

人性化护理模式在手术室护理中的应用价值研究

闫茵茵

山西省太原市第四人民医院 山西 太原 030053

摘要:目的: 观察人性化护理在手术室护理中的运用实际效果。方法: 挑选2021年8月—2022年10月医院200例手术病人做为研究主体, 按手术奇偶数次序分成对照组和观察组, 各100例。对照组推行日常化护理方式, 观察组推行人性化护理方式。数据分析2组患者生命质量、手术指标满意率。结果: 观察组患者身体、心理状态、身体状况和社会意识形态得分均高于对照组, 差异显著, $P < 0.05$; 与对照组对比, 观察组手术耗时短, 手术过程中血流量小, 住院天数短, 差别有显著性差异, $P < 0.05$; 观察组97.00%, 高过对照组85.00%, 差异显著, $P < 0.05$ 。结论: 对手术患者人性化护理, 能改善病人护理服务满意度、紧张焦虑及抑郁症等消极心理状态。

关键词: 人性化护理; 手术室; 护理效果; 护理满意度

引言

手术间护理实际操作具备独特性, 会直接关系到手术地进行, 乃至患者的生命。手术室护理不到位, 给手术全过程带来诸多阻碍, 手术效率不高, 提升手术过程中血流量, 甚至引发一系列并发症, 提升医患冲突发病率, 危害医院门诊良好的社会形象。与一般部门护理对比, 手术室护理技术难度比较大, 伴随着病人需求的增加, 临床医学护理不是简单、机械的操作, 而是应该引入大量的人文关怀, 向人性化方位变化。这包括构建温馨舒适的就医环境、心理指导、全方位病况检测等。人性化护理的应用使护理全部由处于被动变为积极, 以患者为护理关键, 给与病人温馨、关怀、重视、达到, 从而减轻焦虑不安、抑郁等消极情绪, 积极主动配合治疗, 手术阶段成功^[1]。本研究重点分析人性化模式在手术室护理中的运用使用价值, 详细如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

挑选2021年8月—2022年10月医院手术病人200例做为研究主体。纳入标准: ①知晓所有研究方向; ②无认知功能障碍; ③无手术禁忌。排除标准: ①身患精神疾病; ②器质性病变; ③半途转诊、撤出者。按手术顺序进行序号, 依据序号末尾数奇偶数和小组之间年龄、性别均衡较为标准分成对照组和观察组, 每一组100例。对照组推行规范性护理方式, 其中男58例, 女42例患者年龄区间18~78岁, 平均年龄为48.01±2.34岁。观察组推行人性化护理方式, 其中男44例, 女56例患者年龄区间19~77岁, 平均年龄为48.05±2.32岁。科学研究已通过医院门诊伦理委员会的核查。

1.2 方法

对照组开展基本护理, 手术前准备环节对病人家属开展健康教育知识, 表明手术过程中相互配合流程和关键点, 现场展示相互配合方式, 让患者能高度配合。手术过程中应合理相互配合有关实际操作, 手术后3天开展随访, 咨询手术切口感受、人体体温起伏和排气时间等相关信息, 进行针对性具体指导。与此同时检验病人有没有病发症临床症状, 防止病发症关联性^[2]。

观察组予以人性化护理:

1.2.1 术前人性化访视

① 把握基本资料: 手术室护理人员手术前1天阅读病人电子病历后, 把握其基本概况, 包含药物过敏史、病史、检验单、检验结果等相关信息。与病房管床护士沟通交流, 记录人性化治疗, 目的性制定手术护理方案。与手术医师沟通交流, 把握病人的手术步骤、体位和手术用具, 了解手术医师的实际操作习惯性。

② 面对面沟通: 了解病人病症, 根据沟通交流评定病人病症认同度及其它信息内容, 健全医治服务内容, 突显护理实际操作人性化。给患者开展优质服务, 医院病床前开展人性化宣传教育, 表明手术麻醉剂流程及关键点, 手术恢复。了解病人要求做好记录其建议, 评定病人的家庭氛围、水准、个性特点、风俗习惯和民族信仰等^[3]。

③ 知识讲解: 了解患者对手术知识顾虑, 合理解释, 按照其性格特征去治疗、网络电视直播等心理指导, 转移注意力。改正病人错误观念, 告之手术可行性分析病发症和预估功效, 调节自身期待值。以PPT、图片配文字的方式普及化手术实际意义、手术目的、实际操作常见问题, 普及化手术麻醉方法以及对脏器的危害。向患者和家属表述手术麻醉剂及围手术期普遍不适感, 轻度不适感为正常的主要表现, 不用特别处理。引入该

