

# 人性化护理模式在手术室护理中的应用价值分析

陶眉秀

绵阳市妇幼保健院（绵阳市儿童医院） 四川绵阳 621000

**【摘要】**目的：分析人性化护理模式在手术室护理中的应用价值。方法：选取医院（2022年2月-2023年4月）收治的88例手术患者作为研究对象，随机将其分为对照组和试验组两组，各44例。分别应用常规护理、人性化护理模式，对其负面情绪、睡眠质量、护理质量、不良事件出现率、护理满意度进行比较分析。结果：负面情绪分析，试验组的SAS、SDS量表评分和对照组相比较低（ $P < 0.05$ ）；睡眠质量相比，试验组的PSQI评分较低（ $P < 0.05$ ）；护理质量比较，试验组评分较高（ $P < 0.05$ ）；不良事件出现率方面，试验组较低（ $P < 0.05$ ）；护理满意度比较，试验组和对照组相比较低（ $P < 0.05$ ）。结论：人性化护理模式可减轻患者的负面情绪，改善患者的睡眠质量，降低其不良事件发生率，应用价值较高。

**【关键词】**人性化护理模式；手术室护理；应用价值

手术室作为医院救治病人的一个重要场所，其护理质量对病人的治疗效果和医院的整体形象而言关系密切。为减轻患者面对手术的紧张感，保障患者的手术疗效，降低其不良事件发生率，需加强手术室护理。其中，人性化护理更注重患者的实际需求，护理工作更具针对性，可保障护理质量的有效提升。本研究就此开展探讨分析，具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为医院（2022年2月-2023年4月）治疗的手术患者88例；纳入标准：患者资料齐全；均熟知本研究且自愿参加。排除标准：存在手术禁忌症者；肝肾和心脏等脏器疾病严重者；不配合研究者。将所有患者随机分为对照组、试验组，每组44例。对照组，男25例，女19例；年龄23-72岁，平均（ $45.12 \pm 2.35$ ）岁。试验组，男28例，女16例；年龄24-73岁，平均（ $45.21 \pm 2.29$ ）岁。2组资料比较不存在差异（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理：嘱咐患者完善相关检查，合理禁食禁饮，给予肠道清洁等准备，准备好手术所需物品。术后对密切监测患者的病情变化，做好对症处理，保持患者呼吸道畅通，做好管道护理。

试验组运用人性化护理模式：（1）术前护理。①术前访视和心理疏导。术前1天在访视环节全面掌握患者的病情状况、疾病史、过敏史等信息，对其重要脏器功能进行评估，严格把握手术适应症，将患者信息反馈给医师，确保手术方案的合理制定，保证手术顺利进行。通过温和的语言和患者加强交流，关注和评估患者的心理情绪，结合患者的认知程度、性格特点讲解手术重要性、手术流程、配合要点等，取得家属的理解和支持。解答患者的疑问，使其明白手术的有效性和安全性以及预期效果，增进患者的信心。告诉患者自己在手术过程中会全程陪伴，积极配合医师，确保手术有序开展，通过心理疏导来缓解患者的焦虑等负面情绪。②环境优化。为提高患者对手术的知识掌握度，可将教育图文粘贴在手术室走廊里面，便于患者查看和了解，使其内心紧张感得以消除。③术前准备。针对有基础疾病的患者，如糖尿病、高血压等，应严格按照医嘱进行药物等对症治疗和营养支持，提高患者的手术耐受度。嘱咐患者在床上练习大小便，便于提前适应术后变化。（2）术中护理。首先，护士应将手术室温湿度调控好，将保温毯等物品准备好。其次，稳定患者的情绪状态，将患者送至手术室后，为缓解其面对陌生环境产生的恐惧感，责任护士应给患者讲解手术室环境，给予患者鼓励，使其慢慢调整好状态，积极面对治疗。术前结合手术要求，让患者摆放正确

