

# 全护理模式在产科手术室护理工作中的应用效果

冀祥瑜

(太原市妇幼保健院 山西太原 030000)

**【摘要】**目的:分析在产科手术患者中应用安全护理模式的意义。方法:对样本收录的时间设置为2022年11月至2023年11月,所收录的样本对象设置为50例产科手术患者,电脑抽号法分组,研究组、常规组,各25例,上述两个组别分别接受安全护理模式、常规护理模式,对比两组患者的不同。结果:研究组患者的生活质量、满意度、护理效果、护理风险事件发生率等指标改善效果更佳( $p < 0.05$ )。结论:对于产科手术患者而言,为其提供安全护理模式进行干预,这种方式获得的效果更显著。

**【关键词】**安全护理模式;产科手术室护理;生活质量;满意度

The application effect of the total nursing model in the nursing work of the obstetric operating room

Ji Xiangyu

(Taiyuan Maternal and Child Health Care Hospital, Shanxi Taiyuan 030000)

**[Abstract]** Objective: To analyze the significance of applying safe nursing model in patients undergoing obstetric surgery. Methods: The time of the sample was set from November 2022 to November 2023, and the sample object included was set to 50 patients with computer number group, study group, conventional group, 25 cases each. The above two groups received the safe care mode and routine care mode respectively, and compared the differences between the two groups of patients. Results: The quality of life, satisfaction, nursing effect, and the incidence of nursing risk events were better ( $p < 0.05$ ). Conclusion: For obstetric surgery patients, providing a safe care model is more effective.

**[Key words]** safe nursing mode; obstetric operating room nursing; quality of life; satisfaction

产科收治的患者中存在一定的特殊性,主要以女性群体为主,加之产科手术室内的女性群体的生理、心理等方面均是发生不同程度的应激反应,并且会对患者的身心健康造成不同程度的影响,降低患者的生活质量<sup>[1]</sup>。手术是临床对产科患者进行干预期间常用的措施,这种方式的应用能够使患者、新生儿等群体的健康得到维护,并且能够改善患者的预后质量。手术室是各个医院为患者提供手术治疗、紧急抢救等措施的重要场所,且是医院的重要部门。但是在手术期间仍然存在一些不确定的因素,存在引起护理不良事件发生的风险<sup>[2]</sup>。故而在应用这种方式对患者治疗期间应及时为其提供护理指导进行干预,从而提升手术治疗的效果和质量,促进患者的全面康复。常规护理服务模式相对缺乏针对性,所以对风险事件的预防效果欠佳。安全护理模式在应用期间主要以围绕患者的整体情况开展护理指导,以此达到降低护理风险的目的,从而防止医患矛盾等事件的发生,维护产科手术室的护理服务的质量和效率。因此,本文深入研究在产科手术患者中应用安全护理模式的意义。做出如下报告。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

对样本收录的时间设置为2022年11月至2023年11月,

所收录的样本对象设置为50例产科手术患者,电脑抽号法分组,研究组、常规组,各25例。前组:均为女性,年龄:22~36岁,均值( $30.26 \pm 1.04$ )岁。后组:均为女性,年龄:23~35岁,均值( $30.22 \pm 1.14$ )岁。两组患者的资料对比无意义( $p > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规组

在手术开始前,护理人员需要引导患者完善相关检查措施,确保能够及时诊断疾病的具体情况,以此拟定手术治疗的方案和内容等,并将手术流程和重要性等向患者进行介绍,争取患者最大限度内的配合。将术中所需注意的事项进行讲解,使患者能够完全规避相关事项,提升患者的依从性。此外,结合手术方案提前做好术中所需使用的器械、药品等,使手术能够顺利开展。在手术过程中,护理人员应协助医生完成对患者的治疗,并且需要对患者的病情变化进行监测,便于及时对患者提供对症处理。在手术完成后,护理人员应持续对患者的生命体征情况进行监测,并遵循医嘱对患者用药,定期向医生汇报患者的实际情况。

