

人性化护理应用于手术室护理中的效果探讨

陈俊伊

天津市武清区人民医院 天津 301700

【摘要】：目的：分析手术室用人性化护理的价值。方法：随机均分2022年5月-2023年5月本院手术室接诊病人（ $n=80$ ）。试验组采取人性化护理，对照组行常规护理。对比SDS评分等指标。结果：关于SDS和SAS评分：干预结束时，试验组数据比对照组低（ $P<0.05$ ）。关于术中失血量 and 手术耗时：试验组数据优于对照组（ $P<0.05$ ）。并发症：试验组发生率低至0.0%，而对照组数据则达到了12.5%，相比较下，试验组发生率更低（ $P<0.05$ ）。如关于满意度：试验组数据比对照组高（ $P<0.05$ ）。结论：手术室用人性化护理，病人的术中失血量更少，并发症发生率更低，手术耗时更短，满意度更高，不良情绪缓解更为迅速。

【关键词】：人性化护理；满意度；手术室；并发症

Discussion on the Effect of Humanized Nursing in Operating Room Nursing

Junyi Chen

Tianjin Wuqing District People's Hospital, Tianjin 301700

Abstract: Objective: To analyze the value of humanized nursing in the operating room. **Methods:** 80 Patients admitted to our hospital from May 2022 to May 2023 were randomly divided into two groups. The experimental group was adopted humanized nursing, and the control group receiving routine nursing. Comparing metrics such as SDS scores. **Results:** Regarding SDS and SAS scores, at the end of the intervention, data were lower in the experimental group than in the control group ($P<0.05$). Regarding intra-operative blood loss and time consuming, the experimental group had better data than the control group ($P<0.05$). The incidence was as low as 0.0% in the experimental group and 12.5% in the control group, compared with a lower incidence in the experimental group ($P<0.05$). For example, with regard to satisfaction, the data in the experimental group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** With humanized nursing in the operating room, patients have less intra-operative blood loss, lower complication rate, shorter operation time, higher satisfaction, and faster relief of bad emotions.

Keywords: Humanized nursing; Satisfaction; Operating room; Complication

医院组织结构中，手术室占据着一个至关重要的地位，肩负着对病人进行手术治疗的重任^[1]。但手术也具备应激和创伤性，且其风险也比较高，若病人在手术期间不能得到护士精心的照护，将极易出现各种问题，进而对其手术进程造成了影响^[2]。本文选取80名手术病人（2022年5月-2023年5月），着重分析手术室用人性化护理的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2022年5月-2023年5月本院手术室接诊病人（ $n=80$ ）进行随机分组。试验组40人中：女性17人，男性23人，年纪范围18-74岁，均值达到（ 41.08 ± 7.25 ）岁；体重范围38-79kg，均值达到（ 57.34 ± 9.14 ）kg。对照组40人中：女性18人，男性22人，年纪范围18-75岁，均值达到（ 41.46 ± 7.93 ）岁；体重范围38-80kg，均值达到（ 57.69 ± 9.54 ）kg。纳入标准：（1）病人资料齐全；（2）病人无手术禁忌；（3）病人对研究知情；（4）病人意识清楚；（5）病人认知正常。排除标准：（1）血液系统疾病；（2）传染病；（3）沟通障碍；（4）心理疾病；（5）癌症晚期；（6）全身感染；（7）精神病。2组体重等相比， $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理：术前准备、体征观察与用药干预等。试验组配合人性化护理：（1）术前1d，访视病人，了解

病人基本情况，评估病人病情，询问病人既往病史和药敏史。观察病人情绪变化，主动和病人谈话，引导病人倾诉，同时合理使用肢体语言宽慰病人，如：眼神接触、握手和拍肩膀等。向病人介绍手术成功的案例，提高其自信。为病人播放喜欢的视频和音乐，让病人能够放松身心。采取多种模式相结合，常见的有视频宣教、发放宣传册和口头教育等，为病人普及疾病知识，同时告诉病人手术流程，及术中采取的麻醉方式。耐心为病人解答疑惑，让病人能够安心治疗。（2）术时，陪伴病人入室，提前调整好手术室温湿度。向病人介绍手术室环境，以消除其对于手术的恐惧和紧张感。观察病人面色，注意倾听病人主诉，并用眼神、手势和语言等鼓励病人。协助病人取正确的体位，积极配合麻醉医生对病人进行麻醉。待麻醉成功后，协助病人调整为手术体位，同时于病人的骨隆突等处垫软枕。做好病人的保暖工作，向病人提供保温毯等物品，适当加温输注液体，以免病人出现寒战等问题。严密监测病人体征，若有异常，立即处理。及时、准确的为手术医生递交手术物品，以尽量缩短手术耗时，减少病人术区暴露的时间。术毕，仔细清点纱布与器械等数量，以免遗留在术腔中。擦净病人皮肤上残留的药液和血渍，为病人整理好衣物。（3）术后，将病人安全送至病房，和病房护士做好交接，同时向家属交代术后需要注意的一些事项。术后第1d，随访病人，

评估其康复情况,观察病人伤口情况,同时向病人提供疼痛、饮食、康复训练、心理与体位等方面的指导。

1.3 评价指标^[3]

1.3.1 用 SDS 和 SAS 量表评估 2 组干预前/后心态:各量表的总分都是 80。低于 50 分,心态较好。高于 50 分,心态较差,得分越高,心态越差。

