

优质服务护理干预在手术室中的临床应用及效果观察

付素娟(广东省中山市中医院麻醉科 528400)

【摘要】 目的 探讨优质服务护理干预在手术室中的临床应用及效果,并分析总结优质护理服务的模式及特点。**方法** 选取本院 2010 年 6 月至 2012 年 6 月择期手术的住院手术患者共 360 例,随机分为观察组和对照组,其中,对照组患者采用传统的护理服务措施,观察组患者采用优质护理干预措施。术后对手术医生及患者进行护理满意度调查,术后总结护理不良事件发生率。**结果** 观察组手术医生及患者满意度和对照组相比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 手术室实施优质护理干预措施可建立和谐的护患关系,减少护理不良事件的发生。

【关键词】 手术室; 优质护理; 效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.074 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)13-1758-02

2010 年卫生部开展了“夯实基础护理,提供满意服务”的优质护理服务活动^[1]。本院手术室在临床工作中以患者为中心,在系统化优质护理服务的基础上,针对自身工作和服务对象的特点,提高护理服务满意度,减少医疗差错及纠纷发生。现将本院 2010 年 6 月至 2012 年 6 月在手术室实施优质护理的情况,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取本院 2010 年 6 月至 2012 年 6 月实施择期手术的 360 例患者作为研究对象。随机分为对照组和观察组,对照组 180 例,年龄 35~76 岁,平均(56.2±15.6)岁。局部麻醉 26 例,椎管内麻醉 30 例,全身麻醉 64 例,全麻联合硬膜外麻醉 10 例;骨科手术 42 例,胸外科手术 28 例,关节科手术 21 例,普外科手术 38 例,妇产科手术 21 例;平均手术时间(2.6±0.8)h。观察组 180 例,其中,年龄 38~75 岁,平均(38.0±16.1)岁,局部麻醉 28 例,椎管内麻醉 28 例;全身麻醉 60 例,全麻联合硬膜外麻醉 14 例;骨科手术 35 例,胸外科手术 20 例,关节科手术 20 例,普外手术 40 例,妇产科手术 15 例;手术时间均为(2.5±0.6)h。两组手术患者在年龄、性别、病情、麻醉方式、手术时间等方面差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 对照组:按照传统的护理服务。观察组:加强手术室人文、环境管理,包括对围术期患者实施术前访视、术中支持、术后随访的优质护理干预,积极加强对患者安全管理;加强护士业务技术及服务态度培训。

1.2.1 转变传统护理工作模式 手术室先从制度、人力上保证把护士还给患者,采用简化护理文书,缩短护士书写护理文书的时间,把时间归还给患者,让患者享受高效、人性化的服务^[2]。建立阶梯护理小组队伍,按照工作需要分为 4 级护理人员,分别为责任、专科、初级和助理护士,制定各级岗位职责。

1.2.2 加强手术室环境管理 严格加强手术室管理制度,手术室根据布局设立专用通道,并设立一定的权限通行,分为四个通道:工作人员、手术患者、无菌物品和污物通道。设立权限及规章制度,手术室管理人员必须按规定严格控制人员进出;所用物品定位放置,按专科相对固定手术间,减少进出手术间的次数。手术患者一律穿干净病号服,戴隔离帽,步行者换鞋,平车接送患者出入手术室后由交换车接送。接台手术严格按照先无菌后有菌的制度执行。手术间定期、定时消毒,在每天手术前、后,手术床、无影灯、器械车及地面应用清水、消毒液各擦拭 1 次,手术人员隔离鞋每日用消毒液清洗 1 次,由于周日手术量相对较少,选择每周日进行彻底清扫,每月再进行 1 次卫生大扫除。定期检测环境,定期公示监测报告,无菌物品按

指定位置及有效期进行分类放置^[3]。

1.2.3 术前访视做好优质护理干预 访视礼貌、规范用语:术前首次面向患者做自我介绍时,推行微笑服务,使用规范的访视用语。通过礼貌、规范的访视用语,取得患者及家属信任,消除患者对手术的恐惧感。

