

人性化护理在手术室护理中的应用及效果分析

夏朝军

(咸宁市中心医院 湖北咸宁 437000)

【摘要】目的:评价人性化护理对于手术室护理的干预作用。方法:选择2021年4月-2023年4月间入院治疗的200例手术患者,随机法平分,实验组予以人性化护理,参照组予以常规护理,对比生命体征等多项指标。结果:术前,两组的生命体征对比无差异($P > 0.05$)。术后,实验组的各项生命体征均低于参照组($P < 0.05$)。护理前,两组的心理状态评分、生活质量评分对比无差异($P > 0.05$)。护理后,实验组的心理状态评分低于参照组,生活质量评分高于参照组($P < 0.05$)。实验组的护理配合度高于参照组,护理质量评分高于参照组($P < 0.05$)。结论:为手术患者实行手术室人性化护理能够稳定围术期的生命体征,改善其心理状态,且能提高护理配合度、护理质量以及日后的生活质量。

【关键词】人性化护理;手术室护理;心理状态;护理配合度;护理质量

Application and effect analysis of humanized nursing in operating room nursing

Xia chaojun

(Xianning City Central Hospital, Hubei Xianning 437000)

[Abstract] Objective: To evaluate the intervention effect of humanized nursing on operating room nursing. Methods: 200 surgical patients hospitalized from April 2021 to April 2023 were selected. The experimental group gave humanized care, and the reference group compared with vital signs and other indicators. Results: Before surgery, there was no difference in vital signs contrast between the two groups ($P > 0.05$). After surgery, all vital signs in the experimental group were lower than those in the reference group ($P < 0.05$). Before nursing, there was no difference in psychological status scores and quality of life scores between the two groups ($P > 0.05$). After nursing, the psychological state score of the experimental group was lower than the reference group, and the quality of life score was higher than the reference group ($P < 0.05$). The nursing coordination degree in the experimental group was higher than the reference group, and the nursing quality score was higher than the reference group ($P < 0.05$). Conclusion: Humanized room nursing for surgical patients can stabilize perioperative vital signs, improve their psychological state, and improve nursing coordination, nursing quality and future quality of life.

[Key words] humanized nursing; operating room nursing; psychological state; nursing coordination degree; nursing quality

手术室是集中开展手术治疗的场所,其护理操作复杂,护理流程繁琐,需进行综合性手术室护理^[1]。常规护理可优化手术室环境,对患者实施术前宣教、术中监测等护理服务,但其措施相对单一,无法显著降低护理风险,易导致术后并发症。与之相比,人性化护理具有个体性、全面性与优质化特点,可充分尊重患者的个体情况,进行灵活性且针对性护理,因此护理质量较佳^[2]。为此,本研究选择200例手术患者,用于评价人性化护理的干预作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选2021年4月-2023年4月间入院的200例手术患者,随机法平分,实验组100例,男患者58例,女患者42例;年龄在28至67岁,均值(43.28 ± 4.34)岁;手术分布为:妇科手术24例,普外科手术45例,乳腺手术10例、肝胆手术11例、其他10例。参照组100例,男患者59例,女患者41例;年龄在24至69岁,均值(43.71 ± 4.32)岁;

手术分布为:妇科手术25例,普外科手术47例,乳腺手术11例,肝胆手术10例、其他7例。数据经对比后,记为 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

参照组实行常规手术室护理:术前评估患者的疾病情况和心理特点,详细讲明手术时间、手术流程、围术期注意事项等知识,辅助患者做好身心准备。术中动态测定多项体征,明确记录体征数值,并全程陪同患者,予以适时的心理疏导。术后继续评测生命体征,告知饮食、生活等层面的注意事项。

实验组实行人性化手术室护理:(1)术前护理:护理人员以亲善语气、友善态度、规范化护理用语与患者沟通,积极开展微笑服务,引领患者熟悉住院环境,向其讲明院内规章制度,以此消除患者的住院陌生感。全面了解患者的性格特征、年龄等因素,评估其负面心理表现,并深入分析其负面心理的主要诱因,而后进行一对一疏导。可引用成功案例,鼓励患者进行深呼吸训练,或倾听轻音乐,以放松身心。术前30min,遵医嘱摆放手术室器械以及药物,并检查其功能性、有效期。与医生共同讨论手术方案,全面分析其疾病情

