

理护理及充分的准备,有利于确保手术顺利进行,改善患者的心理状态,提高手术护理配合度;术中加强护理配合,熟悉手术步骤、根据手术需求合理更换体位,严格执行无菌操作,有利于降低手术并发症,预防肿瘤细胞扩散;术后加强病情观察、加强各种管道管理对于促进康复具有重要意义。本研究结果显示,观察组仅 2 例患者发生切口感染,无吻合口瘘、肺部感染等并发症,并发症发生率仅为 6.7%,显著低于对照组的 25.0%。

综上所述,胸腔镜联合腹腔镜食管癌根治术创伤小、术后恢复快、疗效显著,配合严密护理观察可提高手术安全性、有效性,降低手术并发症,改善患者的术后生活质量,值得推广应用。

参考文献

[1] 陈效颖,黄美星,鄢敏英,等.胸腹腔镜联合行食管癌根治术的手术配合[J].中华护理杂志,2011,46(8):783-784.

[2] Lu J,Tao H,Song D,et al. Recurrence risk model for esophageal cancer after radical surgery[J]. Chinese J Canc-

er Res,2013,25(5):549-555.

[3] 李海鹏,苏凯.腔镜下食管癌根治术在食管癌治疗中的应用[J].现代仪器与医疗,2013,19(3):50-52.

[4] 王素贞,牛枫.食管癌患者的围手术期护理体会[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(21):83-84.

[5] Okamoto N,Ozawa S,Kitagawa Y,et al. Metachronous gastric carcinoma from a gastric tube after radical surgery for esophageal carcinoma[J]. Ann Thorac Surg,2004,77(4):1189-1192.

[6] 郑向文,李文省.胸腔镜、腹腔镜联合食管癌根治术 11 例体会[J].中国内镜杂志,2012,18(8):883-884.

[7] 王俏丽.全胸腔镜联合腹腔镜食管癌根治术的手术护理配合[J].江苏医药,2014,40(2):244-245.

(收稿日期:2014-09-17 修回日期:2014-12-15)

手术室优质护理实施效果探讨\*

万 利,刘明秀(重庆市璧山县人民医院 402760)

**【摘要】 目的** 探讨手术室开展优质护理的效果。**方法** 将 2012 年 4 月的 589 例手术患者作为对照组,2012 年 5 月的 604 例手术患者作为实验组,对照组按常规护理,实验组在常规护理的基础上实施优质护理,包括优化工作流程,转变手术室护理理念,加强手术室护士的业务学习,完善护理质量监控体系,加强医、护、患沟通,建立激励机制,重视手术患者的评估和术后回访等。通过实施优质护理前、后患者和医生对护士满意度评价优质护理的实施效果。**结果** 实施优质护理后,患者对护士的满意度由实施前的 83.4%上升到 95.3%,医生对护士的满意度由实施前的 91.2%上升到 98.5%。与常规手术组比较,优质护理组患者的心理学焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分、患者治疗心态及患者手术后的疼痛程度都得到了较为良好的改善。**结论** 手术室开展优质护理能够为患者提供高品质的护理,为手术医生提供专科化、个性化的配合,最终达到患者满意、医生满意、护士满意,从而提升了手术室护理质量。

**【关键词】** 优质护理; 手术室; 护理质量; 满意度  
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.03.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)03-0407-03

优质护理是把护理程序人性化、规范化地运用到临床护理中,为患者实施生理、心理、社会性的一种动态、完整、连续的综合护理过程<sup>[1]</sup>。随着医疗水平和护理意识的发展,优质护理已经成为临床护理的趋势。手术室是工作实践性强、连续性强、风险程度高的科室<sup>[2]</sup>。为患者提供安全、优质、满意的护理服务更有必要,而手术室的优质护理不仅体现在服务患者方面,还体现在服务手术医生、麻醉医生及患者家属多方面。本科室 2012 年 5 月对 604 例手术患者实施优质护理,取得了一定效果,现报道如下。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2012 年 4 月的 589 例手术患者作为对照组,2012 年 5 月的 604 例手术患者作为实验组,两组患者在性别、年龄、病情等方面比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。对照组实施常规护理,实验组在常规护理的基础上实施优质护理。

