

# 辨证护理联合细节护理在手术室护理中的临床应用

孔春芽

杭州市萧山区第三人民医院手术室, 浙江 杭州 311251

**[摘要]** 目的: 研究辨证护理联合细节护理在手术室护理中的应用效果以及临床应用价值。方法: 85例需行手术治疗患者, 分为2组, 对照组40例行细节护理, 实验组45例在对照组的基础上联合中医辨证护理。结果: 对照组患者依从性及护理满意度与实验组比较均处于较低水平, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2组护理后焦虑(SAS)评分及抑郁(SDS)评分明显改善, 但实验组较对照组改善明显, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。术后患者主要不良反应表现为出血、伤口感染、疼痛、发热等, 2组总不良反应发生率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 手术室护理中采用辨证护理联合细节护理的方式具有显著临床效果, 明显提高护理满意度及护理质量, 改善患者心理状态。

**[关键词]** 手术室护理; 辨证护理; 细节护理

**[中图分类号]** R248 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0296-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.139

手术室是医院进行抢救和手术的重要场所, 对环境的无菌要求高, 同时对护理的要求也较高。手术室的护士面对的护理情况一般也较临床特殊, 如患者的疾病类型多样化、病情变化快等, 同时其也是医疗纠纷发生率最高的科室, 故开展高质量的护理能够明显提高手术治疗效果。手术室护理服务的目标是提供高质量的护理服务, 通过体贴细致的护理服务有效缓解患者对手术的恐惧、担忧、焦虑等情绪, 同时提高护理质量<sup>[1]</sup>。为寻求安全有效的护理方式, 笔者对85例手术室患者采用不同的护理方式进行干预, 取得较满意效果, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

选择本院2013年10月—2014年10月门诊及住院部收治的需行手术治疗的患者, 共85例。采用对照研究的方式分为2组。对照组40例, 男24例, 女16例; 年龄18~75岁, 平均年龄(46.5±9.8)岁; 病程7天~15年, 平均(7.6±3.1)年。实验组男23例, 女22例; 年龄18~75岁, 平均年龄(45.8±8.6)岁; 病程7天~15年, 平均(7.8±2.6)年。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 2 护理方法

**2.1 对照组** 给予细节护理, 具体内容如下: 术前访视医护人员在手术前1天下午到病房探访患者, 对患者进行心理准备。通过仔细的沟通, 使患者感到医务人员的细心和照顾。从患者的思想上改变其对手术的看法, 赢得病人的信任和合作。探视过程中如果发现对次日手术会产生影响的因素, 须

立即向主管医师报告, 及时解决问题。术中护理: 术前应根据患者的病史核对基本信息, 术前准备, 如准备手术器械, 体位摆放, 建立静脉通路等。手术进行中, 若需要使用约束带, 应注意其松紧的程度, 如果有其他不适应添加侧垫。保证适宜的环境温度和湿度。护理人员应充分重视手术过程, 严格无菌操作, 认真配合医生完成手术; 护理人员密切关注患者生命体征变化, 如心电图、心率、血压等, 保证静脉输液通畅, 准备好各种用于抢救的药品, 如氧气, 吸痰以及其他急救药物, 做好准备工作, 不擅离职守。手术结束后, 手术台上的器械设备以及各种物品须及时清点, 完成病历书写和巡回病历的填写, 安全将护送病人回病房。术后随访: 术后2~3天由医护人员到病房对患者进行术后访视, 主要对病人的意识情况, 精神状态, 体温, 伤口愈合情况等全面的了解。

**2.2 实验组** 在对照组的基础上联合辨证护理, 根据中医辨证理论, 辨证施护。内容如下: 七情内伤护理, 中医将人体的情感分为七情, 包含喜、忧、怒、思、惊、恐、悲, 每种心理情绪均处于平衡状态, 一旦不及或超过均会引起健康问题。患者对手术治疗缺乏相关知识, 因此会产生不良心理, 出现紧张、恐惧、担忧等, 不利于手术的进行。护理中根据患者的不同的心理采取针对性护理措施, 采用人性化的护理方式, 注意语言的温柔细致, 多给予患者耐心热情的疏导, 缓解其心理压力。饮食护理, 中医辨证中认为肝主筋, 肾主骨, 因此手术患者应摄取高蛋白、高能量、富含纤维素的食物; 手术中期可进食滋补脾胃、肝肾的汤药。在护理工作中因补肝益肾、健脾

