

# 舒适护理模式在手术室护理中的应用效果分析

于海腾 刘红娇 苏姗姗 徐艳婷

滨州医学院附属医院 山东滨州 256600

**摘要：**目的：探讨使用舒适护理模式对手术患者的应用效果进行分析。方法：回顾性选取我院手术患者中的94例患者作为观察对象，纳入时间为2021年12月~2022年7月，采用随机抽签分组法分为对照组和观察组，各47例患者。对照组患者应用常规护理的方式，观察组患者使用舒适护理模式的方式。对两组患者的焦虑情况、护理效果、生命体征、护理满意度等指标进行对比。结果：观察组的患者的焦虑情况、护理效果、生命体征、护理满意度等指标均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：将舒适护理模式应用手术患者，可以改善患者的焦虑情况，减少患者的不适感，提升患者治疗和护理的效果，维持患者生命体征的稳定性，提高患者的满意度。

**关键词：**舒适护理模式；手术室护理；护理满意度；护理效果；焦虑情况

## Application effect analysis of comfortable nursing mode in operating room nursing

Haiteng Yu, Hongjiao Liu, Shanshan Su, Yanting Xu

Affiliated Hospital of Binzhou Medical College, Binzhou, Shandong 256600

**Abstract:** Objective: To analyze the effectiveness of surgical patients. Methods: 94 patients were selected from December 2021 to July 2022, and divided into control group and observation group with 47 patients each. The control group patients applied the usual care mode, and the observation group patients use the comfortable care mode. The indicators of anxiety, nursing effect, vital signs, and nursing satisfaction in the two groups were compared. Results: The anxiety situation, nursing effect, vital signs, and nursing satisfaction indicators of the patients in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The application of surgical patients can improve patients' anxiety, reduce patient discomfort, improve the effect of patient treatment and care, maintain the stability of patient vital signs, and improve patient satisfaction.

**Keywords:** Comfortable nursing mode; Operating room nursing; Nursing satisfaction; Nursing effect; Anxiety situation

当前，人民群众对健康水平的日益提高，接受手术治疗的过程中，不但要求手术技术要提升，而且对护理质量提出了更高要求，为保障手术治疗的顺利进行，提升手术治疗的效果，维护国民的生命安全和身心健康。在传统手术治疗的过程中，护理人员为手术治疗患者应用常规护理的方式，虽然可以保证手术治疗的正常进行，但是术后治疗的效果难以保证，并且患者在手术治疗之后，会出现极大的生理、心理不适感，降低手术治疗的效果，不利于患者术后患者康复和对护理满意度的提升。因此，重视舒适护理模式在手术室护理中的应用，落实以患者为中心，全方位为患者进行护理，满足患者的需求，提升患者的护理满意度，减少不良情绪的影响，促

进患者身心康复。本实验对舒适护理模式在手术室护理中的应用效果进行分析。现总结如下：

### 一、资料和方法

#### 1. 资料

回顾性选取我院应用手术治疗患者中的94例患者作为观察对象，纳入时间为2021年12月~2022年7月，以护理方式的不同随机分为两组，对照组和观察组，各47例患者。入组标准：①均拥有手术指征的患者；②患者家属知晓实验内容，且自愿签署知情同意书的患者；③临床资料完善的患者；④不存在严重感染与免疫性病症的患者<sup>[1]</sup>。排除标准：①排除妊娠期、哺乳期的患者；②对存在精神障碍、交流和沟通障碍、不能积极配合的

患者进行排除；③临床资料并不完善的患者；④存在药物依赖、手术禁忌症、凝血功能障碍的患者予以排除；⑤存在肿瘤和远处转移的患者予以排除；⑥对资料不完全的患者进行排除<sup>[2]</sup>。观察组47例患者，男患者24例，女患者23例，患者年龄19-67岁，平均 $(43.11 \pm 0.59)$ 岁，病程1-5月，均值为 $(3.38 \pm 0.79)$ 月，发病到入院时间1-5h，均值 $(3.23 \pm 0.79)$ h；参照组47例患者，男患者23例，女患者24例，患者年龄20-68岁，平均 $(44.01 \pm 0.78)$ 岁；病程2-6月，均值为 $(4.06 \pm 0.61)$ 月，发病到住院的时间1-5h，均值 $(3.13 \pm 0.92)$ h；经比较两组一般资料，无显著差异性， $(P > 0.05)$ 。

