

手术室护理应用人性化整体护理作用分析

赵丽森

(河北工程大学附属医院 河北 邯郸 056002)

【摘要】目的：分析在手术室护理中采用人性化整体护理的临床价值。方法：对照组患者为常规手术室护理，观察组采用人性化整体手术室护理。结果：与对照组进行组间横向对比手术时长、失血量、卧床时间、肛门排气时间以及住院时间均为观察组较短或较少 $P < 0.05$ ；手术相关并发症率观察组为 2.50%，对照组为 15.00%， $P < 0.05$ ；与对照组进行组间横向对比术中 20min、术毕即刻的体温监测结果均为观察组较高 $P < 0.05$ ；手术室护理满意度观察组为 100.00%，对照组为 90.00%， $P < 0.05$ 。结论：通过对手术患者运用人性化整体手术室护理能够提升患者的手术质量，加快术后恢复，减少并发症以及确保者的护理服务满意度。

【关键词】手术室；人性化整体护理；价值

Analysis of the function of humanized holistic nursing in operating room nursing application

Lisen Zhao

(Affiliated Hospital of Hebei University of Engineering, Handan, Hebei, 056002)

[Abstract] Objective: To analyze the clinical value of adopting humanized holistic nursing in operating room nursing. Methods: Patients in the control group received routine operating room care, and the observation group adopted humanized holistic operating room nursing. Results: Operation time, blood loss, bed time, anal exhaust time and hospitalization time were shorter or less $P < 0.05$; Operation related complication rate was 2.50%, 15.00%, $P < 0.05$; $P < 0.05$ in observation group $P < 0.05$; observation group 100.00%, and 90.00%, $P < 0.05$. Conclusion: Using humanized holistic operating room nursing for surgical patients can improve the quality of surgery, accelerate postoperative recovery, reduce complications and ensure the satisfaction of nursing service.

[Key words] Operating room; Humanized holistic care; Value

手术室是为广大疾病患者提供外科手术治疗和抢救的重要场所，并且也是医院当中不可或缺的重要技术部门。近年来随着人们的日常生活习惯改变，饮食结构变化，各类疾病患病率较高，接受手术治疗的患者人数也在逐年增多，而积极做好手术患者的手术室护理服务是确保其手术顺利进行，降低手术麻醉风险性的重要手段^[1]。然而手术室的日常护理工作强度大，接待的患者人数较多且病种复杂，这就需要积极探寻科学的手术室护理模式，提升手术室护理工作质量和效率，避免差错事件^[2]。手术对于患者来说是一项重要的应激事件，再加上患者受自身病情影响以及担忧手术疗效等，易产生紧张、焦虑等负性情绪，容易诱发应激反应^[3]，手术中以及手术后可能出现低体温、感染等并发症，影响患者的手术疗效，所以探寻科学的手术室护理模式改善上述情况至关重要。人性化整体护理是一种新型的科学临床护理模式，旨在将人性化护理与整体护理两者紧密结合为患者提供更加全面、细致和具有人文关怀特征的护理服务。以下将分析在手术室护理中采用人性化整体护理的实际效果。

1 资料与方法

1.1 常规信息资料

样本抽取时间为 2022 年 1 月～2023 年 1 月，地点为我院手术室，均为拟行择期手术患者，样本数量 80 例，通过随机数字表法分组，即对照组、观察组，各组病例数量均为 40 例，观察组男、女分别为 21 例、19 例；年龄最低 22 岁，最高 78 岁，均值 (46.3 ± 10.6) 岁；体重最低 45.7kg，最高 83.6kg，均值 (61.7 ± 8.6) kg；手术类型：普外科手术共计 14 例，骨科手术共计 10 例，妇产科手术共计 7 例，肝胆手术共计 6 例，其他手术共计 3 例；ASA 麻醉分级情况：I 级共计 29 例，II 级共计 11 例。对照组男、女分别为 22 例、18 例；年龄最低 20 岁，最高 79 岁，均值 (46.4 ± 10.5) 岁；体重最低 45.3kg，最高 82.9kg，均值 (61.8 ± 8.5) kg；手术类型：普外科手术共计 15 例，骨科手术共计 10 例，妇产科手术共计 8 例，肝胆手术共计 5 例，其他手术共计 2 例；ASA 麻醉分级情况：I 级共计 30 例，II 级共计 10 例。2 组上述各资料横向对比均差异微小 $P > 0.05$ 。