**[收稿日期]** 2014-10-11

**[作者简介]** 孔春芽 (1975-), 女, 主管护师, 主要从事手术室护理研究。

胃以促进机体对营养物质的吸收,尽快修复手术损伤。以中医辨证理论为指导原则,明确发病原因,在中医理论的指导下辨清病症,以此为基础展开护理。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组患者的焦虑(SAS)评分、抑郁(SDS)评分、手术依从性、术后不良反应情况以及对护理的满意度<sup>[2]</sup>。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 14.0 软件进行统计学分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行  $t$  检验,计数资料以(%)表示,行  $\chi^2$  检验。

### 4 结果

4.1 2组患者依从性及护理满意度比较 见表1。对照组患者依从性及护理满意度与实验组比较均处于较低水平,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	不依从	依从	护理满意度
对照组	40	6(15.0)	34(85.0)	35(87.5)
实验组	45	0(0.0)	45(100.0)	45(100.0)
$\chi^2$ 值		7.17	7.17	5.90
P 值		0.0074	0.0074	0.0151

4.2 2组患者护理前后 SAS 评分及 SDS 评分比较 见表2。护理前2组患者评分差异无统计学意义( $P < 0.05$ ),2组护理后 SAS 评分及 SDS 评分改善,但实验组较对照组改善明显,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组患者护理前后SAS评分及SDS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	护理前 SAS 评分	护理后 SAS 评分	护理前 SDS 评分	护理后 SDS 评分
对照组	3.2±0.5	2.1±0.7	72.3±10.4	62.7±7.1
实验组	3.3±0.4	1.1±0.3	71.6±9.5	52.8±3.6
$t$ 值	1.02	8.72	0.32	8.24
P 值	0.3092	0.0000	0.7465	0.0000

4.3 2组患者术后总不良反应发生率比较 见表3。术后患者主要不良反应表现为出血、伤口感染、疼痛、发热等,2组总不良反应发生率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	出血	伤口感染	疼痛	发热	总不良反应率
对照组	3(7.5)	2(5.0)	5(12.5)	3(7.5)	8(20.0)
实验组	1(2.2)	0	2(4.4)	1(2.2)	3(6.7)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	7.20
P 值	-	-	-	-	0.0073

### 5 讨论

目前,由于护理学科发展、医学模式的改变,患者不仅对手术安全性担心,而且对护理方法要求也更高。对于采用手术治疗疾病的患者来说,手术室中护理质量的优差对患者的手术进行以及后期的恢复具有一定的影响。而手术室护理服务对于手术治疗的效果和护理质量的改善具有积极意义。在对患者行手术治疗是采取相应的护理服务,有利于患者对护理满意度的提高,同时对护理质量有一定程度的改善。

随着临床护理模式的不断发展和完善以及人类对疾病认知程度的加深,中医辨证护理成为了医疗护理中的关键组成部分<sup>[4]</sup>。中医辨证护理的内容涵盖广泛、源远流长,有独特优势和特点,医学界对其的重视也越来越高。通过对本文研究数据的归纳总结可得:实验组患者对手术治疗的配合度在100.0%高于对照组的85.0%,且护理满意度为100.0%跟对照组的87.5%相比处于较高水平( $P < 0.05$ );提示中医辨证护理对在手术室护理中使用,可有效提高患者对治疗的配合。且2组患者术后焦虑、抑郁评分均得到明显缓解,但实验组较对照组改善( $P < 0.05$ )。提示中医辨证护理对患者的不良心理情绪护理效果佳,以中医辨证理论为基础,对其进行七情内伤护理,预估患者的心理问题,并采用针对性护理措施缓解。且术后实验组患者总不良反应率为6.7%低于对照组的20.0% ( $P < 0.05$ )。说明辨证护理还能有效降低不良反应发生率。主要是因为中医辨证护理在临床的使用中,更有计划地展现护理工作的统一性、协调性,对患者进行全面的、系统的、高效的护理服务,从而促进疾病的转归,有利于健康水平的提高,最终恢复至正常水平。现代护理内涵的不断深入和发展,也让中医辨证护理呈现出多元化的发展,对人性化护理的先进理念进行了充分的展现;其在以后的发展中重在护理技术的提高,充分体现中医特色,提高中医药技术的临床护理中的使用比例。

### [参考文献]

- [1] 黄玲月. 细节护理在手术室护理中的应用及效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(6): 23-24.
- [2] 李作菊, 李婷, 张权. 手术室专科护士术前干预对患者 SAS 焦虑评分及术后满意度的影响[J]. 中国实用医药, 2012, 7(22): 38.
- [3] 杨琰. 手术室护理中细节护理的应用价值分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(33): 257-258.
- [4] 张国娣, 郭巧英, 陶晓虹, 等. 我院实施中医特色护理的方法和体会[J]. 中华医院管理杂志, 2012, 28(4): 283-286.

(责任编辑: 马力)