1.2 优质护理方法

**1.2.1 完善各项规章制度,优化工作流程** 健全的规章制度是手术室规范化管理的基础,根据科室情况建立系统、完整、切实可行的规章制度及操作流程,并不断完善,如手术室安全用

药流程、手术配合流程、安全接送患者流程、急诊急救流程、技术操作流程、新仪器操作流程,以及手术室护理岗位职责、术中物品清点制度、手术安全核查制度等。

**1.2.2 加强手术室护士优质护理服务内涵的认识,转变护理理念** 优质护理服务是现阶段护理模式改革的核心,体现的是以患者为中心,手术室服务对象则从患者延伸到手术医生、麻醉医生及患者家属。充分理解优质护理的内涵,转变护理理念,对手术患者、手术医生和麻醉医生实行人文关怀。对手术患者的人文关怀有:(1)术中保暖。护士提前调节手术间适宜的温、湿度,准备保暖腿套、护肩垫、保温被,输入液体及冲洗液在恒温箱加热到 37℃,以防术中低体温。(2)适时给予心理支持,缓解术中紧张情绪。护士要善于从患者的言行和表情中获取所需要的信息,真诚为患者进行心理疏导,建立良好的护患关系。(3)尊重患者,保护患者隐私。(4)安放舒适体位,防治压疮。(5)保持手术间安静,禁止在手术间打电话,术中不交谈与手术无关的话题,不议论患者病情,以免伤及患者的自尊心,避免患者产生不被重视及不安全的感 觉。对医生的人文关怀有:掌握每个医生的手术习惯,制成小卡片,手术医生使用手术器械、电外科设备、术中用药习惯、手套型号的大小及术中习

\* 基金项目:重庆市卫生局科研资助项目(2012-2-316)。

惯动作用语,包括麻醉医生的习惯配合,变被动为主动,使麻醉、手术配合更加默契,医护关系更加和谐。

**1.2.3 加强手术室护士的业务学习,提高护士的综合素质和工作能力** 丰富的专业知识和娴熟的护理技能是优质护理服务的核心内容,知识全面、技术过硬、工作认真负责为首要护理指征<sup>[3]</sup>。手术室是专业性很强的科室,不仅要求护士有良好的道德素质,扎实的理论基础,相关的法律法规,职业防护知识,专业的理论知识及技术操作,还要不断创新,积极开展新技术以适应外科手术不断发展的现状。具体做法是:分层次培训,不同层次的护士有相应的培训目标与要求。低年资护士:掌握基础知识、基本技能,强化技术操作,主要是手术量的积累;高年资护士:代表专科护理水平,应及时更新知识,不要故步自封,要掌握专业发展动态。每个月 1 次理论及专业技能考试,每个月 1 次护理查房。

**1.2.4 建立完善护理质量监控体系** 全员参与质量控制管理,把好质量关;手术人员准入制度关,手术器械进出关,手术物品消毒灭菌关,手术室环境清洁卫生关。每个月开一次质量分析会,通过对缺陷、风险的分析,找出风险的原因,控制方法,以减少护理差错事故的发生,确保患者安全,有效提高手术室整体管理质量水平。

**1.2.5 加强医、护、患沟通** 医、护、患沟通在护理工作中有非常重要的作用。恰当的护患沟通可以使患者心理得到疏导,有助于缓解患者紧张焦虑的情绪,以减轻患者的心理压力,增强战胜疾病的信心,避免给患者带来伤害,有利于患者康复。有效的医护沟通可以使手术配合更加顺利。

**1.2.6 注重护士体验,建立激励机制** 重视优质护理实施的主体(护士)的感受,倾听护士心声,及时解决护士思想上的顾虑和工作中的困难。实行弹性排班制度,既保证了手术人员的在岗率,又保证了护士能得到充分休息。对各层次护士选定不同的目标激励、成果激励、教育激励、关怀和尊重激励,以提高临床护士的工作积极性,便于更好地推动优质护理的开展<sup>[4]</sup>。

