

优质护理在外科门诊手术室中的应用及护理满意度评价

杨运良

山东省临清市人民医院 门诊手术室 山东 临清 252600

摘要：目的：探讨在外科门诊手术室护理中，应用优质护理的临床效果。方法：本研究于2023年1月-2024年1月期间随机纳入70例患者，根据随机数字表法将患者均分为观察组35例、对照组35例，对照组给予常规护理，观察组则给予优质护理，比较两组术后恢复情况以及护理满意度。结果：观察组术后首次活动时间、创口拆线时间短于对照组，疼痛评分均低于对照组，差异显著（ $p < 0.05$ ）；观察组护理满意度高于对照组，差异显著（ $p < 0.05$ ）。结论：优质护理干预能够改善外科门诊手术室患者术后恢复情况，减轻疼痛，提高护理满意度，具有临床使用价值。

关键词：优质护理；外科；门诊手术室

外科门诊手术室作为医院重要的临床科室之一，承担着为患者提供安全、高效、便捷的手术服务的重要任务。该科室患者来源广泛，包括急诊、预约、转诊等多种途径，手术种类多样，从简单到复杂，涵盖多个领域，且手术时间紧凑，患者就诊、手术、康复等环节紧密相连，对护理工作时效性要求极高^[1]。此外，患者心理压力，术前焦虑、恐惧，术后疼痛、不适等都需要护理人员进行有效的心理疏导和生理护理。因此，护理人员的专业素养、服务态度、操作技能等直接影响到手术的顺利进行和患者的康复质量^[2]。近年来，优质护理作为一种强调以患者为中心，提高护理质量的护理模式被广泛应用到临床中，效果显著。基于此，本研究旨在探讨该护理模式的应用效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

调查于2023年1月-2024年1月期间选取70例患者，根据随机数字表法，对患者进行平均分组，将35例患者设为观察组，男性20例，女性15例，患者年龄11-58岁，均（ 31.26 ± 3.58 ）岁，手术类型：腱鞘囊肿手术7例，包皮手术3例，清创缝合手术16例，乳腺良性肿块切除手术9例；剩余35例患者设为对照组，男性19例，女性16例，患者年龄10-56岁，均（ 31.31 ± 3.24 ）岁，手术类型：腱鞘囊肿手术6例，包皮手术4例，清创缝合手术17例，乳腺良性肿块切除手术8例；两组基础数据对比，差异不显著（ $p > 0.05$ ）。

纳入标准：患者意识清醒，无严重的精神障碍或认知功能障碍；患者无严重的沟通障碍，能够配合完成操作。

排除标准：急性感染或慢性感染处于急性发作期的患者；患有严重心、肺、肝、肾等器官功能障碍；患有血液系统疾病，如白血病、血小板减少症等；患有严重的心理疾病，如精神分裂症、重度抑郁症等；孕妇、哺乳期妇女等。

1.2 方法

对照组：主要监测患者生命体征、遵医嘱给药、常规健康宣教、耐心解答患者疑问等基础护理措施。

观察组：（1）术前护理：术前，患者常因对手术的未知和恐惧而陷入紧张、焦虑状态，护理人员需采取一系列护理措施，缓解患者情绪，增强其手术信心，通过耐心倾听，了解患者的担忧和疑虑，用同理心回应，让患者感受到被理解和支持；实施心理疏导，运用专业的沟通技巧，引导患者正视手术，减轻心理负担，可指导患者进行放松训练，如深呼吸、渐进性肌肉放松等，帮助患者学会自我调节情绪；运用心理暗示法，通过积极的语言和肢体语言，如鼓励眼神、微笑表情等方式，传递正能量，增强患者信心；在与患者沟通时，可播放轻柔的音乐，创造一个温馨术前环境，缓解患者紧张情绪，让患者能够以更加积极、平和的心态迎接手术；向患者详细介绍手术流程、注意事项以及术后恢复知识，提高患者的自我管理能力和自我调节能力，通过发放宣传资料、组织讲座等形式，使患者充分了解手术相关内容；协助医生完成术前各项检查，如B超，拍片，查血等，指导患者进行术前一些必备的准备，确保手术安全；根据手术部位，协助患者进行皮肤清洁、消毒，预防术后感染。（2）术中护理：保持手术室清洁、安静、温度适宜，为患者提供一个舒适的手术环境；术中，密切监测患者生命体征，如心率、血压、血氧饱和度等关键指标，确

保患者在手术过程中的安全与稳定,并与患者保持良好沟通,耐心倾听需求,根据反馈及时调整护理措施,以个性化的关怀满足患者的心理和生理需求;在手术操作中,与医生紧密协作,根据手术需要调整患者体位,确保患者在手术过程中既舒适又安全,最大程度地减少并发症发生;考虑到术中患者容易受凉,使用专业保暖毯、调节手术室温度等保护患者的体温,维护舒适度。(3)术后护理:患者手术做完后,详细告知患者回家后的注意事项,针对不同的患者,不同的病情,每位都给一个有关个人的专门的指导手册,如伤口护理、用药指导,饮食原则,功能锻炼等,并为患者制定复查时间等,包括复查的时间、地点和预期目标,患者应按照计划按时复查换药和拆线,以便及时调整治疗方案;建立随访手册,留取患者个人和家人的联系方式,定期了解患者术后恢复情况,患者如有疑问或不适,可随时联系医护人员寻求帮助。

