

人性化护理模式在手术室护理中的应用价值研究

任 远

内蒙古乌海市人民医院 内蒙古 乌海 016000

摘 要：目的：本次科学研究关键讨论人性化护理方式在手术室护理中的运用效果以及价值。方法：本次科学研究主要选择我院2021年4月至2022年4月接收的66例手术治疗病人资料，根据随机分组的方式将其分为两组，每组各33名病人。对照组病人执行基本护理方式，研究组病人执行人性化护理方式，最后对两组病人的生存品质、手术治疗指标值和满意率开展比照剖析。结果：在生存品质层面，研究组病人的躯体、心理、健康情况与社会作用得分均高过对照组病人，差别明显， $P < 0.05$ ；在临床指标值层面，与对照组病人对比，研究组病人的手术治疗用时较短、术中流血量较小、住院治疗时长较短，差别明显， $P < 0.05$ ；在护理满意率层面，研究组病人满意度为96.97%，超出对照组病人满意度75.76%，差别明显， $P < 0.05$ 。结论：在手术室护理的过程中，人性化护理方式可以全面考虑病人的具体要求，可减少手术治疗用时，改进术后生存品质，降低护理差错与医疗纠纷的产生，最后利于病人的术后恢复。

关键词：人性化护理；手术室；应用价值；护理服务

引言：手术室医护工作量大，技术性成分高，职业风险大，诊疗实践活动护理出现各种安全隐患，这些安全隐患轻则影响手术室医护服务品质，可造成人性化医护是指充足反映“以民为本”的医护理念，从病人的根本权益考虑，注重医护工作中要用心、细腻、做好，进而合理减少手术室医护风险，提升工作中品质。科学研究说明，人性化医护可以在一定水平上提升手术室护理管理的品质，提升护理满意率，激发积极主动性。激励护理人员积极主动进行各项医护工作。本科学研究为加重人性化理念运用于手术室医护管理的实践意义，对两组病人执行不一样的医护干预对策，对结果开展对此剖析。如下所示^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次科学研究主要选择我院2021年4月至2022年4月接收的66例手术治疗病人资料，根据随机分组的方式将其分为两组，每组各33名病人。对照组当中有18名男性患者，15名女性患者，年纪区间在25~69周岁，平均年纪在 (42.36 ± 3.54) 周岁，手术种类有6名妇科手术、7名骨折手术、20名普通外科手术；研究当中有17名男性患者，16名女性患者，年纪区间在26~70周岁，平均年纪在 (43.58 ± 3.68) 周岁，手术种类有6名妇科手术、10名骨折手术、17名普通外科手术；列入规范：①根据医药学确诊必须执行手术治疗医治。②理解清醒、可畅顺沟通交流。③临床材料详细。清除规范：①哺乳期和妊娠期女士。②身患精神类疾病。③依从性不高。两组病人的基本资料具备相比性， $P > 0.05$ 。本科学研究在院伦理会

准许、病人知情允许下进行。

1.2 方法

对照组病人遵循手术室基本医护程序。在对照组的基本上，研究组选用人性化医护方式，实际如下所示。

(1) 术前医护：①术前查验：开始手术治疗前，医护人员应充足了解病人有无过敏史及病发症史，与此同时细心查验各项基本查验结果，并给予提议根据病人心电监护评定工作，充足应对手术治疗中出现的各种难题。②术前心理医护：护理人员在术前务必全方位了解病人的心理情况，由于病人承担着痛楚和摧残，非常容易造成消沉的心理健康问题，因而要留意病人的心理全过程，并告之了解病人自身的发病原因和手术治疗有关专业知识，可以清除病人因不了解病症和手术治疗而造成的欠佳心理，改进精神情况；护理人员可以通过迁移专注力来迁移病人的焦虑情绪和害怕，使病人塑造接纳手术治疗的顽强自信心，提升医治相互配合度。③术前准备：手术治疗前一天，由责任护理人员向病人再次详细介绍有关病症专业知识和手术治疗专业知识，护理人员全程陪伴病人开展手术治疗，及时解释病人明确提出的难题，清除后顾之忧在病人心中；告之病人有关药品和医治器械的功效，得到病人的相对高度相互配合；当病人主要表现优良时，应给予充足的夸奖和肯定，使病人从夸奖中得到大量的医治自信心。④安全性转运：病人进到手术室前，应核查身份信息，确定具体操作方法与病人基本上信息相符，并在病人体端配戴含有有关信息的手环；责任护理人员务必陪伴病人到手术室，护理人员要再度了解病人的心理情况，发觉病人仍有心理压