**1.2.7 加强术前访视和术后回访** 实施规范有效的术前访视,充分掌握患者病情、检查检验结果、手术方式、部位、药物过敏史、术中用药情况,做好充分评估。根据患者的不同心理状态和接受能力,为患者提供个性化服务,解除患者的思想顾虑。手术室对患者来说是陌生、神秘、恐惧的地方,这些因素将引起患者的紧张和不适。手术室手册采用图片和简洁通俗易懂的语言展示了手术室的工作环境、手术基本流程、麻醉方式、手术体位及体位配合方法、正确体位对手术和麻醉的重要性、麻醉时的感觉及效果,使患者及家属在手术前对手术和麻醉情况有一定的认识和了解,消除恐惧心理,以最佳的状态接受手术。介绍科室的高精仪器设备,同一手术所取得成功的例子,增加患者对手术室的信任程度。认真做好术后回访,根据不同的手术,为患者提供健康教育知识;了解患者对手术室的工作满意度,根据患者提出的意见和建议作出改进,以确保患者获得优质的连续的护理服务。

**1.3 评价方法** 对实施优质护理前、后患者和医生对护士的满意度进行调查。采用数字疼痛评定量表进行评价,让患者用 0~10 这 11 个数字描述疼痛强度,0 为无痛,1~4 为轻度疼痛,5~6 为中度疼痛,7~9 为重度疼痛,10 为高度疼痛<sup>[5-6]</sup>。同时通过心理学焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者和家属治疗心态的调查<sup>[7-8]</sup>。通过两组患者术后镇痛效果比较等评价指标考察实验的效果。

**1.4 统计学处理** 采用描述统计方法描述优质护理实施前、后患者和医生对护士的满意度,满意度采用%表示。本次研究

采用了 SPSS13.0 软件进行分析,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者基本情况对比分析结果** 见表 1。实验组 and 对照组患者在性别、年龄、麻醉方式等基本情况方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

| 表 1 两组入组手术患者基本情况比较 |     |     |     |                                |      |      |
|--------------------|-----|-----|-----|--------------------------------|------|------|
| 组别                 | n   | 性别  |     | 平均年龄<br>( $\bar{x} \pm s$ , 岁) | 麻醉方式 |      |
|                    |     | 男   | 女   |                                | 椎管麻醉 | 全身麻醉 |
| 实验组                | 604 | 312 | 292 | 55.04 $\pm$ 7.53               | 362  | 242  |
| 对照组                | 589 | 299 | 290 | 55.06 $\pm$ 7.44               | 353  | 236  |

**2.2 两组患者的临床疗效对比分析结果** 见表 2。由表 2 可见,两组患者对护士的评价及医生对护士的评价度的满意度和不满意度之间均存在明显差异,实验组明显好于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

| 表 2 两组患者临床疗效对比分析结果[n(%)] |                 |            |          |            |         |
|--------------------------|-----------------|------------|----------|------------|---------|
| 组别                       | 总例数<br>(实际回收例数) | 患者对护士的评价   |          | 医生对护士的评价   |         |
|                          |                 | 满意         | 不满意      | 满意         | 不满意     |
| 实验组                      | 604(599)        | 571(95.3)* | 28(4.7)* | 590(98.5)* | 9(1.5)* |
| 对照组                      | 589(580)        | 484(83.4)  | 96(15.7) | 529(91.2)  | 51(8.8) |

注:与对照组比较,\*  $P < 0.05$ 。

**2.3 两组患者 SAS 和 SDS 评分及患者治疗心态对比分析结果** 见表 3。由表 3 可见,实验组患者的心理学 SAS 和 SDS 评分结果与患者治疗心态 3 项指标均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

| 表 3 两组患者护理前、后 SAS 和 SDS 评分及患者治疗心态比较情况 |                 |                               |                               |           |      |
|---------------------------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------|------|
| 组 别                                   | 总例数(实际<br>回收例数) | SAS<br>( $\bar{x} \pm s$ , 分) | SDS<br>( $\bar{x} \pm s$ , 分) | 对患者治疗心态比较 |      |
|                                       |                 |                               |                               | 积极        | 情绪低落 |
| 实验组                                   | 604(599)        | 33.07 $\pm$ 6.32*             | 40.64 $\pm$ 4.86*             | 591*      | 8*   |
| 对照组                                   | 589(580)        | 45.04 $\pm$ 5.56              | 45.18 $\pm$ 5.46              | 533       | 47   |