体位，并询问患者的感受，防止发生血管损伤或压疮。实施全麻前，巡回护士可通过语言暗示减轻患者的紧张感。术中密切观察患者体征，裸露部位可覆盖保温毯，液体做好加温处理，以防患者发生低体温<sup>[1]</sup>。手术完成后将血迹擦拭干净，轻柔搬运患者，保护好导管。将患者送回病房，告知病房护士患者的手术情况和护理要点，保障护理质量。（3）术后护理。①病情监测。对患者病情变化加强密切观察，按照相关要求及时更换切口辅料，及时查看切口情况，以防发生出血和感染。②基础护理。询问患者的感受，协助其变换体位，保持舒适性。护理人员 and 患者家属多沟通，让家属掌握术后注意事项，可给予患者适当按摩，及时擦浴，提高家属陪护能力。给予患者药物指导，确保其遵医嘱用药。多和患者聊天，让其获得心理支持，避免出现焦虑情绪。病房环境保持干净整洁，减少探视人数，为患者的休息提供良好环境。③疼痛护理。术后随着麻醉药的消退患者会出现不同程度的疼痛，当疼痛较重时会加重患者的心理应激反应。护理人员应综合评估患者的疼痛度，严重时予以药物镇痛。还可借助音乐疗法来方式来减轻疼痛感。④锻炼指导。为促进患者的尽早康复，防止发生压疮等不良事件，可结合患者恢复情况指导其活动，先从床上被动活动开始，然后过度到床边活动和床下活动，这对患者机体功能的恢复有促进作用。⑤饮食指导。患者麻醉苏醒期过后可少量饮水，随后根据病情恢复情况应合理饮食，从流食向半流食和普食过度，确保蛋白质、维生素和热量的均衡补充，为身体恢复提供支持。⑥并发症预防。患者如果存在心血管并发症风险，应加大心脏监测，对输液速度进行合理把控，并结合实际情况使用强心、利尿、扩张血管等药物；对于存在胃肠道并发症风险的患者应及时予以胃肠减压<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

（1）分析2组负面情绪：分别用SAS量表、SDS量表评估患者的焦虑、抑郁情绪。50分为临界值，分值越高则表示患者的负面情绪越严重。

（2）护理质量。包含四个方面，即护理技能、物品管理、消毒隔离、服务态度，各项总分为100分，分值越高，则护理质量越好。

（3）睡眠质量。用PSQI（匹兹堡睡眠质量指数表）评估，包含四个维度，即入睡时间、睡眠效率、睡眠质量、日间功能障碍，总分为20分，分值越低，则患者的睡眠质量越好<sup>[3]</sup>。

（4）不良事件出现率。包含感染、低体温和苏醒延迟。

（5）护理满意度：用调查问卷表评估，根据分值不同可分为三个等级：十分满意为80分以上，较为满意为60~79分，不满意为60分以下。总满意度为十分满意和较为满意之和。

### 1.4 统计学分析

本研究数据应用 SPSS22.0 软件分析, 使用  $X^2$  检验 2 组患者的不良事件出现率、护理满意度差异, 应用 % 呈现, 使用  $t$  检验 2 组患者的负面情绪、护理质量、睡眠质量差异, 应用  $\pm$  呈现, 数据差异  $P < 0.05$ , 统计学意义存在。

## 2 结果

### 2.1 2 组 SAS 与 SDS 量表评分对比

干预后试验组的 SAS、SDS 量表评分和对照组相比较低 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 2 组 SAS 与 SDS 量表评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	44	52.85 ± 2.54	23.12 ± 2.02	55.12 ± 2.68	21.05 ± 1.36
对照组	44	53.01 ± 3.16	35.65 ± 2.37	55.43 ± 2.45	33.26 ± 2.01
t 值		0.262	26.690	0.566	33.373
P 值		0.794	0.000	0.573	0.000

### 2.2 2 组护理质量对比

试验组的各项护理质量评分明显比对照组高 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 2 组护理质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	护理技能	物品管理	消毒隔离	服务态度
试验组 (n=44)	96.58 ± 2.37	95.64 ± 1.72	96.23 ± 2.45	97.86 ± 0.52
对照组 (n=44)	88.64 ± 2.65	90.15 ± 0.89	88.54 ± 1.86	89.54 ± 1.23
t 值	14.814	18.804	16.583	41.377
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.3 2 组睡眠质量对比

试验组的睡眠质量评分明显比对照组低, ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 2 组护理质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	入睡时间	眠眠效率	睡眠质量	日间功能障碍
试验组 (n=44)	1.01 ± 0.13	0.76 ± 0.28	1.24 ± 1.03	1.02 ± 0.48
对照组 (n=44)	2.37 ± 1.18	1.87 ± 1.39	2.57 ± 1.32	2.06 ± 1.15
t 值	7.599	5.193	5.269	5.536
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.4 2 组不良事件出现率对比

