

诱导后 3 min，患者的 MAP、HR 和 SPO₂ 与诱导前相比较，差异具有统计学意义， $P<0.05$ 。其他各时点的各项指标参数相比较，差异无统计学意义， $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 患者各时点的 MAP、HR 和 SPO₂ 比较 ($\bar{x} \pm s$)

参数	诱导前	诱导后 3 min	插管时	插管后 3 min	手术时	手术开始 10 min
MAP(mm Hg)	102± 6	79± 7*	90± 8	91± 6	94± 5	92± 3
HR(次/min)	88± 11	64± 3*	78± 4	80± 6	81± 5	82± 9
SPO ₂ (%)	98± 2	88± 3*	90± 2	93± 4	96± 3	97± 2

注：与诱导前比较，* $P<0.05$ 。

3 讨论

靶控输注法是麻醉静脉给药方法中的一个重要改进^[6-7]，与以往给药方式相比，采用靶控输注法对患者进行麻醉更为安全、平稳，减少了患者因血药浓度的改变导致的呼吸、循环大幅度波动，而且此类输注法可以计算患者的苏醒时间，控制麻醉深度，进而指导麻醉医生停止用药的时机。术中，医生则可以更多关注患者的生命体征、意识等问题。目前，临床上主要采用内镜下套扎联合硬化治疗的方式缓解食管胃底静脉曲张破裂出血患者的临床症状，在确保安全麻醉的同时，配合恰当的护理干预措施，可有效提高手术安全，减少并发症的发生^[8-9]。综上所述，靶

控输注法用于食管、胃底静脉曲张套扎+硬化治疗术中麻醉安全有效，围术期配合严密的护理措施，能有效提高患者治疗的安全性，值得推广。

参考文献

[1]刘济仁.肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血应用小剂量输液的效果观察[J].现代诊断与治疗,2013,24(3):508-509
[2]雷聪云,兰丽萍.垂体后叶素与酚妥拉明治疗食管胃底静脉曲张破裂出血病人的护理[J].实用中西医结合临床,2005,5(3):78-79
[3]李应杰.内镜下套扎术联合组织胶黏合剂治疗食管胃底静脉曲张的效果及治疗后早期再出血影响因素[J].中国医药导报,2016,13(22):65-68
[4]耿志宇,宋琳琳,许幸运,等.异丙酚复合芬太尼或瑞芬太尼靶控静脉麻醉与静吸复合麻醉的比较[J].中华麻醉学杂志,2004,24(1):14-17
[5]中华医学会外科学分会门静脉高压症学组.肝硬化门静脉高压症食管、胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识(2015)[J].中国实用外科杂志,2015,35(10):1086-1090
[6]韩冲芳,聂丽霞,刘保江.靶控输注丙泊酚复合输注芬太尼静脉麻醉的临床应用[J].临床麻醉学杂志,2005,21(6):423-424
[7]练敏,李献凤.靶控输注法用于妇科腹腔镜手术的配合及护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(23):3816-3817
[8]刘迎春.上消化道出血胃镜检查中应用丙泊酚静脉麻醉的价值[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(4):632-634
[9]汪佩文,姜海琼,吴坚炯.内镜套扎联合组织粘合剂和硬化剂注射治疗食管胃底静脉曲张患者疗效分析[J].实用肝脏病杂志,2016,19(3):349-351

(收稿日期：2017-01-17)

基于品管圈活动为框架的手术室护理对颅脑损伤患者手术时间及术后遵医行为的影响

李晓霞

(河南省驻马店市中医院手术室 驻马店 463000)

摘要:目的:探讨基于品管圈活动为框架的手术室护理对颅脑损伤患者手术时间及术后遵医行为的影响。方法:选取我院 89 例颅脑损伤患者,按照入院时间分组,对照组 44 例实施常规护理干预,观察组 45 例实施基于品管圈活动为框架的手术室护理,比较两组手术时间、术后遵医行为及日常生活活动能力(Modified Barthel Index,MBI)评分。结果:观察组手术时间少于对照组,术后遵医行为及 MBI 评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:基于品管圈活动为框架的手术室护理可缩短颅脑损伤患者手术时间,提高其术后遵医行为及日常生活活动能力。

关键词:颅脑损伤;品管圈活动;手术室护理;手术时间;术后遵医行为

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.093

颅脑损伤(Head Injury)具有起病急、病情重、病情进展快、致死率高等特点,对患者生命健康构成极大威胁。手术为目前临床治疗颅脑损伤首选方案,可有效控制疾病进展。但颅脑损伤患者病情复杂多变,且手术室各流程复杂、技术要求高、人员流动大、安全风险高,突发事件时有发生^[1]。有学者指出^[2],强化手术室护理干预,可降低手术过程中差错发生率,提高手术效果,改善预后。本研究选取 89 例颅脑损伤患者,通过分析研究,观察基于品管圈活动为框架