注:与对照组比较,\*  $P < 0.05$ 。

**2.4 两组患者术后镇痛效果比较** 见表 4。由表 4 可见,两组患者手术 72 h 后镇痛效果在不同疼痛程度上所占比例差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

| 表 4 两组患者术后镇痛效果比较[n(%)] |                 |          |            |          |
|------------------------|-----------------|----------|------------|----------|
| 组别                     | 总例数<br>(实际回收例数) | 无痛       | 轻度疼痛       | 重度疼痛     |
|                        |                 |          |            |          |
| 实验组                    | 604(599)        | 25(4.2)* | 546(91.1)* | 28(4.7)* |
| 对照组                    | 589(580)        | 14(2.4)  | 512(88.3)  | 54(9.3)  |

注:与对照组比较,\*  $P < 0.05$ 。

## 3 讨 论

**3.1 优质护理提高了患者和医生的满意度** 本研究结果显示,两组患者在性别、年龄、病情等方面比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。实施前发放患者调查表 589 份,回收 580 份,有效回收率 98.47%;实施后发放患者调查表 604 份,回收 599 份,有效回收率 99.17%。实施前、后发放医生问卷调查表各 62 份,回收 62 份,有效回收率 100.00%。实验组数据表明,患

者对护士的满意度由实施前的 83.4% 上升到 95.3%, 医生对护士的满意度由实施前的 91.2% 上升到 98.5%。护理人员的自我管理意识和主动参与意识得到了提高, 各种专业培训增强了护理人员信心, 更重要的是通过各种激励机制, 提高了手术室护理人员的工作积极性, 由被动服务转变成主动服务, 主动为患者提供安全、全面、全程、专业化、个性化、人性化的围手术期护理, 使患者感受到尊重和关爱, 可避免因医患沟通不良产生的医疗纠纷, 提高了患者对护士的满意度。同时通过为医生提供专业化、个性化的手术配合, 使医护关系更加和谐, 极大提高了医生对护士的满意度。

**3.2 优质护理优化了手术室护理质量** 护理质量是护理管理的工作核心, 护理质量的高低取决于护理质量管理方法的有效程度, 也依赖于护理群体的质量意识和质量监控参与<sup>[9]</sup>。建立健全各项规章制度、规范、流程及标准, 使护理人员做到有章可循, 有据可依。流程图的制订提高了护士的工作效率及工作质量。通过对安全核查制度、风险管理制度等的学习和实施, 最大限度地保证了患者的安全, 从而有效保证了医护人员的安全。定期和系统分层次培训, 提高了工作人员的专业理论知识和技术水平, 使理论和实践相结合, 培养手术室护士发现问题、分析问题、解决问题的能力, 提升了手术室护理质量。

**3.3 优质护理改善了患者的心理状态** 实验组患者和对照组患者的心理学 SAS 和 SDS 评分及患者治疗心态进行对比分析结果以及两组患者术后 72 h 镇痛效果比较均显示, 实验组能有效改善患者的心理状态, 缓解病患手术带来的身体上的疼痛和心理上的阴影, 充分体现了“以人为本、以患者为中心”的新型医疗模式, 有效缩短了护患、医护间的距离, 有利于医患关系和谐发展<sup>[10-11]</sup>。优质护理理念渗入手术室各项护理工作环节, 围绕患者身、心、社、灵 4 个方面的需求而展开工作<sup>[12]</sup>。加强医、护、患沟通, 在护理中把患者的需要放在首位, 尊重关心患者, 缓解患者对手术的紧张恐惧情绪, 为患者提供安全、适合、满意的护理; 为手术医生和麻醉医生提供专业化、个性化的服务和人性化的关怀, 为手术的顺利进行取得了很好的铺垫作用,

