

人性化护理在手术室护理中的应用研究

马建伟 冯林英^{通讯作者}

(国药一机医院 内蒙古 包头 014030)

[摘要]目的: 分析在手术室护理中通过开展人性化护理的临床价值。方法: 对照组为常规手术室护理, 观察组联合运用手术室人性化护理。结果: 手术室护理满意度观察组为100.00%, 对照组为90.63%, $P < 0.05$ 。结论: 通过在手术室护理中运用人性化护理可提升护理质量, 有助于和谐护患关系。

[关键词] 手术室护理; 人性化护理; 价值

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.08.656

医院手术室是为广大患者提供手术治疗或抢救的重要场所, 因此属于医院当中的关键性技术部门, 手术的顺利完成需要医护患三方的共同配合与协作, 特别是高质量的护理服务有助于确保手术的顺利进行, 并降低患者的应激反应, 也为手术质量的提升以及患者预后的改善奠定了重要基础^[1]。常规手术室护理存在着模式化、机械性的特点, 并且未能关注患者的精神心理状态, 缺乏人文关怀特征, 因此影响护理质量。近年来, 人性化护理在临床医护服务领域具有广泛应用, 是一种更为先进的临床护理服务模式, 在护理工作中运用人文关怀理念, 将患者作为核心, 其本质是一种优质护理, 充分体现了以人为本的现代化护理理念。以下将分析在手术室护理中通过运用人性化护理的临床效果。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取2020年1月~2021年8月本院手术室的64例外科手术患者, 随机数字表法分组, 观察组: 32例, 男17例/女15例; 年龄26~78岁, 均值为(47.9±1.5)岁; 手术类型: 妇科手术4例, 普外科手术13例, 骨科手术7例, 泌尿系手术3例, 其他手术5例; 体质量指数(BMI) 17.3~32.5kg/m²; 均数(24.6±0.3)kg/m²; 受教育程度: 中学及以下14例, 专科或本科16例, 研究生及以上2例。对照组: 32例, 男16例/女16例; 年龄24~79岁, 均值为(47.8±1.6)岁; 手术类型: 妇科手术5例, 普外科手术14例, 骨科手术6例, 泌尿系手术3例, 其他手术4例; 体质量指数(BMI) 17.3~32.5kg/m²; 均数(24.6±0.3)kg/m²; 受教育程度: 中学及以下14例, 专科或本科16例, 研究生及以上2例。2组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 患者均于本院手术室接受外科手术治疗; (2) 患者或(和)家属对手术方案、麻醉方案等知晓并签署知情同意书; (3) 患者的一般临床资料完善; (4) 患者术前经评估具备正常的语言沟通能力以及理解能力; (5) 患

者可配合完成护理满意度问卷调查等工作。排除标准: (1) 合并精神疾病者; (2) 合并其他重要脏器功能病变者; (3) 拒绝配合问卷调查等工作。

1.2 方法

对照组为常规手术室护理, 如术前访视中了解患者的相关临床资料, 告知注意事项, 术中与手术医生进行密切配合, 对相关物品、药品等进行细致核对, 手术后给予患者生命体征指标的监测, 同时做好病房交接; 观察组联合运用手术室人性化护理, 方法为: (1) 术前人性化护理: 在术前进行访视中与患者进行充分的沟通, 注意态度亲切和蔼, 并灵活地运用语言、表情、肢体动作等给予患者心理安抚。详细介绍术前的注意事项及准备工作, 同时讲解手术的治疗必要性和安全性, 介绍手术室医护人员的工作经验以及技术水平, 增强患者的安全感, 提升其手术信心。告知患者术前的饮食、饮水、休息、活动方面的注意事项, 改善患者的身体机能, 增强其手术和麻醉的耐受度; (2) 术中人性化护理: 在手术开始前需要提前对手术室的环境进行优化调整, 例如调控温湿度, 核查手术室内的物品以及设备。在患者入室阶段可进行陪同, 并适当的给予语言疏导, 同时结合肢体抚触以及眼神交流等增强患者的安全感, 疏解入市阶段的陌生紧张等负性情绪。在手术体位摆放中与患者进行亲切的语言沟通, 增强患者的舒适度, 使其感受到被尊重和被关怀。手术中密切监测各项生命体征指标, 对于隐私部位进行遮盖, 与此同时加强术中保暖护理, 积极协助医生完成体位的调整, 在各项护理操作中注意动作的准确以及规范和轻柔; (3) 术后人性化护理: 及时利用温水配合消毒液对于遗留的血迹等进行擦拭, 迅速协助患者完成穿衣, 加强保暖护理。在患者移动的过程中严格控制力度, 对于各类管道进行妥善保护, 患者麻醉清醒前需要加强生命体征的监测。在其清醒后与其进行适当的语言沟通, 介绍手术顺利完成的情况, 增强患者的归属感和安全感。术后第二日访视期间给予饮食、活动等方面的指导, 并加强个体化心理疏导。