人性化访视内容:向术前患者讲解手术的注意事项,告知手术大概时间、术前大小便准备、禁食禁饮、正确着装等。耐心回答患者的各项提问,交谈中忌用医学术语。对于不知情患者尽量隐瞒病情,但要将真实病情告知委托人或家属,对于贵重物品及首饰不能带入手术室。禁止使用讽刺、过激语言,尽量多用鼓励性、安慰性语言帮助患者树立信心,使其以良好的心态接受手术^[4]。

个性化访视指导:访视前首先摸清患者病情,并熟练掌握患者的麻醉方式、用药等。根据患者的病情向其耐心宣教,讲解手术注意事项,根据手术类型的不同,变换宣教的内容,同时,按照各个手术规范实行个性化访视指导。

1.2.4 术中优质护理干预 患者身份安全核查:术前认真核对患者信息,逐一查对住院号、姓名、性别、床号、年龄、手术等,并将住院号作为唯一标识,同时了解患者术前备皮、术前备药等情况,相关的异常检查、检验结果。切皮前进行三方核查,患者基本信息准确无误后,签署统一认证手术同意单,保证患者行正确的手术和医疗工作安全。

人性化手术服务:首先要热情接待患者。手术室护士在接到患者时要主动自我介绍,热情的询问患者的病情,主要不适感觉,认真解答患者提出的各种疑问,消除患者对手术的恐惧感,利于手术的顺利开展^[5]。手术患者入室后请至准备间,做好术前准备及术前护理,注意患者的生命体征,避免意外发生。患者在等待麻醉及手术的过程中,护理人员应同时关注患者的体验,一言一行都要让患者充分体会到手术人员对他们的关心和体贴^[6]。

仔细清点手术物品:手术室规范手术开始前工作,严格清点手术所需的器械、缝针、纱布的数量,指定专人负责登记,认真、完整、准确地将物品数量登记在记录单上。在患者实施手术的过程中,洗手护士应管理好无菌区域,始终保持手术区的器械、缝针、纱布等物品整齐有序,各物品放置在指定位置,所增减的敷料及器械的数量,必须准确记录在记录单上。手术完毕后,关闭切口之前,再次严格清点用物数量,核对手术记录单上的物品和数量是否准确,确保切口内无纱布等存留,严防差错事故发生。

保护患者隐私:不在患者面前讨论涉及其隐私的问题,避免讨论有关检查异常结果;操作时妥善遮盖患者的隐私部位,

尽量减少或避免其暴露,尊重并维护患者的自尊;结束手术时,擦净患者手术部位皮肤上血迹、污渍后再送回病房。

安全转运及回访:手术完毕后注意正确稳妥地固定患者,注意确保放置的各种管道,避免管道脱落及挤压。注意保护好手术部位。手术完毕后及时转运患者,重症患者在转运过程中要使用监护仪器,实时监测术后患者的生命体征。对于高危患者的术后转运,手术医生、麻醉医生和运输工人应同时将患者护送至监护室,以确保安全转运。

1.3 术后调查 术后收集两组发放的《外科医生满意度调查表》,在术后访视结束后发放《患者及家属满意度调查表》,观察组和对照组 2 份表格各发放 180 份,收回有效问卷 360 份,回收率 100%;统计两组护理不良事件发生率。

1.4 统计学处理 用 SPSS13.0 统计软件进行统计学处理,两组数据组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组手术医生及患者满意度情况得分比较,两组护理不良事件发生率比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 手术医生、患者满意度及护理不良事件发生率比较[n(%)]

组别	n	手术医生满意	患者满意度	护理不良事件
观察组	180	180(100.0) ^a	175(97.2) ^a	5(2.7) ^a
对照组	180	164(91.1)	141(78.3)	31(17.2)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

在手术室实施“优质护理服务示范工程”活动,实施优质护理干预能使手术患者和家属对于手术的顾虑大大降低,达到护患沟通的目的;可以消除或减轻患者的紧张、恐惧等不良心理;增强其战胜疾病的信心,因而使患者保持良好的心态接受手术,为手术的成功、术后快速恢复起到积极的作用,也更有效地防止了护理不良事件的发生^[8]。