减少了患者的病痛, 提高了患者及家属、医生对护士的满意度和科室护理质量。

## 参考文献

- [1] 卢根娣, 杨亚娟. 优质护理服务示范工程的实践与体会[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(24): 1904-1905.
- [2] 陆春梅. 浅析提高手术室优质护理的措施与方法[J]. 中国卫生产业, 2011, 8(35): 154.
- [3] 王蓉. 开展优质护理服务应加强的三项基本要求[J]. 医药前沿, 2011, 1(22): 372-373.
- [4] 袁秋影, 吴秋霞, 陈芳, 等. 激励与护士工作积极性[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(12): 303-305.
- [5] 谢冰柯, 许乐. 疼痛控制影响因素的研究进展[J]. 国际护理学杂志, 2007, 26(7): 677-680.
- [6] 赵继军, 陆小英, 赵存凤, 等. 数字疼痛量表和描述疼痛量表的相关性研究和改进[J]. 现代护理, 2002, 8(9): 660-661.
- [7] 江皋轩, 崔梅, 李明秋, 等. 老年痴呆患者个性化护理及效果评价[J]. 当代医学, 2012, 18(12): 126-127.
- [8] 方积乾, 赫元涛, 李彩霞. 世界卫生组织生活质量量表中文版的信度和效度[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(4): 203-205.
- [9] 王红霞, 吴玉玲, 何丽君. 人性化管理在综合科护理管理中的应用[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(5): 718-720.
- [10] 邱芳. 急诊护患沟通技巧与优质服务的探讨[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(8): 243-244.
- [11] 段霞, 陈翠萍, 施雁. 优质护理服务创新方案的实施及效果分析[J]. 护理学杂志, 2013, 28(3): 58-60.
- [12] 谭洁贞, 周美英. 全人护理理念对手术室优质护理服务的影响[J]. 中国当代医药, 2012, 19(15): 130-131.

(收稿日期: 2014-06-10 修回日期: 2014-10-16)

# 广泛全子宫切除术联合盆腔淋巴结清扫术治疗早期宫颈癌的护理观察<sup>\*</sup>

付鑫, 陈珊珊<sup>△</sup> (辽宁省肿瘤医院妇二科, 沈阳 110042)

**【摘要】目的** 探讨广泛全子宫切除术结合盆腔淋巴结清扫术治疗早期宫颈癌的临床护理效果。**方法** 选取辽宁省肿瘤医院妇产科 2011 年 2 月至 2013 年 2 月收治的 40 例早期宫颈癌行腹腔镜下广泛全子宫切除术联合盆腔淋巴结清扫术(LPL+TLRH)治疗的患者作为研究组, 另选取同期 40 例经腹广泛子宫切除术和淋巴结清扫术的宫颈癌患者作为对照组。对照组进行常规护理, 观察组在对照组基础上针对性进行护理。对比两组并发症及术中情况。**结果** (1)与对照组相比, 研究组手术时间更短, 术中出血量更少, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。(2)两组切除淋巴结数目、术后并发症比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 护理配合 LPL+TLRH 治疗早期宫颈癌具有手术时间短、术中出血量少等优点。

**【关键词】** 宫颈癌; 广泛全子宫切除术; 盆腔淋巴结清扫术

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 03. 051 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)03-0409-03

经腹广泛子宫切除术和淋巴结清扫术(APL+ARH)是治疗早期宫颈癌的标准术式<sup>[1]</sup>。如今, 随着腹腔镜技术的不断发展和成熟, 它在临床的应用也越来越广泛。本文旨在对比分析

护理配合腹腔镜下广泛全子宫切除术联合盆腔淋巴结清扫术(LPL+TLRH)及 APL+ARH 对早期宫颈癌的疗效情况, 现报道如下。

<sup>\*</sup> 基金项目: 辽宁省沈阳市科学技术局支持项目(F11-262-9-15)。

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: chshsh\_chen@163. com。