## 二、方法

### 1. 对照组

使用常规护理的护理方式。在手术治疗正式开始之前，要做好手术的准备工作的，为患者讲解手术的注意事项、病情相关内容、手术治疗开展的重要性。同时，监测患者的血压和心率等指标，了解和掌握患者的病情，为患者讲解手术过程中的体位，对患者的不良情绪进行安抚。并且，结合患者实际的年龄，为患者提供适宜的沟通和交流的方式，满足患者的心理需求。此外，在手术治疗进行的过程中，要保证手术操作的规范性和无菌性，重视患者体温的维护与隐私的保护，提前预防患者术后可能会出现并发症，为患者提供相应的健康指导。

### 2. 观察组

使用舒适护理模式的护理方式。在常规护理的基础上，为患者提供舒适护理模式，具体操作如下：①心理护理：在患者进入手术之后，采用亲切和温和的态度和患者进行交流，缓解患者的不适感、不安感、紧张感等。②环境方面：控制手术的湿度在50%-70%，温度在 $21^{\circ}\text{C} - 25^{\circ}\text{C}$ <sup>[3]</sup>。提前为患者做好手术的准备工作的，尤其是手术过程应用的器械，避免器械碰撞出现的嘈杂声。③操作方面：要求医务人员在进行治疗的过程中，保证手术操作与护理均做到“稳”、“准”、“轻”的原则<sup>[4]</sup>，保证手术治疗的效果，减少不良反应的出现。④麻醉方面：要做好麻醉陪同的工作。在患者接受麻醉时，护士应该陪同在一旁，结合患者的实际情况，为患者进行针对性心理疏导工作，减少焦虑和恐惧等不良心理的影响。⑤手术方面：在手术治疗开始之前，为患者准备手术中的臂架和布类以及头架，还有衬垫等物品<sup>[5]</sup>。保证物品摆放位置与着力点的合理性。对设备的固定点进行检查，防止不良表现影响患者的呼吸与手术治疗的具体操作效果，在安放患者的时候，做到各项动作轻柔 and 协调性。

⑥具体的注意事项：在患者接受手术治疗的过程中，护理人员要控制自身的言行，做好礼貌待人的要求，不要谈论与手术治疗无关的内容。尤其是患者在接受妇科手术、矫形手术、乳腺手术、烧伤手术的时候，要重视患者自尊心的维护，在不违背职业操守与道德的前提下，尽最大可能满足的需求。同时，在患者接受骨科手术的时候，其中的骨锤敲击、电钻等设备的操作声音，会促使患者出现强烈的不适感。这时护理人员要向患者解释这是正常的现象，无需过度地害怕或者紧张。此外，在患者手术的时候，要对患者的全身进行遮挡，在保证手术顺利进行的同时，减少患者身体裸露的部位，做好患者隐私与温度等方面的保护，保证手术治疗的顺利进行。

### 3. 观察指标

#### 3.1 焦虑情况

对患者的焦虑情况进行对比，使用SAS量表进行评分和对比，对比患者治疗前后的焦虑情况，其中评分数值越低，表示护理效果越好<sup>[6]</sup>。

#### 3.2 护理效果

对两组患者的护理效果进行对比，主要对护理舒适度和疼痛程度等指标进行评分和对比，其中护理舒适度借助本院自制的护理舒适度调查表进行评分和对比，总分为10分，其中数值越高，代表护理效果越好；利用VAS量表对患者的疼痛程度进行评分和对比，其中数值越低，表示护理效果越好<sup>[7]</sup>。

