

· 护 理 ·

手术患儿磁性护理模式构建与临床应用

罗桂元, 陈小俊, 王萍, 吴耀业, 李娜, 王仙仁, 龚凤球, 黄柳芳

中山大学附属第一医院手术室, 广东 广州 510080

摘要: **目的** 通过构建手术患儿磁性护理模式,并探讨其临床应用效果,为提高手术患儿护理质量提供参考依据。**方法** 选取中山大学附属第一医院 2019年1月至10月实施气管插管全麻手术的患儿300例,随机分为观察组和对照组(每组150例),观察组采用磁性护理模式,对照组采用常规护理模式。对比两组患儿躁动程度、行为表现和家属焦虑情况、术中体温、生命体征、压力性损伤发生率。对家属、医护人员满意度进行比较。**结果** 观察组患儿紧张、躁动、哭闹等行为和家属焦虑程度明显低于对照组,患儿配合性、穿刺成功率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。观察组患儿并发症发生率(低体温和生命体征变化)明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。观察组患儿父母、手术医生、麻醉医生和护士满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 构建围术期全程磁性护理服务模式,可有效地稳定患儿和家长情绪,提高麻醉效率,减少不良事件发生,提高医护患满意度。

关键词: 手术患儿; 磁性护理; 围术期; 构建; 应用

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)10-1441-04

磁性护理是指护理过程能够像磁铁一样吸引护理人员主动的加入,管理者提供一个能体现职业和个人双重价值的工作环境,取得更好的临床效果^[1]。磁性服务理念是将爱心、人文及护理技术完美结合,从而对住院患者给予全程优质护理服务^[2],而磁性护理中的“以患者为中心”,是发挥护理专业的磁性作用,时时关注患者需要,把患者的需求放在首位,强化个性化护理^[3-4]。小儿身心发展尚不成熟,配合差、皮肤薄嫩等因素导致小儿手术比成人更容易发生护理风险^[5],针对小儿手术风险高、护理难度大等问题,中山大学附属第一医院引进“磁性护理”理念,对手术患儿这一急需关爱的群体构建出一套磁性护理服务链管理模式并践行和深入应用,以提高围术期的安全,在临床实践中取得了较好的效果,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择中山大学附属第一医院 2019年1月至10月实施气管插管全麻手术的患儿300例。按住院号采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组150例。对照组:男104例,女46例;年龄1~8(3.94±1.00)岁。观察组:男130例,女20例;年

龄1~8(3.48±1.67)岁。纳入标准:两组均选取接受耳鼻喉、隐睾下降固定和交通性鞘膜积液修补术的患儿;患者父母文化水平在高中及以上,对本次调研活动均知情,对磁性护理能够接受、理解和愿意配合;工作3年以上护士,主治以上麻醉医生积极参与此项活动者。排除标准:难以沟通的患者和家属。

1.2 两组手术患儿围术期护理干预方法 对对照组手术患儿术前、术中、术后采用常规护理干预。对观察组手术患儿围术期通过磁性护理模式的构建及应用进行护理干预,具体如下。

1.2.1 构建手术患儿磁性护理团队 构建安全组、压疮组、访视组、保温组、心理组、疼痛组等以手术患儿为中心的磁性护理团队,实施护长-片长-组长三级床边质控的三级管理磁性护理管理模式,制定各小组的工作职责、工作范畴和实施细则,护士长床边指导和质控。

1.2.2 磁性护理模式的实施措施的应用 (1)构建个性化-麻醉护理一体化-弹性排班模式:麻醉师、护士排班互通,授权亚专科,由双方专科片长根据专科性强的特点灵活、针对性的人性化弹性排班及科学人力分配,由点到面无缝对接,安排经验丰富、高年资麻醉师和手术护士专人配合手术。(2)实施多样化

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2021.10.037

基金项目: 广东省自然科学基金项目(2018A0303)

通信作者: 李娜, E-mail: Lina63@mail.sysu.edu.cn

表2 两组患儿的并发症情况 [n=150,例(%)]

组别	低体温	压力性损伤	气道梗阻	生命体征变化
观察组	8(5.33)	0	0	46(30.67)
对照组	25(6.67)	3(2.00)	2(1.33)	98(65.33)
χ^2 值	8.716	1.347	0.503	34.736
P 值	0.003	0.245	0.478	<0.001

表3 两组满意度比较 [n=150,例(%)]