况,并预演手术与护理流程,提高护理人员的手术知识了解度,避免护理操作遗漏。进入手术室前,护理人员全程陪同患者,评估其当下的心理状态,并详细介绍医生资质,以握手、点头、拍背等肢体动作给予其鼓励,尽量消除其紧张与不安等心理。(2)术中护理:患者进入手术室后,详细核对其姓名、手术名称等信息,询问其手术室环境感受,使室内温度在22至24℃,湿度在40%至60%。遵医嘱使用药物,定时记录患者体征,及时上报其异常体征。术中注意保暖非手术区域,有效固定患者体位,并做好隐私保护护理,尊重其人权。(3)术后护理:术毕,精细化清洁患者体表污物,为其穿好衣物,继续监测心率等体征,待其体征稳定,无不舒适后,将其转运至普通病房。评估患者的胃肠道功能,排气后可进食流食,以果汁、米汤为主。无腹胀或腹泻症状,则可过渡至果泥、菜泥等半流食,逐步过渡为普食。定时观察患者的切口情况、体温数值、意识状态等,及时上报与处理异常。待患者的生理机能基本恢复后,可进行适度运动,如屈伸、内外翻四肢与内外旋髋关节等,根据耐受度逐渐扩大运动量。

1.3 观察指标

(1)生命体征:术前与术后,统计患者的收缩压、心

表1 两组术前术后的生命体征比较[$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	收缩压 (mmHg)		心率 (次/min)		舒张压 (mmHg)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
实验组	100	130.53 ± 16.84	138.83 ± 20.37	79.15 ± 6.82	82.38 ± 7.17	81.56 ± 5.97	82.19 ± 6.33
参照组	100	130.16 ± 16.71	148.33 ± 22.91	79.11 ± 6.72	91.53 ± 7.25	81.49 ± 5.91	89.17 ± 6.47
t	-	0.156	3.099	0.042	8.974	0.083	7.711
P	-	0.876	0.002	0.967	0.000	0.934	0.000

2.2 两组护理前后的心理状态评分比较

护理前,两组的心理状态评分对比无差异($P > 0.05$)。护理后,实验组的心理状态评分低于参照组($P < 0.05$)。

表2 两组护理前后的心理状态评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	100	58.67 ± 5.18	35.15 ± 4.09	54.09 ± 5.11	32.16 ± 4.14
参照组	100	58.61 ± 5.23	40.22 ± 4.16	54.12 ± 5.17	36.92 ± 4.20
t	-	0.082	8.691	0.041	8.071
P	-	0.935	0.000	0.967	0.000

2.3 两组护理前后的生活质量评分比较

护理前,两组的生活质量评分对比无差异($P > 0.05$)。护理后,实验组的生活质量评分高于参照组($P < 0.05$)。

表3 两组护理前后的生活质量评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	社会功能		心理功能		躯体功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	100	79.68 ± 5.71	91.72 ± 5.38	78.02 ± 6.32	92.35 ± 3.61	80.37 ± 4.18	93.34 ± 3.81
参照组	100	79.65 ± 5.29	87.15 ± 5.33	78.01 ± 6.29	88.07 ± 3.53	80.29 ± 4.23	89.05 ± 3.79
t	-	0.039	6.034	0.011	8.477	0.135	7.983
P	-	0.969	0.000	0.991	0.000	0.893	0.000

率以及舒张压水平。(2)心理状态评分:发放焦虑、抑郁自评量表,标准分在50、53分,负面心理越重,分越高。(3)生活质量评分:选择生活质量综合评价问卷,含社会功能、心理功能以及躯体功能,均是100分,生活质量高,则分高。(4)护理配合度:积极配合护理相关操作即为充分配合;可基本配合护理相关操作即为部分配合;拒绝配合护理操作即为不配合。(5)护理质量评分:选择自制调查问卷,含护患沟通、护理态度、环境护理、护理技术、护理安全,每项均是20分,护理质量高,则分高。

1.4 统计学分析

数据经SPSS 28.0软件处置,计量值经t值对比/检验,计数值经 χ^2 值对比/检验,统计学有意义计为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组术前术后的生命体征比较

术前,两组的生命体征比较无差异($P > 0.05$)。术后,实验组的各项生命体征均低于参照组($P < 0.05$)。

2.4 两组的护理配合度比较

实验组的护理配合度高于参照组 ($P < 0.05$)。

表4 两组的护理配合度比较[n/%]