#### 3.3 生命体征

对比两组的生命体征，主要对患者的收缩压、舒张压、心率、呼吸等指标进行评分和对比，主要对术前、术中和术后等阶段的指标进行评分和对比<sup>[8]</sup>。

#### 3.4 护理满意度

对患者的护理满意度进行对比，使用本院自制的护理满意程度调查问卷进行评分和对比，总分为50分，标准为非常满意： $\geq 40$ 分；满意：30-40分之间；不满意： $< 30$ 分。护理满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数  $\times 100\%$ <sup>[9]</sup>。

### 4. 统计学分析

采用SPSS 21.00软件对本次研究数据进行分析，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，行t检验，计数资料用百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验，当 $P < 0.05$ 时，差异有统计学意义。

## 三、结果

### 1. 焦虑情况对比

对比两组的焦虑情况，发现，在护理前，两组的焦虑情况相差较小， $(P > 0.05)$ ；在护理后，观察组患

者的焦虑程度明显低于参照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，详情见表1：

表1 两组焦虑情况对比 ( $n, (\bar{x} \pm s)$ )

| 组别  | n  | SAS评分         |               |
|-----|----|---------------|---------------|
|     |    | 护理前           | 护理后           |
| 观察组 | 47 | 70.27 ± 10.67 | 41.62 ± 12.12 |
| 对照组 | 47 | 70.71 ± 10.73 | 58.15 ± 13.91 |
| t   |    | 0.199         | 6.142         |
| P   |    | 0.842         | 0.000         |

#### 2. 护理效果对比

对比两组的护理效果，发现，在护理前，两组的护理效果相差较小，( $P > 0.05$ )；在护理后，观察组护理效果明显优于参照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，

详情见表2：

表2 两组护理效果对比 ( $n, (\bar{x} \pm s)$ )

| 组别  | n  | 护理舒适度       |             | 疼痛程度        |             |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
|     |    | 护理前         | 护理后         | 护理前         | 护理后         |
| 观察组 | 47 | 1.72 ± 0.67 | 4.62 ± 1.12 | 5.39 ± 1.47 | 2.79 ± 0.95 |
| 对照组 | 47 | 1.71 ± 0.73 | 3.15 ± 0.91 | 5.19 ± 1.98 | 4.16 ± 1.01 |
| t   |    | 0.069       | 6.984       | 0.556       | 6.774       |
| P   |    | 0.945       | 0.000       | 0.580       | 0.000       |

#### 3. 生命体征对比

对比两组的生命体征，发现，两组患者的术前和术后的生命体征相差较小，( $P > 0.05$ )；在术中，观察组生命体征明显低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，详情见表3：

表3 两组生命体征对比 ( $n, (\bar{x} \pm s)$ )

| 组别  | n  | 收缩压 (kPa)    |              |              | 舒张压 (kPa)   |              |             |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
|     |    | 术前           | 术中           | 术后           | 术前          | 术中           | 术后          |
| 观察组 | 47 | 15.34 ± 1.41 | 16.25 ± 1.55 | 15.66 ± 1.62 | 9.33 ± 1.43 | 9.71 ± 1.83  | 9.21 ± 1.37 |
| 对照组 | 47 | 15.23 ± 1.42 | 19.45 ± 2.74 | 15.54 ± 1.78 | 9.23 ± 1.39 | 10.98 ± 1.99 | 9.29 ± 1.34 |
| t   |    | 0.377        | 6.969        | 0.342        | 0.344       | 3.221        | 0.286       |
| P   |    | 0.707        | 0.000        | 0.733        | 0.732       | 0.002        | 0.775       |

续表3

| 组别  | n  | 心率 (次/min)    |               |               | 呼吸 (次/min)   |              |              |
|-----|----|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
|     |    | 术前            | 术中            | 术后            | 术前           | 术中           | 术后           |
| 观察组 | 47 | 78.28 ± 12.36 | 78.91 ± 11.85 | 79.83 ± 10.26 | 17.23 ± 3.36 | 17.92 ± 2.34 | 17.84 ± 3.27 |
| 对照组 | 47 | 78.31 ± 12.05 | 90.15 ± 18.62 | 79.78 ± 12.71 | 17.64 ± 4.20 | 19.89 ± 4.84 | 18.29 ± 3.34 |
| t   |    | 0.012         | 3.491         | 0.021         | 0.523        | 2.512        | 0.660        |
| P   |    | 0.991         | 0.001         | 0.983         | 0.603        | 0.014        | 0.511        |