力等难题时,积极主动与其说沟通交流,以解除病人的心理压力。缓解病人的消极心态,减少病人术前应激反应;告之病人手术治疗全过程中会开展麻醉,因而手术治疗不容易产生强烈的痛疼,让病人无须过度担忧,仅有维持优良的心理状态才可以做到更高的手术治疗效果^[2]。

(2) 术中医护:病人进到手术室前,医护工作人员应详尽、细心地详细介绍手术治疗的全部必需程序、效果和特征,亲属充足了解并积极主动相互配合,手术治疗全过程中,应确保手术室内的温度和环境湿度操纵在适合的范畴内,术中以轻柔的语调与其说沟通交流,以分散化专注力;在受压位置垫上绵软的身体枕头,并盖住肿块开展维护预防褥疮;对病人开展合理的肌肤清洁和麻醉工作,紧密关心病人注入麻醉药品后的神经系统比较敏感性,用心评定病人麻醉效果;手术治疗全过程中留意维持适合的室温环境湿度,为避免术中病人人体体温过低,采用保暖对策,选用液态加温技术性对可加温的打点滴液和腹腔灌洗液开展加温,液态温度不宜过热,应与人体体温相仿,保证具体操作安全性平稳。(3) 术后医护:术后动态性细腻地检测病人心电监护的转变,与此同时紧密关心认识、肌力等的修复状况,保证工作中成功开展已经处理;清除病人身上的消毒液和血迹,做好病人保暖对策;术后如需应用引流方法袋,应当固定不动引流管,将引流方法袋置放在适度的水准部位,防止脱出或软管挪动;护理人员在挪动病人时务必轻柔,以防给病人产生痛楚;术后细心检测病人身体的反映,留意病人体位有无转变;做好病人医院病房自然

环境的干预工作中,采用气体消毒杀菌剂消毒杀菌,留意维持医院病房空气质量指数,避免感染病人^[3]。

1.3 观察指标

对两组病人的日常生活品质、手术治疗指标值及医护后满意率开展对比剖析,如下所示。①日常生活品质。选用SF-36量表对两组病人的生理学、心理、健康和社会作用开展评定,均以100分成规范,得分越高,日常生活品质越好。②手术治疗指标值。记录并对比两组病人的手术治疗时间、术中流流量和住院治疗时间。③满意。选用院内自建医护令人满意度调研表,调研医护工作人员在住院治疗期间在沟通技巧、专业能力、人文关怀、心态、机器设备等层面的满意率,1满分为100分。假如得分高过80分,则代表“非常满意”,假如得分在70-79之间,则代表“一般满意”,假如得分小于70分,则代表“不满意”。整体满意率是非常满意和一般满意率的总数^[4]。

1.4 统计学方法

为确保数据的合理性,采用SPSS18.0运用统计学软件开展相关的数据统计分析, ($\bar{x} \pm s$) 代表计量资料,行 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组病人的生存品质评分

在生存品质层面,研究组病人的躯体、心理、健康情况与社会作用得分均高过对照组病人,差别明显, $P < 0.05$ 。具体数据见表1。

表1 比较两组病人的生存品质评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	躯体功能	心理功能	健康状态	社会功能
研究组	33	78.52±6.42	79.62±5.37	80.26±6.57	82.34±3.26
对照组	33	65.37±5.36	60.85±5.67	68.62±6.34	65.79±3.07
<i>t</i> 值		9.034	9.521	7.324	21.231
<i>P</i> 值		0.005	0.007	0.005	0.001

2.2 比较两组病人的手术指标

与对照组病人对比,研究组病人的手术治疗用时较

短、术中流流量较小、住院治疗时长较短,差别明显, $P < 0.05$ 。具体数据见表2。

表2 比较两组病人的手术指标($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术用时(min)	术中出血量(mL)	住院时长(d)
研究组	33	55.24±6.12	55.34±5.24	6.34±2.34
对照组	33	76.34±8.39	79.52±5.65	9.62±3.27
<i>t</i> 值		11.672	18.026	4.686
<i>P</i> 值		0.001	0.009	0.001

2.3 比较两组病人满意度

在护理满意率层面,研究组病人满意度为96.97%,

超出对照组病人满意度75.76%,差别明显, $P < 0.05$ 。具体数据见表3。

表3 比较两组病人满意度

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	总满意度(%)
研究组	33	20	12	1	96.97
对照组	33	15	10	8	75.76
χ^2 值		4.632			
P值		0.031			

