] 刘欣, 郑安娜, 勾文卉, 等. 手术室优质服务探讨[J]. 兵团医学, 2013, 36(2): 74-75.

(收稿日期: 2014-01-10 修回日期: 2014-03-14)