分组	例数	充分配合	部分配合	不配合	配合度
实验组	100	57	40	3	97.00 (97/100)
参照组	100	51	37	12	88.00 (88/100)
X ²	-	-	-	-	5.838
P	-	-	-	-	0.016

2.5 两组的护理质量评分比较

实验组的护理质量评分高于参照组 ($P < 0.05$)。

表5 两组的护理质量评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	护患沟通	护理态度	环境护理	护理技术	护理安全
实验组	100	16.98 ± 2.37	17.03 ± 2.41	16.84 ± 2.43	16.73 ± 2.81	17.08 ± 2.36
参照组	100	14.02 ± 2.33	15.14 ± 2.39	14.03 ± 2.40	14.16 ± 2.73	15.34 ± 2.33
t	-	8.906	5.568	8.227	6.560	5.247
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

在医疗模式优化、护理学科发展等因素推动下,手术室护理要求日益提升,需在护理过程中彰显个体化服务,秉承人文关怀理念,持续改进护理措施^[3-4]。临床实践发现,手术室护理质量可直接影响手术效果,因此需高度关注其护理实施情况,最大程度上保障护理质量。

常规手术室护理强调术前宣教与术中配合,可动态评估患者的身心状态,减轻其术前恐惧感。但其护理方案较为单一,缺乏心理学以及社会学等层面的护理干预,具有局限性^[5]。人性化护理坚持人本理念,由华生博士首次提出,其原则是“人性照护”,要求护理人员以人性科学作为基础,对患者实行人性化服务^[6]。其具有较强的个性化、专业性与创造性优势,可将患者视作护理全程的核心,因此护理效果更佳。人性化护理可在心理、精神、生理以及社会等多个层面进行护理干预,能够减轻护理不适感,保证手术疗效。

结果显示,术后,实验组的各项生命体征均低于参照组;护理后,实验组的心理状态评分低于参照组,生活质量评分高于参照组,实验组的护理配合度高于参照组,护理质量评

分高于参照组 ($P < 0.05$)。原因是手术室人性化护理尊重患者的年龄与性格差异,可根据患者的年龄跨度、家庭背景、文化程度进行个体化护理,并能评估不同患者对于手术应激的耐受力,综合评估其心理需求,进而提供高质量、精准性与优质化的护理干预。该项护理可在各护理细节中落实人文关怀,营造富有人情味的护理氛围,可使患者充分感受到人道关爱,并能主动调节心理状态,积极且乐观的应对手术治疗。此外,人性化护理可有效评估患者在围术期的生理与心理需求,注重其护理体验,并结合手术室护理重难点、护理细则进行护理方案的适度优化,可逐步提升患者的手术信心,提高手术室护理的顺利性。由此可见,人性化护理可利用环境优化、术前宣教、术中配合、术后指导等途径提高患者的护理配合度,稳定围术期的各项体征,因此护理质量较高^[7]。但在护理过程中,还需引导患者表达内心想法,了解其现阶段的护理感受与护理需求,并积极纳入其护理意见,以提高其护理参与度。

综上,为手术患者实行手术室人性化护理能够减少围术期应激反应,纠正其负面心理,且能改善患者的护理配合度,提升其生活质量与护理质量。

参考文献:

- [1]张雷.腹腔镜胆囊切除术中人性化手术室护理作用及对疼痛并发症的影响[J].基层医学论坛, 2024, 28(18): 86-89.
- [2]涂洋琦, 杨霞, 张敏女.人性化护理应用于手术室护理中的效果探讨[J].现代诊断与治疗, 2023, 34(5): 777-779.
- [3]刘青, 刘海燕, 赵中芳.手术室护理联合人性化护理在斜视患儿手术中的应用效果研究[J].中国美容医学, 2023, 32(1): 163-166.
- [4]孙晓玲, 邹丽敏.人性化护理模式在手术室护理中的应用价值分析[J].婚育与健康, 2022, 28(5): 88-89.
- [5]徐煜.老年下肢骨折患者手术室护理中应用人性化护理临床价值及对提高护理满意度的分析[J].当代临床医刊, 2022, 35(3): 105-106.
- [6]陆姗姗.人性化护理在子宫肌瘤伴高血压手术室护理中的应用价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(25): 118-121.
- [7]阳艳萍, 邹宏文, 周媛, 等.分析老年下肢骨折患者手术室护理中应用人性化护理的效果[J].医学食疗与健康, 2021, 19(13): 126-127.