疾病类型的成功案例，对手术充满信心^[4]。

④ 自我介绍：向病人展示自身履历、参加工作时间、岗位和岗位工作职责，保证手术期内自始至终守候在他身边，观察病人心电监护，常常和家人沟通交流，及时上报手术状况，无过多忧虑，放心在手术室服务项目。与此同时详细介绍手术医生和麻醉科医师相关资质，告之病人医生和麻醉科医师过去的手术通过率，使之合理相互配合手术。

⑤ 手术前疏导情绪。大部分病人在应对手术的时候会产生一定的焦虑不安、焦虑心理，必须护理人员密切关注，能够手背、肩部等身体开展激励，并可以借助含有鼓励的言语、经典案例来鼓励病人，增强其信心，得到尊重、了解，足够的情感关怀有些患者初次触碰手术，因不太熟悉手术室环境而觉得焦虑不安、害怕。在允许的情况下，护理人员能够正确引导病人进到手术室，叙述手术流程和有关常见问题，耐心讲解病人的相关问题，全过程有前沿的系统追踪监管，告之基本上不会产生安全事故，让病人安心^[5]。

1.2.2 术中人文护理

手术室护士用平车等设备将病人运送至手术室，再将病人的基本信息与手术种类等相关信息进行全方位核查。手术台预热，嘱病人躺在手术台子上，盖紧薄毛毯开展隔热保温护理。调节室内空气湿度40%~60%、室内温度22~25℃之后进行手术前准备，与此同时表明手术器材使用方法和配合关键点，告之病人应用含有响声，避免紧张焦虑。全部提前准备实际操作稳定、精确，得到病人归属感。麻醉剂前普及化普遍麻醉剂副作用，预防心理状态起伏所导致的应激状态。麻醉剂奏效后防寒保暖保护个人隐私。依据手术规定调节姿势，挤压位置下边垫软体位垫，突起位置遮盖防护膜，避免压疮。提升病人手术中人体体温36℃，避免低体温。

1.2.3 术后人性化护理

手术后用热毛巾敷擦洗病人手术区皮肤消毒液、血渍等污垢，并为其穿好衣服，盖紧薄被子。帮助麻醉医生将患者转运至麻醉剂保持清醒室，期内应维护病人创口，固定不动各种各样软管。与承担护理人员进行业务工作交接，表明病人携带物品、手术过程中状况、护理常见问题等。手术后3天进到病房探望病人，了解其手术后状况，如伤口疼痛、有无发热表现、排气与进餐情况等，查验有没有病发症征兆。病人手术后有可能出现焦虑情绪等心理状态，担忧手术远期疗效的，应告之病人手术里的实际效果及手术后专业化护理的重大意义，给与关注与了解。随诊期内健全病人档案资料，评定手术短期内功效并归档^[6]。

1.3 观察指标

数据分析2组医护后生存品质、手术治疗指标满意度，详细如下。①生存质量。采用SF-36评定量表评定2组身体、心理状态、身体状况和社会意识形态，均是100分规范，越大表明生存品质就越好。②手术治疗指标值。对2组的手术过程、手术过程中血流量、住院天数进行记录和比较。③满意度。采用院中自制医护满意度问卷调查表，调研住院治疗医护人员的沟通协调能力、专业能力、人性化服务、心态仪表等满意度，满分为100分，成绩超出80分为“十分满意”，成绩为70~79分为“一般总满意度是很满意和一般满意总和”。

1.4 统计学方法

采用SPSS2.0软件进行统计数据分析，计数资料用平均值和标准偏差($\bar{x} \pm s$)表明，利用t检验；测算材料案例数与“%”，说明利用 χ^2 检测。当 $P < 0.05$ 时，代表着差别有统计分析使用价值。

2 结果

2.1 两组生存质量评分对比

观察组的躯体、心理、健康状态与社会功能评分均高于对照组，差异显著， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组生存质量评分结果(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体功能	心理功能	健康状态	社会功能
观察组	100	78.52±6.42	79.62±5.37	80.26±6.57	82.34±3.26
对照组	100	65.37±5.36	60.85±5.67	68.62±6.34	65.79±3.07
t值		9.034	9.521	7.324	21.231
P值		0.005	0.007	0.005	0.001