3 讨论

手术室是医院必不可少的重要组成部分,手术室医护管理的优劣,对病人满意率的医护品质有重要影响。因为医护学科的发展和诊疗体系的持续变革方式,各个领域都对护理人员明确提出了更高的规定,即护理人员在进行医护工作中时要自始至终主要表现出人文关怀,并根据具体状况采用提升和改善对策。传统的手术室护理人员只必须相互配合手术治疗就可以,进而造成病人发生一些病症,如心率加速、害怕感提升等。因而,必须尽很有可能肯定人文服务理念,全方位把握美学、健康保健预防、社会心理学、伦理学和法律等层面的专业知识、紧密关心病人的总体要求,积极主动了解病人的心理要求,确立其心理要求心理情况,看是不是出现心理健康问题,便于更好地给予人性化的医护服务^[5]。

3.1 人性化护理在手术室中的应用效果

本科学研究以住院治疗手术治疗病人为目标,各自讨论运用基本医护和人性化医护的效果。结果说明,人性化医护方式的运用可以促进改进病人的心身健康情况,提升总体日常生活品质,提升手术治疗指标值,减少手术治疗时间和住院治疗时间,降低术中失血量,让病人更满意。(1)人性化医护可以提升病人的日常生活品质。在日常生活品质层面,研究组的躯体、心理、身体状况和社会作用得分均高过对照组,差别有显著性, $P < 0.05$;这证实人性化的医护方式可以使病人的日常生活品质更强。有科学研究强调,手术治疗给病人产生的不仅是身体上的痛楚,更关键的是精神上的痛楚。假如将人性化医护运用到手术室,通过亲近的语言和关怀,可以改进病人的焦虑情绪。通过手术治疗恢复具体指导,饮食搭配通过干预、痛疼医治等方式,使病人的身体、健康、心理等指标值获得显著改进,获得了理想化的预后效果。(2)人性化医护提升手术治疗指标值。临床指标值层面,与对照组对比,研究组手术治疗时间短、术中流血量少、住院治疗时间短,差别有统计学意义, $P < 0.05$;这寓意着人性化医护可以通过提升改进临床作用指标值。而且,在人性化的医护方式下,病人在手术治疗全过程中可以获得大量的重视和关怀,心理和生理学情况自始至终维持在最佳情况,可以提升手术治疗医护的依从性,减少手术治疗时间和住院

治疗时间,进而降低了手术治疗全过程中的病人总数,降低了失血量和术后欠佳事件的产生率。与基本医护对比,该方式可以以患者要求为核心,在给予基本医护的同时,重视对病人心理方面的干预,使其消极心态获得释放出来,要求基线获得达到,得到大量勇于应对医治,可以促进提升手术治疗的取得成功率。(3)人性化医护可提升医护满意率。在医护满意率层面,研究组为96.97%,高过对照组的75.76%,差别有统计学意义, $P < 0.05$ 。这证实人性化医护可以创建和睦的护患关系,做到病人的满意度提升。

3.2 人性化护理价值的提升措施

传统手术室医护方式相对性单一,内容简单,单纯性坚持不懈对症医护,忽略病人的具体要求,欠缺人性化的理念,医治效果不理想化。在现代诊疗环境下,医护方式产生转变,重视病人生理学和心理要求的双向要求,人性化医护理念慢慢深入人心。为提升运用效果,应采用以下对策:一方面,提升手术室护理人员的业务流程技能和素养培训。目前,病人对手术室医护有全面的规定,包含手术治疗自然环境、痛疼管理、医护技能等诸多层面。

结束语:总之,在手术室的医护管理中运用人性化医护管理,能明显提升病人的满意率,提升术后日常生活品质,并能合理减少医护不良事件的产生率。

参考文献

- [1]王华.手术室实施人性化护理对乳腺癌患者手术效果观察[J].中国药物与临床,2021,16(9):1386-1388.
- [2]潘维梅.手术室人性化护理对腹腔镜胆囊切除术患者护理满意度及护理质量的影响[J].中国现代药物应用,2021,12(2):159-160.
- [3]李小姣.反馈式康复护理对卒中后偏瘫患者生活质量综合评定问卷-74评分的影响[J].山西医药杂志,2021,50(9):1579-1581.
- [4]李虹.人性化护理在手术室护理中的运用探讨[J].心理医生,2021,23(26):251-252.
- [5]刘玉红.人性化护理理念在手术室护理管理中的应用分析[J].中国卫生标准管理,2021,7(15):256-257.