#### 1.2.2 研究组

首先,成立小组:组内成员主要负责对护理风险事件的预防。待小组成立后,则需要对组内成员进行培训,确保医务人员能够充分了解护理期间常见的风险事件和预防措施

等,从而提升组内成员的应急能力,提高护理服务的安全性和有效性。以小组讨论的形式对风险预防的方式进行制定,小组成员需要充分分析临床外科手术期间风险事件发生的因素和常见的风险事件类型等,例如:护患纠纷、输液措施等,以此制定护理方案,并将其落实。待患者入院后,护理人员需要详细告知患者相关知识,例如:疾病的病因、危害、治疗的有效性等,并且需要对患者的需求进行询问,确保能够充分掌握患者的需求等情况,并对患者的需求加以满足。将患者所需注意的事项进行讲解,从而提升患者对医疗技术的配合度和信任度,维护良好的护患关系。加强对患者的心理护理指导,观察患者情绪上发生的改变,如若患者存在抑郁、自卑等情绪,护理人员应及时对患者进行安抚、疏导等。同时,护理人员还需要与患者之间保持密切的沟通和交流,并对患者内心的真实情况加以了解,以此拟定护理方案,减轻患者的心理不适感。分析引起患者发生情绪波动的真实原因,例如:因担心预后质量而引起的恐慌、不安等心理,护理人员应向患者介绍经治疗后的预后质量,加强对患者的宣教指导,从而改善患者的错误认知。与患者家属进行沟通和交流,使其能够多陪伴患者,减轻患者的负面情绪,提升患者的治疗依从性。对患者提供治疗、护理等过程中,护理人员应注意保护患者的隐私,使患者获得尊重。询问患者的感受,为其播放音乐等形式使患者的注意力得到转移,减轻患者的紧张与不安的情绪等。同时,向患者介绍同一种疾病的成功治疗案例,并向患者讲解手术治疗的目的是和优势,从而减轻患者的不当情绪。对于危重症患者而言,应为其提供舒适安静的病房环境,并在床边放置开口器、抢救盒等,便于及时对患者提供针对性救治。叮嘱患者应保持良好的休息,使患者能够获得充分的精力,从而降低护患纠纷发生率。同时,对医疗器械进行核对,并核查患者的资料,对手术室内的光线、温度等情况进行合理地调整,从而提升手术治疗的效率和质量。在手术过程中,护理人员应严格监控患者的生命体征情况,并且需要为其介绍麻醉措施和所需注意的事项等。观察患者口唇部位的湿润度,并准备好纱布、饮用水等,使患者的口唇部位处于湿润状态。合理调节输液的速度,避免造成患者的不适感发生。在手术完成后,护理人员需要对患者进行访视,并且需要帮助患者保持舒适体位,例如:抬高床头、调整体位等。鼓励患者在术后进行积极的下床活动,并且需要注意下床活动期间应保持动作轻柔,避免伤口出现

撕裂等问题。同时,对患者的呼吸情况进行监测,并且需要严格遵循医嘱对患者提供吸氧处理,使患者的呼吸状态保持在通畅的状态。一般情况下,由于在创口的影响下,当其在麻醉苏醒后患者会表现出不同程度的疼痛感,故而护理人员应为患者提供疼痛护理,减轻患者的疼痛感。必要时应遵循医嘱对患者提供镇痛药物进行干预,当患者术后的疼痛感情况得到减轻后,护理人员应指导患者保持放松的状态,并叮嘱指导患者进行深呼吸等,从而缓解患者的疼痛感。如若患者的疼痛感因宫缩而引起,护理人员应指导患者家属对其子宫进行按摩。除此以外,护理人员应详细记录对患者的护理内容,并记录患者各项指标的变化情况等,做好交接班工作,确保能够充分掌握护理人员实施各项护理工作的情况,并对护理不当的行为进行纠正。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 两组患者的护理满意度对比

十分满意、满意、不满意等3个等级。

#### 1.3.2 两组患者的生活质量对比

心理功能、躯体功能、认知功能、社会功能等各个维度。

#### 1.3.3 两组患者的护理效果对比

显效、有效、无效等3个等级。

#### 1.3.4 两组患者的护理风险发生率对比

护患纠纷、术中感染、器械核对等。

### 1.4 统计学分析方法

采用 SPSS 22.0 处理相关数据资料,  $t$  和  $X^2$  检验组间数据, 标准差%表示计量资料、计数资料,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2、结果

### 2.1 两组患者的护理满意度对比

研究组患者的护理满意度更高 ( $p < 0.05$ ), 表 1.

### 2.2 两组患者的生活质量对比

研究组患者的生活质量更高 ( $p < 0.05$ ), 表 2.

### 2.3 两组患者的护理效果对比

研究组患者的护理效果更佳 ( $p < 0.05$ ), 表 3.

### 2.4 两组患者的护理风险发生率对比

研究组患者的护理风险发生率更低 ( $p < 0.05$ ), 表 4.

表 1 两组患者的护理满意度对比 (%)

| 组别      | 例数 | 十分满意       | 满意         | 不满意       | 总满意度 (%)    |
|---------|----|------------|------------|-----------|-------------|
| 研究组     | 25 | 15 (60.00) | 10 (40.00) | 0 (0.00)  | 25 (100.00) |
| 常规组     | 25 | 10 (40.00) | 8 (32.00)  | 7 (28.00) | 18 (72.00)  |
| $X^2$ 值 | -  | 2.000      | 0.347      | 8.139     | 8.139       |
| P 值     | -  | 0.157      | 0.555      | 0.004     | 0.004       |