纳入标准：（1）患者均具有外科手术的治疗指征；（2）患者的相关临床资料齐备；（3）患者的ASA麻醉分级为I～II级；（4）患者的手术时间为30～250min；（5）患者对研究方案知悉且取得知情同意；（6）患者均为择期外科手术；（7）患者的身体质量指数（BMI）<30kg/m²；（8）患者的围手术期资料完善。排除标准：（1）具有重度心、肺、肾等脏器功能障碍者；（2）存在凝血功能异常者；（3）罹患精神疾病者；（4）具有手术、麻醉应用禁忌症者；（5）同时参与其他临床研究者；（6）具有视听、语言、认知等相关功能障碍者；（7）属于危重患者，需进行急诊抢救者。

1.2 方法

对照组患者为常规手术室护理，例如术前深入病房对患者进行访视，详细了解患者的相关信息资料，掌握其病情状况，并做好患者和家属的手术宣教，指导术前的相关注意事项。手术中加强生命体征指标的密切监测，合理摆放患者的体位，术中发现异常情况需要及时上报，积极配合手术医师、麻醉医师进行各项操作，确保手术的顺利进行。手术结束后清点手术物品及器械，避免发生遗漏。加强患者的各项生命体征指标监测，与病房护士进行交接；观察组采用人性化整体手术室护理，方法为：（1）术前护理：在术前的访视阶段需要评估患者的精神心理状态，掌握其病情状况，同时评估其身体状况并做好详细的记录。加强与患者的充分沟通交流，了解患者的术前服务需求以及存在的相关问题，在此基础上制定个性化、人性化的全面护理方案。对于手术前存在的担忧、紧张等负性情绪的患者，需要做好个性化的心理疏导，细致耐心的介绍手术治疗的必要性、基本的手术流程、可能取得的手术效果以及配合要点和注意事项。通过图片、视频或者带领患者深入手术室，使其尽快了解和熟悉手术室内的基本环境情况，缓解患者的紧张、焦虑以及陌生感等情况，进一步降低其术前的思想压力。对于手术之前的睡眠、饮食、活动相关注意事项进行详细介绍，还需讲解手术室医护人员的相关情况，特别是要介绍手术医师、麻醉医师的个人经历、既往取得成就以及手术方案的安全性和手术疗效等，从而提升患者的手术信心和配合度；（2）术中护理：提前进入手术室对于室内的温湿度进行合理调整。再次检查手术器械、设备以及相关药品和物品的准备情况，根据手术的流程以及手术医师的操作习惯，对于相关设备、物品进行合理摆放。加强与患者的充分沟通交流，陪同患者进入手术室，通过介绍手术室环境，与患者

进行交流转移其注意力，在不影响手术麻醉的基础上通过合理调整体位来改善患者的舒适度，对于患者的配合行为进行语言鼓励，提升其自信心以及依从性。在手术期间加强相关生命体征指标的密切监测，及时了解手术的进展情况，发现异常情况及时上报。与此同时，做好术中的保温护理，对于非手术区域利用棉被进行遮盖，还可应用加温毯进行保温护理，密切监测术中的体温，通过及时调整手术室内温、湿度以及棉被遮盖等方式维持患者的体温稳定。手术期间的液体需要进行提前预加温处理，避免患者的热量散失。严密监测手术中的血压、体温、心率以及呼吸频率等各项生命体征指标，从而评估其术中的生理状况，对于出现的异常情况需要及时的上报，并配合手术医师、麻醉医师妥善处理。在手术护理中做到沉着、稳定以及冷静，准确、及时以及迅速的传递相关手术物品、器械，做好与手术医师的密切配合，从而提升手术的操作质量和效率，尽可能缩短患者的手术时间。在手术操作过程中需要严格执行无菌操作原则，结合手术医师的操作进展和指示，积极进行各项协助性工作，例如准确传递器械，尽快吸引血液以及患者分泌物，做好止血以及缝合等工作。在手术室护理中保持细心、耐心以及专注，从而确保各项操作的平稳顺利完成；（3）术后护理：手术后加强患者各项生命体征指标的密切监测，同时在返回病房期间加强安全管理，做好保温护理。对于手术经过、术后注意事项与病房护士进行细致交接并详细告知。手术后第二日深入病房对患者进行术后回访，了解其术后的饮食、心理、用药和身体机能恢复状况，观察其切口状况，给予个体化的指导。加强术后的健康宣教，提升患者的术后自我护理能力，并告知家属给予患者关怀、支持和关爱，疏解患者的术后负性情绪。

1.3 评价规范

（1）记录2组患者的相关围手术期指标，例如手术时长、失血量、术后卧床时间、肛门排气时间和住院时间等。（2）统计2组患者手术相关并发症，如低体温、泌尿系感染、压疮、肺部感染、切口感染、下肢深静脉血栓形成（DVT）等。（3）记录2组患者术前、术中20min、术毕即刻以及术后2h的体温监测结果。（4）对2组患者均进行手术室护理满意度调查，问卷内容有护理专业性、信息告知、护患沟通、护理操作技术以及手术室环境等，总分为100分，非常满意（评分为90～100分），满意（评分为70～89分），不满意（评分为<70分）。