的手术室护理对颅脑损伤患者手术时间及术后遵医行为的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 1 月~2016 年 12 月收治的 89 例颅脑损伤患者,按照入院时间分组。对照组 44 例,男 25 例,女 19 例;年龄 20~70 岁,平均年龄(45.66± 5.74)岁;钝器打击伤 14 例,跌落伤 12 例,交通事故 18 例。观察组 45 例,男 27 例,女 18 例;年龄 22~67 岁,平均年龄(46.59± 5.71)

岁;钝器打击伤 15 例,跌落伤 11 例,交通事故 19 例。对比两组基线资料,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规护理,严密监测生命体征,配合医生进行手术操作等常规护理。

1.2.2 观察组 给予基于品管圈活动为框架的手术室护理:(1)组建品管圈手术护理小组:小组成员由手术护士、器械护士、病房护士等具有丰富护理经验的专职护理人员组成,选举圈长 1 名;组织圈员会议,对手术室护理流程及现行规章制度等进行全面审视,明确各圈员工作职责,明确工作目标、工作质量奖惩措施及考核标准,制定详细的手术室护理流程,并由护士长审核通过后发放于各圈员。(2)术前护理:脑外科手术间开颅手术设备、器材、脑胶、纱布及吸收性海绵等手术用品准备齐全,值班人员每天对物品予以检查、补充,保障各种仪器功能良好;手术室安装急诊固定电话,安排圈员轮流值班,值班圈员接到急诊电话后,简单了解患者受伤部位及病情严重程度等基本情况,并及时通知相关工作人员做好手术准备;将手术设备摆放至对应位置,对心电监护仪、麻醉机、电凝系统等予以连接、设置,协助准备麻醉用品;保持手术室湿度 50%~60%,温度 22~23℃;患者被送至手术室后,手术室护士严格按照相关安全操作流程将患者妥善安置于手术台,并采取相应保暖措施。(3)术中护理:实施心电监护,并予以吸氧、开放静脉通路等,配合麻醉师实施麻醉诱导,关注患者是否出现呕吐等现象,及时对呼吸道分泌物进行清除;对患者体位进行调整(若为枕部血肿则取侧卧位,若为头顶、颞部、额部血肿则取平卧位,若为小脑血肿则取俯卧位),采用头架支撑头部,以棉球填塞耳朵;为医生传递手术所需物品,协助进行止血等操作;监测患者生命体征,若有异常则及时通知主刀医师,并采取相应干预措施,动态分析患者尿量、血压,保持输血、输液畅通,依据患者中心静脉压对输液速度进行调整;即将术毕时通知相关科室做好接收准备。(3)术后:术毕协助麻醉师、主治医师将患者移送至平车,并妥善安置引流管、导尿管;对手术器械、手术台进行整理、清洁、消毒、归位,补充手术用品。

1.3 观察指标 (1)观察比较两组手术时间:采用医院自制遵医行为调查问卷对两组干预后定时定量服药、功能训练等方面遵医行为进行评估比较,总分 100 分,分值越高,遵医行为越好。(2)采用改良

Barthel 指数评定量表(MBI)对两组干预后进食、大小便、修饰等日常生活活动能力进行评估比较,总分 100 分,得分越高,日常生活活动能力越好^[3]。

1.4 统计学分析 所有数据应用 SPSS18.0 进行处理分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间及遵医行为评分比较 观察组手术时间少于对照组,术后遵医行为评分高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组手术时间及遵医行为评分对比($\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	手术时间(min)	遵医行为(分)
观察组	45	58.22± 9.57	89.67± 7.21
对照组	44	93.17± 10.56	65.74± 8.15
<i>t</i>		16.368	14.680
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.2 两组 MBI 评分比较 干预后观察组 MBI 评分高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组 MBI 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	45	47.41± 11.57	85.65± 12.21
对照组	44	46.18± 10.22	65.74± 12.15
<i>t</i>		0.531	7.710
<i>P</i>		>0.05	<0.05

3 讨论

颅脑损伤由钝器打击、交通事故、高空坠落等多种因素引起,患者多伴有颅内压升高现象,部分患者甚至出现脑疝、死亡。及早予以手术治疗可清除血肿、改善临床症状,降低病死率,而手术室为临床治疗颅脑损伤的重要场所,安全高效的手术室环境及护理质量直接决定手术效果及预后恢复^[4]。故如何选取一种科学、高效、细致、严密的手术室护理方案,消除或降低手术室护理中的安全隐患,为患者治疗争取宝贵时间,改善预后已成为护理科研究重点。

蒋健梅^[5]研究发现品管圈活动应用于手术室护理中,可提高护理质量及护理人员与患者满意度,且使手术物品准备完善率提高至 95.03%,护理差错发生率降低至 1.02%。品管圈活动通过组织圈员会议、集思广益,凝聚团队力量,制定全面、科学的护理措施,加强基础护理质量控制,持续改进护理质量,提高护理人员相关护理操作技能,从而提高整体护理质量,促使患者获取全面、优质的护理干预;又通过头脑风暴鼓励圈员各抒己见,对术前物品及医疗器械准备、交接、配合麻醉、配合主治医师手术操作、术后转运、术后器械清洁补充等各项操作做出详细、科