表1 一般围手术期指标组间对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	手术时间 (min)	术中失血量 (ml)	术后卧床时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	32	72.36±21.95	52.35±12.39	23.62±3.51	6.53±2.31
对照组	32	81.59±23.59	67.95±20.53	29.69±5.52	8.95±3.06
t值		9.635	10.092	5.015	4.195
p值		0.000	0.000	0.003	0.007

表2 SAS、SDS评分组间对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	32	46.36±5.07	39.69±2.53	49.26±2.85	41.13±1.06
对照组	32	46.37±5.05	42.52±3.63	49.25±2.87	45.25±2.01
t值		0.905	4.032	0.519	5.253
p值		0.239	0.013	0.558	0.010

1.3 评价标准

(1) 对2组手术患者进行问卷调查, 从而了解其对手术室护理服务的满意度, 即非常满意、满意、不满意。(2) 统计2组患者的一般围手术期指标, 即手术时间、术中失血量、术后卧床时间和住院时间。(3) 在入院护理前以及护理后出院前1天对2组患者的精神心理状态进行评估, 方法采用焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS), SAS≥50分以及SDS≥53分即可判定为焦虑、抑郁, 且分数越高焦虑、抑郁越严重。

1.4 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析, 计量资料数据标准差为($\bar{x} \pm s$), 组间数据行t检验, 计数资料为[n (%)], 组间数据行 χ^2 检验, P<0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 手术室护理满意度组间对比

手术室护理满意度观察组为100.00% (32/32), 其中非常满意27例、满意5例、不满意0例; 手术室护理满意度对照组为90.63% (29/32), 其中非常满意15例、满意14例、不满意3例。手术室护理满意度观察组较对照组更高P<0.05。

2.2 一般围手术期指标组间对比

手术时间、术中失血量、术后卧床时间和住院时间等观察组较同期对照组更短/更少P<0.05。

2.3 SAS、SDS评分组间对比

护理前2组SAS、SDS评分均较高P>0.05, 护理后2组SAS、SDS评分均低于护理前, 且SAS、SDS评分观察组低于同期对照组P<0.05。

3 讨论

手术室护理的开展是确保患者手术得以顺利进行的重要基础, 也是患者手术和麻醉过程中不可或缺的重要组成部分,

常规手术室护理是最为常用的手术室护理服务模式, 严格依据手术室护理的要求进行流程化的护理, 例如术前的核查、相关物品设备的准备、手术中的护理配合以及护理巡视, 并在手术后对患者进行护理交接, 该护理模式能够基本满足手术患者的护理需求, 确保手术的顺利进行。常规手术室护理在应用中以疾病作为中心, 被动的给予患者相关的护理服务, 同时护理工作具有模式化和机械性的特征, 未能关注患者的心理状态以及个体情况, 所以护理效果并不理想^[2-3]。人性化护理中将优质护理、个性化护理以及人文关怀理念进行紧密结合, 更加关注患者的心理状态, 通过优化护理服务改善患者的舒适状态并增强其依存度, 从而实现与患者之间的密切协作^[4]。本次研究显示, 观察组通过运用人性化护理, 患者的手术室护理服务满意度较对照组明显提升, 并且在护理后观察组的SAS、SDS评分显著低于同期对照组, 同时观察组的手术时间、失血量、卧床时间以及住院时间等较对照组缩短或减少, 表明该护理模式的运用可提升手术室护理质量, 对于优化患者的围术期指标、加快术后康复、改善精神心理状态等有重要价值。

综上所述, 通过在手术室护理中运用人性化护理可提升护理质量, 有助于和谐护患关系。

参考文献

[1] 纪丽秋. 人性化护理在手术室护理中的临床应用[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2020, 7(1): 97, 104.
 [2] 董春苗, 汤维波, 董春英. 分析人性化护理在手术室护理中的效果[J]. 健康大视野, 2020, 15(19): 153.
 [3] 王丽, 隆自菊. 人性化护理在手术室护理中的应用效果观察[J]. 临床医学工程, 2021, 28(08): 1103-1104.
 [4] 罗园, 程丽霞. 人性化护理模式在手术室护理中的应用效果评价[J]. 中国医药指南, 2021, 19(13): 202-203