

# 介入手术室的护理安全隐患以及对策探究与讨论

李声波

西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061

**摘要:**目的:探究介入手术室的护理安全隐患以及对策。方法:选取于2019年1月至2021年2月本院收治的100例介入手术患者,分析介入手术室的护理安全隐患,随机分为观察组(针对性的护理对策)和对照组(常规护理)各50人。结果:观察组护理满意度高、不良事件发生率低,且不良情绪、生活质量改善更明显( $P<0.05$ )。结论:通过分析介入手术室的护理安全隐患,并采取针对性的对策能够获得较为理想的护理效果。

**关键词:**介入手术室;护理安全隐患;对策

## Exploration and discussion on hidden danger of nursing safety in intervention operating room and countermeasures

Shengbo Li

the first affiliated hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710061

**Abstract:** Objective: To explore the hidden danger of nursing safety in interventional operating room and its countermeasures. Methods: 100 cases of interventional surgery patients admitted to our hospital from January 2019 to February 2021 were selected, and the nursing safety risks in the interventional surgery room were analyzed. They were randomly divided into the observation group (targeted nursing strategies) and the control group (routine nursing), 50 patients each. Results: The observation group had high nursing satisfaction, low incidence of adverse events, and more significant improvement in adverse emotions and quality of life ( $P<0.05$ ). Conclusion: By analyzing the hidden danger of nursing safety in the intervention operating room, and taking targeted countermeasures, we can obtain a better nursing effect.

**Key words:** interventional operating room; Hidden danger of nursing safety; countermeasure

随着人口老龄化程度的不断加重,导致心脑血管疾病的发生率明显增高。当前,临床上做介入治疗的患者也越来越多<sup>[1]</sup>。介入治疗属于一种微创性技术,主要是在医学影像设备的引导作用下,通过穿刺股动脉或桡动脉血管通路将导丝、导管等引入人体内,从而进行局部治疗的技术手段<sup>[2]</sup>。对患者实施介入手术治疗,虽然可以减轻其临床症状,然而手术过程中也较易发生诸多的不良反应,进而延长治疗周期,降低患者的治疗体验,还会对治疗效果产生影响<sup>[3]</sup>。所以在介入手术中,为患者提供系统、全面的护理干预对疾病的恢复也具有重要意义。本文旨在探究介入手术室的护理安全隐患以及对策。

### 一、资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取于2019年1月至2021年2月本院收治的100例介入手术患者,随机分为观察组和对照组各50人。观察组男26例、女24例,平均年龄( $60.26 \pm 4.13$ )岁;对照组男23例、女27例,平均年龄( $60.87 \pm 4.19$ )岁。

一般资料无差异,  $P>0.05$ 。

#### 1.2 方法

根据介入手术室的护理安全隐患,为观察组提供针对性的护理对策:(1)手术前一天,巡回护士需要了解患者的基本信息,包括手术禁忌症、病史、疾病类型等,告知患者介入手术的位置、目的和不良反应,以消除患者的疑虑,为患者提供心理支持,有效提高患者对手术的耐受性。(2)术前护理指导:术前对患者进行健康教育,告知患者介入手术相关知识点,使患者全面了解手术过程,提高认知水平,做好术前准备,确保手术顺利进行。手术前,应加强对患者的心理护理,并告知患者手术的相关知识,以减轻患者的恐惧,保持良好的心理状态来面对手术。(3)情感关怀。进入手术室后,协助患者采取手术体位,用亲切的话语鼓励和安慰患者,减少患者的不良情绪;在手术过程中,护士需要仔细观察患者的意识状态及肢体活动情况,当患者出现不适症状时,应及时处理,并安慰患者。以增强他们的心理安全感。(4)操作过程中,应合理调整手术室的温度和湿度。根据手

术类型,引导患者采取适当的手术姿势,并将吸水垫单置于患者身体受压部位。密切观察患者的呼吸、血压、心率等,仔细检查手术器械情况,根据手术过程合理调整无影灯。手术后,观察患者的生命体征和循环系统。(4)病人术后要卧床,有可能出现尿潴留的问题,术后鼓励患者多饮水,4-6个小时饮水1000-2000ml,也可以促进造影剂的排泄。(5)患者进行动脉穿刺以后伤口比较疼痛,而且卧床,排尿习惯的突然改变可能导致患者心里紧张、焦虑,所以需要强化对患者的心理疏导。(6)不良反应护理。①迷走神经反射:由于患者对疾病存在较差的耐受性,且过于紧张,拔管过程中受到穿刺部位疼痛、血管刺激等不良因素的影响,会使得血管扩张、心率减慢,降低血压。面色苍白、呕吐、恶心、出汗、胸闷、头晕等是主要的症状表现,因此需要及时报告并协助医师进行妥善处理;②尿潴留:由于患者不适应在床上排尿,所以在排尿过程中存在紧张情绪,护理人员需要为其提供心理疏导,通过热敷膀胱或听流水声等方法促进患者排尿,必要的情况下进行导尿;③心肌梗死:对患者的胸痛、胸闷症状等密切观察,并关注心电图的变化,必要时及时处理。采用常规方法护理对照组。

