

人性化护理模式在手术室护理中的应用价值研究

周茜

(贵州医科大学附属医院手术室 550004)

摘要: 目的: 研究手术室护理中应用人性化护理模式的价值。方法: 随机选定 100 例在我院接受手术住院治疗的患者, 并按照手术室护理模式的不同分为观察组和对照组, 分别采用人性化护理模式和常规护理模式。将两组的相关指标数据进行对比。结果: 相比于对照组, 观察组患者的心率、血压等指标改善情况和护理质量评分存在显著优势, ($P < 0.05$)。结论: 人性化护理模式有助于稳定接受手术治疗患者的生命指征, 同时还有助于提高临床护理质量。

关键词: 人性化护理模式; 手术室护理; 应用价值

手术是临床治疗疾病的常用手段之一, 而围术期护理工作会直接影响手术治疗效果^[1]。如果围术期护理不到位, 将会大幅度降低患者的预后恢复效果。围术期护理工作主要包括术前、术中和术后的护理, 而术前主要是使患者对手术有关信息有所了解, 而术中主要是在患者体位、心理、环境等方面给予干预, 手术时间直接受到术中护理工作的影响, 同时也会对患者术后住院时间产生间接影响, 患者临床恢复速度与效果直接受到术后护理的影响^[2]。由此可见, 如果接受手术治疗患者围术期护理不到位, 就会延长患者的住院时间和延缓康复速度。现对比不同护理应用在手术室护理中的价值。

1.1 一般资料

患者一般资料 (表 1)。

表 1 患者一般资料对比 ($\bar{X} \pm s, [n]\%$)

资料		观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
性别	男	26 (52.00)	27 (54.00)	0.691	0.174
	女	24 (48.00)	23 (46.00)		
年龄 (岁)		53.14 ± 2.29	53.60 ± 2.82	0.765	0.379

1.2 方法

对照组: 常规护理。按照手术室相关规定开展护理工作。手术前对患者实施健康教育, 采用播放视频和图片等形式, 使患者对疾病以及手术的知识有所了解, 并将术前禁食、禁水的时间进行告知。术中监测患者的血压和心率等指标, 并做好记录工作, 手术过程中做好患者的保暖工作, 术后在体位摆放等方面给予一定的指导, 预防患者发生压疮和低体温等并发症。

观察组: 人性化护理模式。在体位方面, 手术之前对患者的体位感受进行询问, 并协助患者保持最佳手术体位, 促进患者舒适度的提升。在隐私方面, 采用无菌布遮挡患者非手术隐私部位, 避免因显露隐私部位使患者产生羞耻感, 对其血压和心率指标产生影响。在环境方面, 合理调整手术室内的温湿度, 将温度设置在 22-25℃左右, 将湿度设置在 50%左右。在心理方面, 术前解答患者提出有关手术的问题, 采用平和的语气与患者交谈, 使患者身心处于放松状态, 有助于稳定患者的心率和血压等指标。

1.3 观察指标

对比两组患者的相关指标。

1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行分析, 用 t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比心率和血压指标改善情况

干预前, 观察组患者心率 (79.61 ± 5.42) 次/min、舒张压 (81.36 ± 8.47) mmHg、收缩压 (134.30 ± 14.46) mmHg 与对照组患者心率 (79.30 ± 5.71) 次/min、舒张压 (81.65 ± 8.89) mmHg、收缩压 (134.49

± 14.58) mmHg 对比差异不显著, ($P > 0.05$); 干预后, 观察组患者心率 (82.53 ± 4.35) 次/min、舒张压 (83.54 ± 7.31) mmHg、收缩压 (138.26 ± 11.32) mmHg 低于对照组患者心率 (91.79 ± 4.29) 次/min、舒张压 (90.81 ± 7.35) mmHg、收缩压 (149.70 ± 12.63) mmHg, 差异显著, ($P < 0.05$)。

表 2 比较心率和血压指标改善情况 ($\bar{X} \pm s$)