试验组的不良事件出现率明显比对照组低, ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 2 组不良事件出现率对比 [n (%)]

组别	n	感染	低体温	苏醒延迟	合计
试验组	44	1 (2.27)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.27)
对照组	44	3 (6.82)	2 (4.55)	1 (2.27)	4 (13.64)
$X^2$ 值		-	-	-	3.850
P 值		-	-	-	0.049

### 2.5 2 组护理满意度对比

试验组的护理满意度明显比对照组高, ( $P < 0.05$ ), 见表 5。

表 5 2 组护理满意度对比 [n (%)]

组别	n	十分满意	较为满意	不满意	总满意度
试验组	44	27 (61.36)	16 (36.36)	1 (2.27)	43 (97.73)
对照组	44	23 (52.27)	13 (29.55)	8 (18.18)	36 (81.82)
$X^2$ 值		-	-	-	6.065
P 值		-	-	-	0.014

## 3 讨论

手术室作为医院开展外科手术的重要场所, 为病人的有效救治提供了可能。手术室护理质量对患者的手术效果和预后有着决定性影响, 必须予以优化和完善。手术患者担心病情还和手术安全性以及手术成效, 难免会产生焦虑、恐惧等消极情绪, 治疗依从性较差, 严重时还会出现心理应激反应, 引起心率失常等不良事件, 影响手术的顺利开展。所以, 必须重视手术室的有效护理。常规护理过度重视患者的疾病, 对其心理需求的关注度不足, 难以实现预期效果。如今, 随着人们对护理需求的转变和护理学科的完善, 护理理念也在发生变化。人文关怀在临床护理中的应用逐渐增多, 护理人员会将以人为本的服务理念用于患者的护理服务中, 不断学习心理学、法学、伦理学等知识, 高度关注患者的身心需求, 在了解其需求的基础上给予更优质的人性化服务。人性化护理模式可从患者的需求出发, 关注患者的各方面细节, 尤其是其心理感受, 然后给予心理疏导, 排解其负面情绪。还会明确护理人员的工作责任, 通过培训不断提高其责任意识和专业素养, 以保证护理质量的进一步提升<sup>[4]</sup>。

本研究发现, 试验组的手术室护理质量、护理满意度均高于对照组 ( $P < 0.05$ ); SAS、SDS 量表评分、不良事件出现率、睡眠质量评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 表明人性化护理模式用于手术室护理中可提高护理质量, 减少不良事件出现率, 改善患者的负面情绪和睡眠质量, 对患者的尽快恢复有利。这是因为: 人性化护理模式可给予患者更多的尊重, 让其感受到关怀。术前的心理干预等措施不但能让患者对手术有一个充分的认知, 还可减轻患者的负面情绪, 使其积极配合医护人员的工作, 避免其因为认知不足而产生的恐惧等不良心理。护理人员通过及时关注患者的心理变化并给予心理疏导, 可让其保持平和心态, 增强其治疗信心, 确保手术的顺利进行<sup>[5]</sup>。术中, 护理人员通过心理干预, 体位护理, 保温护理, 病情监测等一系列措施, 可让患者的身心保持最佳状态, 提高其积极配合度, 为手术的高效开展提供支持。术后, 护理人员针对患者的病情加强密切监测和基础护理, 关注患者的疼痛反应并给予疼痛护理, 让患者的疼痛度得到缓解, 结合环境护理可改善患者的睡眠质量。合理的饮食指导可保持营养充足, 并发症预防护理可减少患者的不良事件出现率, 缩短其住院时长, 促进其早日康复, 最终提高了患者对护理工作的认可。

综上所述, 手术室护理中采取人性化护理模式的效果显著, 人性化护理可改善患者的负面情绪、睡眠质量, 提高护理质量, 减少不良事件发生率, 对患者的早日康复有积极意义, 应用价值较高。

### 参考文献:

- [1] 曲双, 苗艳, 崔秋晨. 人性化管理模式在手术室护理管理中的应用效果分析[J]. 中国卫生产业, 2022, 19 (17): 129-132, 136.
- [2] 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.
- [3] 鞠星星. 人性化护理模式在手术室护理中的应用效果分析[J]. 临床普外科电子杂志, 2022, 10 (1): 102-105.
- [4] 郭元元, 余晓露. 探讨人性化护理模式在手术室护理中应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (17): 4-5.
- [5] 王娟, 郝斌. 人性化护理干预模式在手术室护理中的应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2021 (3): 134-135.