#### 4. 护理满意度对比

对比患者的护理满意度，发现观察组护理满意度明显优于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，详情见表4：

表4 两组护理满意度的比较 ( $n, \%$ )

| 组别       | n  | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 满意度   |
|----------|----|------|----|-----|-------|
| 观察组      | 47 | 27   | 18 | 2   | 95.74 |
| 对照组      | 47 | 21   | 16 | 10  | 78.72 |
| $\chi^2$ |    |      |    |     | 6.134 |
| P        |    |      |    |     | 0.013 |

#### 四、讨论

手术室护理工作开展的过程不能仅以护理和手术的配合为核心内容，同时须注重患者的感受和护理效果。目前，提升医疗行业的工作水平，促使学者更加重视手术围术期各个环节护理质量提升。在实际的护理工作之

中，由于患者自身认知的有限和常规基础护理的影响，致使患者在面对疾病和手术治疗时，出现极大的负性心理，严重降低患者的治疗与护理配合度，不利于患者疾病恢复。为保证患者的治疗效果，确保手术顺利进行，医务人员要转变护理观念，以患者的感受为主，尽量满足患者的需求。手术属于创伤较大的一种治疗方式，会对患者产生较大的刺激性，尤其是创伤后的疼痛感，会促使患者出现较大的不适感，降低患者的治疗效果。这时如果依然为患者提供常规护理的方式，就会影响患者手术治疗的顺利进行，增加患者术后出现并发症的概率<sup>[10]</sup>。因此，这时就要为患者应用舒适护理模式，这种护理方式是以一种先进的护理方式与概念，充分落实以患者为中心，让护士借助多方面的优质护理模式，从心理、环境、操作、麻醉陪同、手术准备以及术后注意事项等方面进行全方位的护理，尽量满足患者的需求，促

使患者的身心处于愉悦的程度，减少焦虑和恐惧以及不安全等不良心理的影响，维护患者生命体征的平稳性，保证患者的手术的顺利进行，维护患者生命安全，提升患者的满意度，保证患者的安全，有助于患者的身心恢复。

综上所述，将舒适护理模式应用手术患者，可以改善患者的心理状态，减轻患者的不适感，提升患者治疗和护理的效果，提高患者的满意度，具有显著价值。但本研究纳入病例数有限，同时患者自身对疾病的认知具有一定局限性。今后可扩大样本量及研究范围，以获得更可靠的研究数据和临床价值。

#### 参考文献：

[1]宋丽.舒适护理模式在手术室护理中的应用效果分析[J].中国药物与临床, 2021, 21(5): 882-884.  
[2]彭雪梅.常规护理和舒适护理两种护理模式在手术室护理中的应用效果[J].家庭医药.就医选药, 2019, (1): 352-353.  
[3]贺莉.舒适护理在手术室护理工作中的应用效果

分析[J].数理医药学杂志, 2018, 31(8): 1216-1218.

[4]赵慧艳.舒适护理模式在手术室护理中的应用效果探讨[J].健康之路, 2017, 16(11): 180-181.

[5]钟春香.舒适护理模式在手术室护理中的应用效果分析[J].基层医学论坛, 2017, 21(20): 2708-2709.

[6]曹辉.舒适护理在手术室护理中的应用效果分析[J].健康之路, 2017, 16(05): 221-222.

[7]温晓萌, 刘美峰.探析舒适护理模式在手术室护理中的应用效果[J].中国继续医学教育, 2016, 8(27): 225-226.

[8]张田红, 蒋莉, 彭昌孝, 唐万彪.舒适护理在手术室护理工作中的应用效果分析[J].现代医药卫生, 2016, 32(8): 1249-1250+1265.

[9]宋玉芹.舒适护理模式在手术室护理中的应用效果研究[J].中国现代医生, 2016, 54(4): 151-153.

[10]孙巍.舒适护理干预在手术室护理中的临床应用效果分析[J].中国卫生标准管理, 2015, 6(15): 261-262.