组别	患儿父母	手术医生	麻醉医生	护士
观察组	143(95.33)	138(92.00)	140(93.33)	141(94.00)
对照组	111(74.00)	98(65.33)	78(52.00)	86(57.33)
χ^2 值	24.675	30.211	62.447	52.791
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 磁性护理有利于减轻患儿及其父母在围术期的不良情绪 手术患儿适应环境的能力较差,在面对陌生的环境及麻醉诱导时,容易出现惊恐焦虑等情绪;患儿接受手术治疗对其父母本身也是一种应激和心理创伤,超持久的应激反应会导致生理和精神疾病^[6]。父母的言行举止直接影响患儿情绪,患儿情绪也会影响家长的焦虑程度^[7]。对手术患儿开展磁性护理,术前1 d 家长参与术前访视,将主动权交给患儿和家属,主动参与到护理活动过程中,让患儿和家长对手术有感性的初步认识,减轻家属焦虑情绪。改善就医环境,开辟具有儿童特色的童趣化手术环境和专科化游戏干预,缓解患儿因陌生环境产生的恐惧和焦虑,减轻患儿进入手术室的抵触情绪^[8]。家长担心麻醉、手术风险等导致患儿-家长产生分离性焦虑^[9],开展了父母陪伴麻醉诱导和父母陪伴麻醉复苏的心理减压干预措施,满足患儿内心对家属的依赖,此举措可使患儿平稳接受麻醉诱导和复苏,缩短诱导时间,提高患儿诱导依从性及麻醉效率^[10-11];Diji 等^[12]也提出家庭化亲情护理可减轻住院患儿心理伤害。针对静脉穿刺带来的疼痛和患儿对静脉穿刺的抗拒,导致患儿静脉穿刺的成功率及依从性较低,实施无痛穿刺,在外周静脉穿刺前 20 min 涂抹复方利多卡因乳膏能最大限度地减轻穿刺时造成的疼痛感,降低静脉穿刺给患儿带来的疼痛和恐惧,有效提高患儿依从性及静脉穿刺成功率^[13]。本研究结果亦与之相符。

3.2 实施磁性护理模式减少围术期不良事件的发生率^[14] 患儿体温调节中枢发育不完善、麻醉药物使用、保温设施不完善、术间层流空调温度低、术中输液输血和手术部位暴露等都容易导致围术期发生低体温。刘丽娟^[15]提出手术患儿由于生理与心理尚未完

全发育成熟影响手术治疗及效果,还会增加患儿术后并发症发生。手术室温度在 22 ℃ 以下时,小儿机体的散热加快,导致小儿体温降低^[16],精准调控手术室温度维持室温 24 ℃,术前加温手术床单、被服和皮肤消毒液;使用温箱或恒温加热器保证术中输注液体、冲洗液体、术中使用纱布的温度,术中加温毯维持术中床单位的温度,患儿体温检测等给予个性化的全程保暖措施,保持患儿体温平稳,可有效避免围手术期低体温的发生^[17]。贺丽萍等^[18]也提出充气加温毯设置为 38 ℃ 更有利于维持患儿术中体温平稳,改善了凝血功能,有利于预防压疮的发生^[19],小儿对外界环境适应力较差,且身高差距较大,无固定使用体位垫^[20],McLane 等^[21]研究显示手术患儿压力性损伤发生率为 4%,重大复杂疑难手术发生率更高;使用硅油流体垫和啫喱垫塑形成鸟巢状,让患儿置身其中接受 360° 热辐射均匀保暖和全身防压作用,不仅能预防术中低体温的发生,而且可以有效减轻身体的受压,预防压力性损伤,形成鸟巢状包裹还能提高患儿安全感。

3.3 磁性护理有利于加强团队的核心力,提高专科护理工作的满意度 开展多模式专业培训,可提高患儿手术护理团队业务水平,促进护士更好地发现护理安全隐患事件,从而尽早干预处理,提高患者护理满意率^[22]。实现磁性护理要求管理者提供一个能体现职业和个人双重价值的工作环境,加强医护患之间沟通和临床实践中的互动,增加了护理队伍的凝聚力、自信心以及团队意识,使护理服务质量总体上得到提高^[23]。实施磁性护理后,降低静脉穿刺给患儿带来的疼痛和恐惧,亲情陪伴,既可稳定患儿情绪、平稳度过麻醉复苏期,又减轻家属焦虑与担心。建立个性化手术环境,转移患儿注意力,取得患儿信任,让患儿开心融入手术环境;实施精准护理满足患儿及家长的需,从而保障临床护理质量和安全,具有良好的社会效益,提高患儿父母、手术医生、麻醉医生及手术室护士的满意度。