1.3 观察指标

(1) 术后恢复情况。统计患者术后首次下床时间、创口拆线时间,并利用视觉模拟疼痛评分法(VAS)评估患者的术后疼痛评分,让患者根据自身感受进行打分,总分0-10分,分数越高,患者疼痛越强烈。(2) 护理满意度。采用院内自制护理满意度调查表对患者进行评估,量表总分设为100分,分为十分满意(>85分)、基本满意(60-85分)和不满(<60 分),满意度=(十分满意+基本满意)/患者例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

本次实验当中的数据均采用SPSS 28.0软件进行统计学分析,其中计量资料以 $[\bar{x} \pm s]$ 表显示,采用t检验,计数资料用百分比表示,对比采用卡方检验,以 $p < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组术后恢复情况

观察组术后首次下床时间、创口拆线时间短于对照组,疼痛评分低于对照组($p < 0.05$),见表1。

表1 两组术后恢复情况对比($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	术后首次下床时间(d)	创口拆线时间(d)	VAS评分(分)
观察组	35	1.23 \pm 0.16	6.31 \pm 1.14	4.05 \pm 0.30
对照组	35	2.46 \pm 0.57	8.74 \pm 2.03	6.33 \pm 1.08
t	-	12.291	6.175	12.034
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组护理满意度

观察组护理满意度高于对照组($p < 0.05$),见表2。

表2 两组护理满意度对比(n=70)

分组	例数	十分满意	基本满意	不满意	满意度%
观察组	35	29	6	0	100.00
对照组	35	12	18	5	85.71
χ^2	-	-	-	-	5.384
P	-	-	-	-	0.020

3 讨论

随着社会经济的快速发展,人们生活水平不断提高,对医疗服务的需求也日益增长。在追求健康同时,患者对就医体验的要求也随之提升,外科门诊手术室作为医疗服务的重要组成部分,其服务质量直接关系到患者的手术体验和康复效果^[3]。近年来,患者数量逐年增加,手术种类日益丰富,患者对手术的期望值也随之提高。然而,由于手术本身的创伤性以及患者对手术的恐惧心理,使患者在手术过程中容易受到心情因素影响,不仅会影响手术顺利进行,还可能增加护患纠纷^[4]。目前,临床上的常规护理已无法满足患者需求,护理工作往往侧重于手术操作和术后恢复,对患者心理需求关注不足,护理人员的沟通技巧和人文关怀能力也有待提高,导致患者对护理服务满意度不高^[5]。此外,护理流程不够优化,工作效率有待提升,影响患者的就医体验。优质护理是一种以患者为中心,注重患者整体需求的护理模式。它强调护理人员在护理过程中不仅要关注患者的生理需求,还要关注患者的心理、社会需求,提供全方位、个性化的护理服务。其能够有效缓解患者心理压力,提高患者的手术信心^[6]。通过心理疏导、情绪支持等手段,帮助患者调整心态,降低手术风险,能够增强患者对护理服务的满意度。

本研究结果显示,观察组在术后首次下床时间、创口拆线时间以及疼痛评分方面均优于对照组,同时护理满意度高于对照组($p < 0.05$),说明该护理模式具有显著优势。通过细致的术前准备和心理疏导,减轻患者的焦虑和恐惧情绪,有助于患者更快地适应手术环境,从而缩短术后首次下床时间,促进恢复,从而减少感染风险,促进伤口愈合,缩短创口拆线时间。同时,该护理模式还注重患者的疼痛管理,通过药物和非药物相结合方法,有效降低了患者的疼痛评分,进一步促进术后恢复^[7]。此外,该护理模式能够根据患者个体差异,提供个性化的护理方案,满足患者的特殊需求,通过加强护患沟通,及时了解患者的需求和反馈,

能够有效提高患者的参与感和满意度。该护理模式的应用，使护理工作更加精细化、人性化，提高护理质量。

综上所述，优质护理在外科门诊手术室中的应用能够显著提高患者的术后恢复速度、减轻疼痛程度，并提升护理满意度，值得推广应用。

参考文献：

[1] 马晖峰，葛国红，翟毕险. 萧氏双C护理模式在外科门诊手术患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(3):562-565.

[2] 王艳. 普外科门诊手术患者护理服务需求及满意度调查核心探查[J]. 养生保健指南, 2021(20):234-235.

[3] 孙蕾，王敬. 强化疼痛护理在普外科门诊手术患

者中的应用价值分析[J]. 中华养生保健, 2023, 41(8):111-113.

[4] 王蕾. 综合护理干预对外科门诊手术患者的应用效果及满意度分析[J]. 中华养生保健, 2023, 41(3):121-123.

[5] 孙明琦. 精细化护理模式在小儿口腔外科门诊手术中的应用[J]. 健康女性, 2021(30):211-212.

[6] 曹彤. 手术室疼痛护理在外科门诊手术患者中的应用效果[J]. 自我保健, 2022, 26(18):43-44.

[7] 姜华洲，于新娇. 术前正性暗示护理对门诊手术患者术中应激反应的影响研究[J]. 中国保健营养, 2023, 33(14):136-138.