表2 两组患者的生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 心理功能         |              | 躯体功能         |              | 认知功能         |              | 社会功能         |              |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     |    | 护理前          | 护理后          | 护理前          | 护理后          | 护理前          | 护理后          | 护理前          | 护理后          |
| 研究组 | 25 | 58.63 ± 1.12 | 95.63 ± 1.02 | 58.12 ± 1.17 | 95.12 ± 1.17 | 58.66 ± 1.03 | 95.11 ± 1.14 | 58.21 ± 1.06 | 95.19 ± 1.01 |
| 常规组 | 25 | 58.25 ± 1.74 | 90.17 ± 1.04 | 58.19 ± 1.15 | 90.18 ± 1.08 | 58.09 ± 1.01 | 90.16 ± 1.15 | 58.19 ± 1.14 | 91.22 ± 1.13 |
| t 值 |    | 0.918        | 18.740       | 0.213        | 15.512       | 1.945        | 15.284       | 0.064        | 13.097       |
| P 值 |    | 0.363        | 0.000        | 0.832        | 0.000        | 0.054        | 0.000        | 0.949        | 0.000        |

表3 两组患者的护理效果对比 (%)

| 组别               | 例数 | 显效         | 有效        | 无效        | 总有效率 (%)    |
|------------------|----|------------|-----------|-----------|-------------|
| 研究组              | 25 | 18 (72.00) | 7 (28.00) | 0 (0.00)  | 25 (100.00) |
| 常规组              | 25 | 15 (60.00) | 5 (20.00) | 5 (20.00) | 20 (80.00)  |
| X <sup>2</sup> 值 | -  | 0.340      | 0.416     | 6.250     | 6.250       |
| P 值              | -  | 0.559      | 0.518     | 0.012     | 0.012       |

表4 两组患者的护理风险发生率对比 (%)

| 组别               | 例数 | 护患纠纷     | 术中感染      | 器械核对     | 总发生率 (%)  |
|------------------|----|----------|-----------|----------|-----------|
| 研究组              | 25 | 0 (0.00) | 1 (2.00)  | 0 (0.00) | 1 (4.00)  |
| 常规组              | 25 | 1 (2.00) | 4 (16.00) | 2 (8.00) | 7 (28.00) |
| X <sup>2</sup> 值 | -  | 1.020    | 2.000     | 2.083    | 5.357     |
| P 值              | -  | 0.312    | 0.157     | 0.148    | 0.020     |

### 3.讨论

产科属于临床十分重要的科室,该科室所收治的患者自身具有一定的特殊性,即:该科室的病患多以妊娠期女性为主。手术治疗是临床对产科患者施以干预的重要手段,这种方式的应用可以帮助女性顺利分娩等,维护患者的身体健康情况。但是,在疾病与手术创伤等因素的影响下会使患者产生身心应激反应,影响患者各项功能的恢复,因此需要及时对患者提供护理指导,改善患者的身心舒适度<sup>[3]</sup>。常规护理服务在应用期间虽然能够有效改善患者术前、术中、术后等阶段的整体情况,但是这种方式相对较为被动,相对更注重对患者病情状况的改善,而忽略患者其他方面的变化情况,无法满足患者对护理服务的需求,所以取得的效果并不理想。随着医疗技术不断完善,现代护理理念也得到推进,这种方式现已向社会、心理等方向进行有效地转变,更利于患者整体情况的恢复<sup>[4]</sup>。安全护理模式在应用期间主要是以小

组为单位向患者落实各项护理服务的内容,这种方式的应用可以有效提升手术治疗的安全性和有效性,并且能够弥补常规护理服务中存在的不安全因素的不足之处,使护理人员能够为患者提供更具有优质性、安全性的护理指导。这种护理模式的优点如下:其一:对患者提供这种方式期间充分融入以患者为中心的护理理念,并结合患者的实际情况为其制定具有针对性的护理服务,确保手术治疗能够顺利开展和落实<sup>[5]</sup>。其二:该项护理模式的护理流程、内容等更具有规范性,确保护理人员对患者开展各项操作期间能够具有系统性,为手术治疗的安全性提供保障。其三:加强与患者之间的沟通和互动等,拉近护患之间的距离,降低护患纠纷等事件的发生率。本次研究结果表明,研究组患者的生活质量得到改善,患者的护理效果更佳,且患者对护理服务的满意度优异,患者发生护理风险事件的概率更低。

综上所述,应用安全护理模式进行产科手术护理,这种方式对患者的应用效果良好。

### 参考文献:

- [1] 聂娟, 丁细秀, 朱琼. 中药足浴联合优质护理对妇产科术后患者睡眠质量和心理状态的影响[J]. 宜春学院学报, 2024, 46 (03): 69-71.
- [2] 王芳芳, 王燕, 李瑞. 五常法规范流程计划联合华生人性照护理理论在预防手术室护士血源性感染中的应用[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2023, 35 (04): 454-456.
- [3] 杨慧慧, 潘孝玲. 再造护理、抢救流程在妇产科危重症手术患者救治中的价值探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9 (03): 181-183.
- [4] 支慧, 孟星, 吕利曼, 吴苏. 多学科急性疼痛服务在妇产科术后自控镇痛质量及并发症预防中的应用价值[J]. 临床护理杂志, 2020, 19 (02): 32-35.
- [5] 夏焕君, 杨紫棋, 毕春华. 情境模拟教学法应用于妇产科腹部手术患者术后护理的教学效果[J]. 济宁医学院学报, 2021, 44 (02): 145-148.