1.4 统计学分析

表 1 相关围手术期指标组间横向对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	手术时长 (min)	失血量 (ml)	术后卧床时间 (h)	肛门排气时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	40	88.59 ± 13.62	65.29 ± 16.37	13.62 ± 3.37	17.26 ± 2.07	6.15 ± 1.72
对照组	40	98.39 ± 15.29	78.96 ± 19.37	19.17 ± 5.08	23.62 ± 3.19	8.29 ± 1.95
t 值		9.635	10.153	7.196	6.365	4.253
p 值		0.000	0.000	0.002	0.005	0.010

文中所涉及数据均利用 SPSS22.0 分析, 文中计量资料所涉及的数据标准差其表示方法为: ($\bar{x} \pm s$), 均施以 t 检验, 计数资料则表示为: [n(%)], 均施以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 相关围手术期指标组间横向对比

与对照组进行组间横向对比手术时长、失血量、卧床时间、肛门排气时间以及下床活动时间和住院时间均为观察组较短或较少 $P < 0.05$ 。

2.2 手术相关并发症率组间横向对比

手术相关并发症率观察组为 2.50% (1/40), 仅切口感染 1 例; 手术相关并发症率对照组为 15.00% (6/40), 其中切口感染 3 例, 低体温、泌尿系感染以及 DVT 各 1 例, 与对照组进行组间横向对比手术相关并发症率为观察组较低 $P < 0.05$ 。

2.3 围术期体温监测结果组间横向对比

观察组围术期体温监测结果为: 术前 (36.15 ± 0.32) °C、术中 20min (35.96 ± 0.53) °C、术毕即刻 (36.15 ± 0.56) °C、术后 2h (36.23 ± 0.39) °C; 对照组分别为: 术前 (36.25 ± 0.36) °C、术中 20min (34.03 ± 0.53) °C、术毕即刻 (34.13 ± 0.75) °C、术后 2h (36.39 ± 0.31) °C, 与对照组进行组间横向对比术前、术后 2h 的体温监测结果组间横向对比差异微小 $P > 0.05$, 而术中 20min、术毕即刻的体温监测结果均为观察组较高 $P < 0.05$ 。

2.4 手术室护理满意度组间横向对比

手术室护理满意度观察组为 100.00% (40/40), 其中非常满意 37 例, 满意 3 例, 以及不满意 0 例; 手术室护理满意度对照组为 90.00% (36/40), 其中非常满意 21 例, 满意 15 例, 以及不满意 4 例。与对照组进行组间横向对比手术室护理满意度为观察组较高 $P < 0.05$ 。

3 讨论

手术对于疾病患者来说是一项重要的治疗手段, 然而手术对于患者来说也是具有创伤性和刺激性的治

疗手段, 会对患者的心理、生理产生一定的刺激性影响, 多数患者缺乏对于手术知识的全面认知, 担忧自身病情、手术效果以及手术后出现复发和疼痛等, 因此不可避免的会出现一定的心理焦虑、紧张、烦躁、恐惧等不良情绪, 如若未能有效护理干预, 随着患者的负性情绪加重还可能诱发应激反应影响患者的手术配合度以及手术顺利进行, 甚至不利于手术疗效的提升。常规手术室护理主要为流程化的护理操作, 未能关注患者的精神心理状态, 在满足患者生理、心理以及社会等护理需求方面作用效果有限。人性化整体护理则是一种新型的优质护理服务模式, 是对常规手术室护理的进一步延伸和拓展, 以患者作为核心, 根据其实际情况来制定更具程序化、目的性、个性化的优质护理服务方案, 并在护理过程中融入人文关怀理念, 以现代护理思想作为基本指导, 加强护理环节的调整和优化, 可满足患者的多层面服务需求, 降低患者的应激反应, 确保其手术顺利进行。而本次研究中, 观察组的手术时长短于对照组, 术后的肛门排气、下床活动等各项时间明显短于对照组, 与此同时术后的并发症发生率低于对照组, 手术室护理满意度高于对照组, 术中的体温波动幅度小于对照组。表明, 人性化整体护理的运用能够有效提升手术患者的手术室护理服务质量。

综上所述, 通过对手术患者运用人性化整体手术室护理能够提升患者的手术质量, 加快术后恢复, 减少并发症以及确保者的护理服务满意度。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 彭丽. 循证护理和整体护理在手术室护理中的应用效果观察 [J]. 养生大世界, 2023, 13(4): 165-166.
- [3] 陈绍仪, 盛恒炜, 郭海强, 等. 6S 管理与整体护理对提高手术室护理质量的效果研究 [J]. 黑龙江医药, 2023, 36(1): 226-228.