中药穴位贴敷治疗支气管哮喘的疗效观察和护理

杨兴会,喻建兵,卞 炜(重庆市永川中医院 402160)

【摘要】 目的 观察三伏天中药穴位贴敷治疗缓解期支气管哮喘患者的疗效。方法 将 272 例患者随机分为中药穴位贴敷观察组(136 例)及针灸治疗对照组(136 例),观察组给予中药穴位贴敷治疗,对照组给予针灸取定喘、肺俞、肾俞等穴。观察两组患者临床疗效及平时症状和体征的变化。结果 中药穴位贴敷组总有效率为 98.5%,与针灸对照组总有效率 91.2%比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后一秒用力呼气容积(FEV1)为(1.79±0.84)%,较治疗前(1.53±0.66)%明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$);一秒率(FEV1%)和峰值呼气流速(PEF)治疗前后差异无统计学意义。结论 支气管哮喘患者于三伏天中药穴位贴敷治疗,能有效减少哮喘复发,临床症状改善显著,并能提高患者的生活质量。中药穴位贴敷疗法安全、方便、疗效好。

【关键词】 支气管哮喘; 中药; 三伏天; 穴位; 贴敷; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)13-1759-02

支气管哮喘具有反复发作、迁延难愈的特点需要长期、系统的治疗,严重影响患者的生活质量^[1-2]。目前针对本病的治疗通常用糖皮质激素抑制和清除气道炎症,但长期运用激素不良反应较大^[3]。现将本院采用中药穴位贴敷结合中医护理治疗支气管哮喘 136 例,取得较好的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 7 月至 2012 年 7 月在本院门诊

根据对两组患者手术医生满意度调查数据可知,手术医生对于护士的手术用物准备、技术操作熟练度、配合手术熟练度、与患者的有效沟通等比较满意,患者及家属的满意度较对照组大大提高,患者及医生对护理服务的满意度明显提高。手术室开展优质护理服务应切实围绕以患者为中心,增强主动服务意识,结合专业特殊性和服务对象的特点,提供人性化服务,实现医患和谐的目标^[9]。

在手术室开展优质护理服务对护士护理意识与素质,以及患者、医生对护理工作的满意度提升等都有很大促进作用,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 吴欣娟.夯实基础护理深化以患者为中心的整体护理工作[J].中国护理管理,2010,10(3):12.
[2] 王宝珠,付瑜.开展优质护理服务深化基础护理内涵[J].护理研究,2010,24(10A):2614-2615.
[3] 魏革.手术室护理学[M].北京:人民军医出版社,2011:114-121
[4] 吴多育,柯雅娟,陈茹妹,等.患者家属手术等候期的需求调查与对策[J].护理学杂志,2008,23(10):48-49.
[5] 齐丹青,姚济荣,徐建立.开展优质护理服务落实患者安全管理[J].中国医院,2010,14(10):51-52.
[6] 郭玉洁,孟萌,姜安丽.护理人文关怀教育发展现状的分析与思索[J].解放军护理杂志,2010,27(9):1317-1319.
[7] 王海燕.浅析手术室护理安全隐患及防范[J].当代护士:学术版,2010,17(11):103-105.
[8] 李漓,刘雪琴.我院护理不良事件报告制度的建立与实施[J].中国护理管理,2007,7(11):54-55.
[9] 刘慧.优质护理服务示范病区责任制整体护理模式的探讨[J].护理研究,2011,25(3A):638-639.

(收稿日期:2013-02-27 修回日期:2013-03-12)

缓解期哮喘患者 272 例,均按随机数字表法分为观察组 136 例,其中男 78 例,女 58 例,年龄 15~84 岁,病程 3 个月至 50 年,平均 7.6 年;对照组 136 例,其中男 76 例,女 66 例,年龄 18~78 岁,病程 5 个月至 48 年,平均 22 年;两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。诊断均符合国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》哮喘病诊断标准^[4]。

1.2 方法