### 1.3 观察指标

(1) 护理满意度; (2) 不良事件发生率; (3) 运用 SAS、SDS 评分评定不良情绪; (4) 参照 SF-36 量表评价生活质量。

### 1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件分析。

## 二、结果

2.1 护理满意度: 观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见

表 1。

表 1 护理满意度 [n(%)]

| 组别       | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 总满意度        |
|----------|----|------|----|-----|-------------|
| 观察组      | 50 | 28   | 19 | 3   | 94% (47/50) |
| 对照组      | 50 | 17   | 22 | 11  | 78% (39/50) |
| $\chi^2$ |    |      |    |     | 14.084      |
| $P$      |    |      |    |     | <0.05       |

2.2 不良事件发生率: 观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 不良事件 [n(%)]

| 组别       | 例数 | 迷走神经反射 | 尿潴留 | 心肌梗死 | 总发生率      |
|----------|----|--------|-----|------|-----------|
| 观察组      | 50 | 2      | 1   | 1    | 8%(4/50)  |
| 对照组      | 50 | 3      | 4   | 2    | 18%(9/50) |
| $\chi^2$ |    |        |     |      | 14.598    |
| $P$      |    |        |     |      | <0.05     |

2.3 SAS、SDS 评分: 观察组改善效果更佳 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | SAS 评分       |              | SDS 评分       |              |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     |    | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          |
| 观察组 | 60 | 59.84 ± 5.11 | 41.47 ± 4.16 | 60.18 ± 5.33 | 40.33 ± 4.12 |
| 对照组 | 60 | 60.15 ± 5.47 | 50.14 ± 4.11 | 60.05 ± 5.29 | 50.39 ± 5.02 |
| $t$ |    | 3.652        | 11.055       | 2.368        | 15.624       |
| $p$ |    | >0.05        | <0.05        | >0.05        | <0.05        |

2.4 生活质量: 观察组改善效果更佳 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 躯体功能         |              | 社会功能         |              | 角色功能         |              | 认知功能         |              | 总体健康         |              |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     |    | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          |
| 观察组 | 50 | 70.33 ± 4.15 | 89.62 ± 5.36 | 71.84 ± 4.02 | 90.84 ± 5.27 | 71.74 ± 4.62 | 88.66 ± 5.21 | 69.53 ± 4.18 | 85.57 ± 5.22 | 71.78 ± 4.22 | 89.63 ± 6.25 |
| 对照组 | 50 | 70.36 ± 4.02 | 80.14 ± 4.68 | 70.63 ± 4.57 | 81.39 ± 5.11 | 72.55 ± 4.01 | 81.35 ± 4.25 | 70.48 ± 4.11 | 80.24 ± 4.69 | 71.69 ± 4.02 | 80.14 ± 5.12 |
| $t$ |    | 3.052        | 10.588       | 2.003        | 15.695       | 1.254        | 15.284       | 1.584        | 18.201       | 1.822        | 9.588        |
| $P$ |    | > 0.05       | <0.05        | > 0.05       | <0.05        | > 0.05       | <0.05        | > 0.05       | <0.05        | > 0.05       | <0.05        |

## 三、讨论

当前,介入手术是临床治疗疾病的主要手段,主要是经皮穿刺将导管器械送入体内的一种手术方式,介入治疗的优势比较明显,例如疗效明显、操作简单、创伤小、恢复快、对患者产生的痛苦小等<sup>[4]</sup>。然而,由于介入治疗手术是一种创伤性操作,加之受操作技术水平、疾病状态、心理状态等各种不良因素的影响,术后较易引起诸多的并发症,严重影响疾病的恢复<sup>[5]</sup>。因此,为减少并发症的发生,必须深入研究针对性的护理手段。

现阶段,临床明显提高了对护理安全的关注度,在临床工作中,护理工作安全管理也是一项重点内容。本文通过探究介入手术室的护理安全隐患以及对策,结果显示,观察组护理满意度高、不良事件发生率低,且不良情绪、生活质量改善更明显 ( $P < 0.05$ )。原因在于:根据介入手术室的护理安全隐患,为患者提供针对性的护理对策能够将全面、优质的护理服务提供给患者,且对细节性问题的重视度较高。一方面,通过强化对患者的健康宣教,能够使其对疾病和治疗的相关知识具有更

---

加全面、清楚的认识, 进而提高其配合度和依从性; 另一方面, 加强对并发症的积极防治和护理, 可以保证治疗效果, 有效预防并发症的发生, 有利于加快疾病恢复, 改善预后效果。

#### 四、结束语

综上所述, 通过分析介入手术室的护理安全隐患, 并采取针对性的对策能够获得更高的护理满意度, 减少不良事件的发生, 缓解患者的不良情绪, 改善其生活质量。

#### 参考文献:

[1] 崔宗义, 阴晓婷, 姚卫华. 探讨介入手术室护理人员职业暴露认知度及继续教育需求程度 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(3): 248-249.

[2] 张沛重. 《护理临床基础知识问答》出版: 术前不同导尿时机配合手术室护理干预对全身麻醉手术患者的影响 [J]. 介入放射学杂志, 2022, 31(5): 后插 3.

[3] 李婷婷, 奉水华. 基于量化评估策略的手术室护理在老年股骨粗隆间骨折内固定术中的应用 [J]. 重庆医学, 2021, 50(5): 887-892.

[4] 赵杨春. 手术室护理干预对全膝关节置换患者术后感染的预防效果研究 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(4): 663-665.

[5] 赵慧霞. 手术室护理结合疼痛干预对创伤骨折患者术后恢复及睡眠的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(7): 771-774.