指标		观察组	对照组	t	P
心率 (次/min)	干预前	79.61 ± 5.42	79.30 ± 5.71	0.625	1.225
	干预后	82.53 ± 4.35	91.79 ± 4.29		
舒张压 (mmHg)	干预前	81.36 ± 8.47	81.65 ± 8.89	0.889	1.012
	干预后	83.54 ± 7.31	90.81 ± 7.35		
收缩压 (mmHg)	干预前	134.30 ± 14.46	134.49 ± 14.58	1.205	0.787
	干预后	138.26 ± 11.32	149.70 ± 12.63		

2.2 对比护理质量评分

观察组患者对手术室手术环境评分 (18.72 ± 1.50) 分、护理安全评分 (19.31 ± 1.45) 分、护理态度评分 (19.53 ± 1.19) 分、护理配合评分 (18.78 ± 1.73) 分较对照组患者对手术室手术环境评分 (15.69 ± 1.90) 分、护理安全评分 (16.23 ± 1.39) 分、护理态度评分 (16.27 ± 1.64) 分、护理配合评分 (15.40 ± 1.58) 分高, 差异显著, ($P < 0.05$)。

表 3 比较护理质量评分 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	例数	手术环境	护理安全	护理态度	护理配合
观察组	50	18.72 ± 1.50	19.31 ± 1.45	19.53 ± 1.19	18.78 ± 1.73
		15.69 ± 1.90	16.23 ± 1.39	16.27 ± 1.64	15.40 ± 1.58
t	-	7.719	8.320	7.349	7.589
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

人性化护理模式充分体现以患者为中心的护理理念, 人性化护理模式强调在执行手术室各项护理操作时均从患者的角度出发, 关注患者的身心等多个层面, 大幅度提高手术室护理质量^[3-5]。

在本次研究中, 干预前, 观察组患者心率 (79.61 ± 5.42) 次/min、舒张压 (81.36 ± 8.47) mmHg、收缩压 (134.30 ± 14.46) mmHg 与对照组患者心率 (79.30 ± 5.71) 次/min、舒张压 (81.65 ± 8.89) mmHg、收缩压 (134.49 ± 14.58) mmHg 对比差异不显著, ($P > 0.05$); 干预后, 观察组患者心率 (82.53 ± 4.35) 次/min、舒张压 (83.54 ± 7.31)

(下转第 118 页)

(上接第 114 页)

mmHg、收缩压 (138.26 ± 11.32) mmHg 低于对照组患者心率 (91.79 ± 4.29) 次/min、舒张压 (90.81 ± 7.35) mmHg、收缩压 (149.70 ± 12.63) mmHg, 差异显著, ($P < 0.05$)。观察组患者对手术室手术环境评分 (18.72 ± 1.50) 分、护理安全评分 (19.31 ± 1.45) 分、护理态度评分 (19.53 ± 1.19) 分、护理配合评分 (18.78 ± 1.73) 分较对照组患者对手术室手术环境评分 (15.69 ± 1.90) 分、护理安全评分 (16.23 ± 1.39) 分、护理态度评分 (16.27 ± 1.64) 分、护理配合评分 (15.40 ± 1.58) 分高, 差异显著, ($P < 0.05$)。充分表明将人性化护理模式融入在接受手术治疗住院患者手术室护理工作中能够显著缩短患者的手术时间和住院时间, 同时还有助于稳定患者的心率和血压等指标, 大幅度提升手术室的护理质量, 为改善患者的情绪和提高舒适度提供有利条件^[6]。由此可见, 在手术室护理中应用人性化护理模式具有较高的价值和良好的效果。

4 结论

总而言之, 人性化护理模式应用在手术室护理中具有较高的价值, 主要体现在稳定患者生命体征和提高临床护理水平等方面。

参考文献:

- [1]叶骞.人性化护理模式在手术室护理中的应用价值研究[J].中国医药指南,2022,20(33):128-130.
- [2]蒋文娟.人性化护理模式在手术室护理中的应用价值研究[J].中国医药指南,2022,20(31):156-158.
- [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(01):102-105.
- [4]陆颖.人性化护理模式在手术室护理中的应用价值分析[J].江苏科技信息,2021,38(28):66-68.
- [5]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.
- [6]杨茸,刘转,田玲.人性化护理模式在手术室护理中的应用价值分析[J].贵州医药,2020,44(11):1850-1844.