1.3.2 记录 2 组术中失血量与手术耗时。

1.3.3 统计 2 组并发症(低体温,及压疮等)发生者例数。

1.3.4 调查 2 组满意度:总共有 3 个等级,依次是:不满意(0-75 分)、一般(76-90 分),及满意(91-100 分)。计算满意度参照:(一般+满意)/n*100%。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 的作用:处理数据。t 作用:检验计量资料,也就是 $(\bar{x} \pm s)$ 。 χ^2 作用:检验计数资料,也就是 $[n(\%)]$ 。而 $P < 0.05$ 的含义是:差异显著。

2 结果

2.1 心态分析

经评估,可知:从 SDS 和 SAS 这两项指标上分析,尚未干预时:试验组数据 (52.06 ± 5.27) 分、 (54.68 ± 6.43)

分,对照组数据 (52.41 ± 5.83) 分、 (54.93 ± 6.18) 分,2 组数据间的差异不明显($t_1=0.2146$, $t_2=0.2351$, $P > 0.05$);干预结束时:试验组数据低至 (30.03 ± 3.04) 分、 (31.62 ± 3.75) 分,而对照组数据则达到了 (44.28 ± 4.61) 分、 (45.29 ± 5.07) 分,相比较下,试验组心态更好($t_1=13.5263$, $t_2=13.0158$, $P < 0.05$)。

2.2 手术指标分析

从术中失血量这项指标上分析:试验组数据低至 (55.01 ± 6.38) ml,而对照组数据则达到了 (79.84 ± 9.31) ml。相比较下,试验组术中失血量更少($t=16.9253$, $P < 0.05$)。

从手术耗时这项指标上分析:试验组数据只有 (56.18 ± 7.46) min,而对照组数据则达到了 (78.95 ± 10.14) min。相比较下,试验组手术耗时更短($t=19.2358$, $P < 0.05$)。

2.3 并发症分析

经统计,可知:从并发症这项指标上分析,试验组发生率低至 0.0%,而对照组数据则达到了 12.5%。相比较下,试验组发生率更低($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 并发症数据罗列表 $[n, (\%)]$

组别	例数	低体温	压疮	感染	发生率
试验组	40	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.0
对照组	40	2 (5.0)	2 (5.0)	1 (2.5)	12.5
χ^2					6.8541
P					0.0327

2.4 满意度分析

经调查,可知:试验组,不满意 1 人、一般 12 人、满意 27 人,本组满意度达到了 97.5% (39/40);对照组:不满意 8 人、一般 15 人、满意 17 人,本组满意度只有 80.0% (32/40)。相比较下,试验组满意度更高($\chi^2=7.6341$, $P < 0.05$)。

3 讨论

通过手术治疗能在较短的时间之内对病人的病情进行有效的控制,但手术也是一种侵入性的操作,且容易引起诸多的并发症^[4]。对多数病人而言,其自身对手术就有一种恐惧感,加之过度担心手术风险,同时受环境与疼痛等因素的影响,使得病人出现了诸多的不良情绪,如:焦虑、烦躁、恐惧、担心与紧张等,而这些不良情绪的出现,则会对病人的机体组织功能造成影响,进而延长了其手术进程,增加了手术风险^[5]。

人性化护理乃新型的护理方式,融合了现代化的“以人为本”理念,可从环境、认知、保暖、体位、心理与疼痛等多个方面出发,对病人施以细致性与连续性的护理,让病人在手术治疗期间均能得到护士精心的照护,从而有助于确保病人的手术疗效及安全性,同时也能有效预防相关并发症的发生^[6]。常规护理期间,对手术病人辅以人性化护理,除了能够消除病人的不良心理之外,还能促进其手术进程,减少手术风险,而这则利于病人术后身体机能的恢复,及预后的改善^[7]。

张丽青的研究^[8]中,对 87 名手术病人都进行了常规

护理,并对其中 44 名病人加用了人性化护理,结果显示:联合组干预后抑郁评分低至 (7.19 ± 2.08) 分、焦虑评分低至 (10.55 ± 2.19) 分,比常规组 (10.55 ± 2.19) 分、 (11.22 ± 2.29) 分低;联合组满意度达到了 93.18% (41/44),比常规组 76.74% (33/43) 高。表明,人性化护理对减轻病人心理负担和改善病人满意度等都具有显著作用。本研究,经评估,可知:从 SDS 和 SAS 这两项指标上分析,干预结束时:试验组数据比对照组低($P < 0.05$);经调查,可知:从满意度这项指标上分析,试验组数据比对照组高($P < 0.05$),这和张丽青的研究结果相似。从术中失血量和手术耗时这两项指标上分析:试验组数据优于对照组($P < 0.05$);经统计,可知:从并发症这项指标上分析,试验组发生率比对照组低($P < 0.05$)。

综上,手术室用人性化护理,病人的并发症发生率更低,术中失血量更少,手术耗时更短,不良情绪缓解更为迅速,满意度改善更加明显,值得推广。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 苏倩.ERAS 理念联合人性化手术室护理对乳腺切除患者护理质量的影响[J].中外女性健康研究,2023(8):118-120.
- [3] 马丽红.预见性护理联合人性化服务在预防手术室患者不良事件及护理质量中的应用[J].国际护理学杂志

志,2022,41(3):554-557.

[4] 李丽,李慧,杨文文,等.手术室人性化护理联合触摸疗法对腹腔镜胃癌根治术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):37-40.

[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] 王娜.人性化护理在手术室护理中的应用及效果评价[J].健康之友,2021(7):203.

[7] 李娜.人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用效果分析[J].中外医疗,2021,40(15):157-159,163.

[8] 张丽青.人性化护理应用于手术室患者护理的效果及对患者心理状态和睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(6):1120-1122,1125.