综上所述,手术室引进“磁性护理”理念,通过开展“多学科协调术前访视”、“个性化的磁性护理”、“温馨接送”、“开心融入”、“无痛穿刺”、“安静等候”、“亲情陪伴”、“术中全程保暖预防压力性损伤”、“术后功能康复指导”等一系列针对手术患儿这一急需关爱群体的举措,构建围术期全程磁性护理服务链,全面、全程、全员参与,提供“安全、优质、专业、满意”的以手术患儿为中心的磁性护理服务,对稳定患儿情绪、减轻家长焦虑、缩短麻醉诱导时间、提高麻醉

效率、减少不良事件发生等有明显的效果,达到磁性护理服务的宗旨:满足患儿需求、提高患儿就医体验,提供既专业又人性化的优质服务,提高医护患满意度和社会效益,为手术患儿安全保驾护航。

参考文献

- [1] 孙桂兰,李然.美国磁性护理对我国优质护理发展的启示[J].中国护理管理,2015,15(5):623-625
- [2] 曹熙,李继平.基于文献计量学的国外磁性医院护理管理研究热点分析[J].中国实用护理杂志,2016,32(1):69-73
- [3] 张秋香,胡小花.磁性护理理念在手术室护理中的运用[J].当代护士(下旬刊),2019,26(7):124-126.
- [4] 陈亚兰,林俊,彭爱萍,等.磁性护理指导下的心理干预护理在断指再植中的应用[J].中外医学研究,2019,17(7):97-100.
- [5] 冯淑谊.风险管理在小儿手术中的应用体会[J].中国卫生产业,2012,9(10):134.
- [6] 曹兴华,刘松涛.父母陪伴舒适麻醉技术对患儿围术期焦虑的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2016,13(3):19-22.
- [7] 张伟芬,潘巧琴.住院肺炎患儿家属心理反应及需求的调查[J].中华现代护理杂志,2018,24(14):1711-1714.
- [8] 胡周静,彭旭玲,卢小玲,等.磁性护理服务在老年女性骨质疏松性腰痛患者康复护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(25):18-19.
- [9] 汪文娟,周亚琴,何双八,等.专科化游戏干预在眼科学龄前患儿围术期护理中的应用研究[J].中华护理杂志,2018,53(12):1429-1433.
- [10] 陈柳云,丁丽英,陈小俊,等.患儿父母陪伴麻醉诱导对学龄前患儿及其父母的影响[J].现代临床护理,2018,17(11):34-39.
- [11] 赵峰,尹瑞瑞,吕洁,等.父母陪伴麻醉诱导应用于学龄前手术麻醉诱导期患儿中的效果[J].中国医药导报,2020,17(7):90-93.
- [12] Diji AK, Bam V, Asante E, et al. Challenges and predictors of exclusive breastfeeding among mothers attending the child welfare clinic at a regional hospital in Ghana: a descriptive cross-sectional study[J]. Int Breastfeed J, 2016, 12: 13.
- [13] 龚凤球,梁志为,谭静涛.复方利多卡因乳膏对外周静脉穿刺镇痛时效性分析[J].护理学报,2012,19(8):61-62.
- [14] 王孝婧,饶维暉.先天性食道闭锁患儿围术期护理[J].中国临床研究,2019,32(6):863-865.
- [15] 刘丽娟.心理护理干预在小儿外科手术围术期运用价值分析[J].中外女性健康研究,2020(8):85,87.
- [16] 肖晓兰,刘妙爽.综合保暖护理对小儿手术患者体温及术后情况的影响[J].福建医药杂志,2018,40(3):176-177.
- [17] 金歌,刘延锦,王俊平,等.不同保温温度对腹部手术患儿体温变化的影响[J].中华护理杂志,2016,51(5):583-586.
- [18] 贺丽萍,刘佩珍.不同保温温度对先天性髋关节脱位手术患儿炎症反应及术后康复的影响[J].中华护理杂志,2017,52(9):1047-1051.
- [19] 姜姗.根本原因护理法对长时间侧卧位手术患儿术中急性压疮的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(24):114-117.
- [20] 杜盼盼.品管圈活动对手术患儿压疮发生及护理人员压疮风险评估能力的影响[J].新疆医学,2020,50(6):624-627.
- [21] McLane KM, Bookout K, McCord S, et al. The 2003 national pediatric pressure ulcer and skin breakdown prevalence survey[J]. J Wound Ostomy Cont Nurs, 2004, 31(4):168-178.
- [22] 周玲,徐亚蓉,唐红,等.磁性医院管理策略对消除护理安全隐患影响的研究[J].中国实用医药,2019,14(13):179-180.
- [23] 李龙侗,陈芳,郑萍萍,等.基于人文关怀的磁性护理理念在老年慢性病患者管理中的应用[J].护理管理杂志,2019,19(5):322-325.

收稿日期:2021-02-03 修回日期:2021-04-08 编辑:叶小舟