学的规定及说明,使护理人员在实施护理操作时有据可循,规范、有序的为患者提供优质的手术室护理,提高治疗效果;且在术后及时组织圈员会议,及时处理医生及家属反馈的相关意见,发现护理工作中存在的缺陷,并对存在问题进行分析,商榷出解决方案,及时改进,从而提高护理工作效率及护理质量。

本研究结果显示,观察组手术时间少于对照组,术后遵医行为评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),提示对实施手术治疗的颅脑损伤患者予以基于品管圈活动为框架的手术室护理,可缩短手术时间,提高患者术后遵医行为。同时本研究发现观察组干预后 MBI 评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),说明基于品管圈活动为框架的手术室护理可改善颅脑损伤患者术后日常生活活动

能力。综上所述,基于品管圈活动为框架的手术室护理应用于颅脑损伤患者,效果较佳,可缩短手术时间,提高患者术后遵医行为及日常生活活动能力,具有较高临床推广应用价值。

参考文献

[1]张毅,侯文,柯尊华,等.老年重型颅脑损伤患者死亡影响因素[J].中国老年学杂志,2016,36(15):3825-3826
[2]王西玲,王宇,余玲,等.基于品管圈活动的手术室护理在颅脑损伤患者手术中的实施效果[J].中国医药导报,2015,12(29):138-142
[3]陈骏.神经节苷脂治疗重型颅脑损伤患者效果及对血清炎症指标和神经元特异性烯醇化酶水平的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(17):4299-4300
[4]李淑萍,李凌,任琴,等.品管圈活动在手术室病人安全管理中的应用[J].护士进修杂志,2014,29(19):1789-1791
[5]蒋健梅.品管圈活动在手术室护理质量管理中的应用[J].环球中医药,2013,6(S1):32-33

(收稿日期: 2017-01-16)

老年股骨颈骨折手术后患者应用综合性护理干预的疗效分析

郑卫红 区月梅 余丽芬
(广东省江门市人民医院 江门 529000)

摘要:目的:采用综合性护理法对老年股骨颈骨折手术患者进行护理并探究其效果。方法:按照随机数字表法将 2014 年 11 月~2015 年 11 月入诊我院的 65 例老年股骨颈骨折手术的患者分为 A、B 两组,A 组 32 例使用常规护理方式,B 组 33 例使用综合护理干预,护理 10 周后对比两组患者 Harris 髋关节评分、疼痛评分以及两组患者不良反应发生情况,对比两组患者护理满意度。结果:护理前,两组患者 Harris 髋关节评分、疼痛评分无差异, $P>0.05$;护理后 B 组患者 Harris 髋关节评分、疼痛评分结果明显优于 A 组,差异有统计学意义, $P<0.05$;B 组护理满意度(93.94%)高于 A 组(71.88%),差异有统计学意义, $P<0.05$;B 组不良反应发生率(6.06%)低于 A 组(21.88%),差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:对老年股骨颈骨折手术患者进行综合性护理干预可较好恢复患者髋关节功能,且经过综合性护理后患者安全性较好,对疼痛的耐受力也在增加,患者满意度较高。

关键词:老年股骨颈骨折手术;综合护理干预;疗效分析

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.094

近年来随着交通业的不断发展,各种骨折的发病率在不断增加,而老年人作为特殊人群,大多患有不同程度的骨质疏松,当老年人群发生股骨颈骨折后一般较难恢复,在进行相关手术治疗后需进行卧床休养,在卧床期间又会因为其皮肤弹性较差、身体营养不足、对手术耐受力较差、畏惧疼痛不愿翻身等原因造成坠积性肺炎、压疮等严重并发症,不仅不利于患者痊愈且增加了经济负担^[1]。本研究对 140 例老年股骨颈骨折手术患者进行了综合性护理干预,取得一定效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 11 月~2015 年 11 月入诊的 65 例老年股骨颈骨折手术患者,按照随机数字表法分为 A、B 两组,A 组 32 例,B 组 33 例。所有患者均符合股骨颈骨折的诊断标准并进行手术治疗^[2],年龄均高于 60 岁,所有患者意识清晰

神志较好,无严重心、脑、肾等器官疾病。A 组男 17 例,女 15 例;年龄 60~72 岁,平均年龄(67.14±3.45)岁;手术类型:全髋关节置换术 15 例,人工股骨头置换术 17 例;B 组男 18 例,女 15 例;年龄 60~73 岁,平均年龄(67.08±3.23)岁;手术类型:全髋关节置换术 15 例,人工股骨头置换术 18 例。两组患者以上资料无明显差异, $P>0.05$,可进行对比试验。

1.2 护理方法

1.2.1 A 组护理方法 A 组患者进行骨科常规护理,对患者生命体征进行严密监控,指导患者食用高营养易消化饮食,指导患者正确用药以及床上使用便器。

1.2.2 B 组护理方法 B 组在 A 组基础上使用综合护理干预,主要措施为:(1)为老年患者及其家属进行心理护理,及时排解焦虑、恐惧、紧张甚至抑郁等