2.2 两组手术指标对比

与对照组相比，观察组的手术用时较短、术中出血

量较小、住院时长较短，差异显著， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 两组手术指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术用时(min)	术中出血量(mL)	住院时长(d)
观察组	100	55.24±6.12	55.34±5.24	6.34±2.34

续表:

组别	n	手术用时(min)	术中出血量(mL)	住院时长(d)
对照组	100	76.34±8.39	79.52±5.65	9.62±3.27
t值		11.672	18.026	4.686
P值		0.001	0.009	0.001

2.3 两组满意度对比

观察组为97.00%，高于对照组的85.00%，差异显著， $P < 0.05$ 。见表3。

表3 两组满意度对比结果

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	总满意度(%)
观察组	100	55	42	3	97 (97.00)
对照组	100	40	45	15	85 (85.00)
χ^2 值					4.632
P值					0.031

3 讨论

手术室是医院不可或缺的重要组成部分，但手术室的护理工作中怎样开展，对病人满意度的护理服务质量有重要影响。护理学科发展和现代医学模式的不断变化，社会各界对护理人员提出了更高的要求。则在开展护理措施时，护理人员应自始至终确立人性化服务，联系实际采用提升整改措施。传统手术室护士只需相互配合手术治疗，病人就容易出现心率加快、恐惧心理提高等不适。因而，尽可能塑造人性化服务核心理念，全面了解艺术美学、疾病防治专业知识、社会心理学、伦理学研究、法学知识，十分重视病人的总体要求，积极掌握病人的心理需要，确立其心态，看存不存在心理健康问题，能够更好地给予人性化优质护理服务。

传统手术室护理方式比较单一，具体内容简单，纯粹局限于用药治疗医护，忽略病人实际需要，欠缺人性化核心理念，功效不尽人意。在现代诊疗的大环境下，护理服务发生了变化，开始高度重视病人生理和心理的多重要求，人性化护理理念慢慢深得人心。为了能达到要求，需要采取以下措施，一方面提升手术室护士的专业能力和素质塑造。现阶段，民众对手术室护理很严格，包含手术治疗自然环境、疼痛管理、护理技能等多方面。研究指出，提升手术室护士技术培训对服务水平尤为重要，与此同时也是影响医护满意度的重要因素之一，对于此事，院中按时开展小组之间评定、规律性评定等形式，打造相互合作气氛，护士的专业专业技能素质彻底可以满足手术室工作必须。同时针对人文素质制定相对应体制，使护理人员把握社会心理学、社会心理学专业知识，把握人际交往技术，达到病人特殊需求，

维护保养护士形象与患者自尊，以和睦护理关联为患者提供优良手术感受，让广大病人满意另一方面，创建医护质量评价体系。护理服务质量在于病人的身心健康体会，评定主体一定要病人。院中建造创建合乎医院门诊特点、真正客观性体现病人立场的评价指标体系，为改善后期优质护理服务提供参考。护理服务质量评定应高度重视病人的感受和意见，病人回到医院病房后，无法获得意见反馈材料，应该及时开展各项任务^[7]。

本研究数据显示，观察组患者身体、心理状态、身体状况和社会意识形态得分均高于对照组，差异显著， $P < 0.05$ ；与对照组对比，观察组手术耗时短，手术过程中血流量小，住院天数短，差别有显著性差异， $P < 0.05$ ；观察组97.00%，高过对照组85.00%，差异显著， $P < 0.05$ 。这提醒人性化医护可以改善手术间医护病人医护满意度手术后生活品质，减少手术后不良事件发生率，改进护理服务质量指标值。

总的来说，在手术室护理管理中运用人性化服务，可以明确病人满意度手术后生活品质，有效降低护理不良事件发生率。

参考文献

- [1]谢水兰.人性化护理模式在手术室护理中的效果及对患者睡眠影响分析[J].世界睡眠医学杂志, 2020(9): 1605-1606.
- [2]谢瑾.人性化护理在手术室患者护理中的应用效果及对患者睡眠质量影响[J].世界睡眠医学杂志, 2020(8): 1442-1443.
- [3]李海盈.人性化护理模式在手术室护理中的应用价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020: 114-115.
- [4]杜政华.分析人性化护理干预措施在手术室护理中对满意度的影响[J].医学食疗与健康, 2020, 18(20): 119-121.
- [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]黄昌艳.人性化护理模式在手术室护理中的应用和分析[J].保健文汇, 2021, 22(2): 125-126.
- [7]曾维蓉.手术室人性化护理对手术患者睡眠的影响研究[J].世界睡眠医学杂志, 2021, 8(1): 115-116.