

人性化护理应用于手术室护理中的价值研究

陈曦 张超 曹莉莉

空军军医大学第二附属医院唐都医院 陕西 西安 710038

摘要: **目的:** 研究人性化护理应用于手术室护理中的价值。**方法:** 选择2023.2月份至2023.11月份行手术治疗的192例患者,对纳入对象做回顾性分析,将192例患者均分人性组与护理组,人性组患者予以人性化护理,护理组患者予以常规干预,对人性组与护理组手术患者护理依从性、疼痛程度、消极情绪等临床指标进行对比。**结果:** 术前,人性组与护理组消极情绪评分数据差小($P > 0.05$);术后,人性组远低于护理组消极情绪评分,数据差明显有统计学意义($P < 0.05$)。人性组高于护理组手术依从度,数据差明显有统计学意义($P < 0.05$)。术前,两组数据基本无异($P > 0.05$);术后,人性组高于护理组睡眠质量评分,数据差明显有统计学意义($P < 0.05$)。术前,人性组和护理组生活质量评分基本无异($P > 0.05$);术后,人性组生活质量强于护理组,数据差明显有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 人性化护理应用于手术室护理中的价值更明显,值得临床广泛运用。

关键词: 人性化护理; 手术室护理; 护理依从性; 疼痛程度; 消极情绪

手术室作为医院重要科室,加强护理干预非常重要,关乎着医护关系是否融洽,与医院可持续发展有着莫大联系。手术过程复杂,需要患者积极配合,而多数患者因对手术的恐惧心理,手术依从性较差,这对手术顺利实施以及手术效果都会产生较大的负面影响。有报道称^[1-2],人性化护理应用于手术室护理中的价值较高,不但可以减轻患者焦虑、抑郁、紧张的情绪,保证手术顺利实施,提高临床预后效果,还能保证患者安全,加快疾病康复速度,缩短住院时间,降低经济压力。为了验证此内容,本文特选择2023.2月份至2023.11月份行手术治疗的192例患者,对纳入对象做回顾性分析,将192例患者均分人性组与护理组,对人性组与护理组手术患者护理依从性、疼痛程度、消极情绪等临床指标进行对比。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2023.2月份至2023.11月份行手术治疗的192例患者,对纳入对象做回顾性分析,将192例患者均分人性组与护理组,人性组患者予以人性化护理,护理组患者予以常规干预。人性组、护理组年龄分别为22-78岁、20-77岁,均龄分别为(51.84±4.15)、(50.21±4.47)岁,男女比例27:21。研究对象的资料具有可比性($P > 0.05$)。纳入标准:纳入对象符合《手术标准》,患者与家属均签署了知情同意书,且本实验经伦理委员会批准。排除标准:将心肝肾等重症疾病、语言功能异常、精神障碍、血液疾病患者排除在外^[3]。

1.2 方法

护理组患者予以常规干预:向患者详细介绍医院环

境、主治医师、责任护士;指导患者正确用药,并告知可能出现的不良反应;指导患者进行各项术前检查;术中积极配合医生操作,并做好相关记录;术后叮嘱患者定期复查^[4]。

人性组患者予以人性化护理:术前对患者进行访视,以谦和的态度、轻柔的语言和患者沟通,了解存在的风险,掌握患者身体情况,以便制定护理计划。之后对患者进行术前宣教,详细解释术前所有操作,让患者和家属扫描2023年新制作术前访视单中的二维码,让患者通过二维码了解更多的疾病知识与手术内容。另外,还要系统掌握患者术前信息以及疾病史,对患者进行全面的术前评估,依据病情发展和手术特点评估压疮等并发症,并如实告知患者。同时,术前评估患者心理状态,实行鼓励与安慰,讲述成功案例,提高患者信心,降低负面情绪,并详细讲述手术流程,提高患者配合度,确保手术顺利进行。

术中指导患者保持舒适姿势,不断和患者交流,转移其注意力,积极配合医生完成各项操作,叮嘱患者及时告知不适感。

术后做好清洁消毒工作,帮助患者穿好衣服,并安全送至病房,防止触碰切口和引流管,不断观察患者体征,及时告知手术非常成功,叮嘱其注意休息,调节适宜的温湿度,保证患者睡眠质量。术后2小时询问患者有无不适感,如有异常第一时间告知,指导患者正确进食与活动,讲述有关注意事项,鼓励其通过聆听音乐、观看视频的方式减压,保持积极的心态。术后第一天到病房对患者进行回访,内容包括疼痛程度、认知程度等,

便于及时提供针对性护理服务。

1.3 评定标准

1.3.1 消极情绪评分

采用SAS与SDS评分量表评定患者焦虑与抑郁情绪^[5]。

1.3.2 手术依从性

观察并记录患者手术依从情况,积极主动配合临床治疗的患者表示依从;抗拒临床治疗的患者表示不依从。

总依从率 = 依从例数/总例数×100%。

1.3.3 睡眠质量评分

利用PSQI评分量表评定患者睡眠质量^[6]。

1.3.4 生活质量评分

采用健康调查简表(QOLCE)对评定患者生活质量^[7]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统,计数资料($n, \%$)表示, χ^2 检验;计量资料($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验,检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比人性组与护理组消极情绪评分

预前,人性组与护理组消极情绪评分数据差小($P > 0.05$);预后,人性组远低于护理组消极情绪评分,数据差明显有统计学意义($P < 0.05$)。见表1:

表1:对比人性组与护理组消极情绪评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别/例数	SAS评分		SDS评分	
	预前	预后	预前	预后
人性组($n = 96$)	57.39±1.51	42.73±1.26	56.84±1.47	45.21±1.27
护理组($n = 96$)	57.43±1.27	49.59±1.38	56.36±1.38	50.72±1.96
T值	0.556	6.058	0.516	7.271
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对比人性组和护理组手术依从度

人性组和护理组治疗不依从情况分别为3例(6.25%)、13例(27.08%),人性组和护理组手术依从情况分别为45例(93.75%)、35例(72.92%),人性组高于护理组手术依从度,数据差明显有统计学意义($\chi^2 = 10.096, P < 0.05$)。

2.3 对比人性组和护理组睡眠质量评分

预前,人性组和护理组睡眠质量评分分别为16.04±1.33分、8.39±2.47分,两组数据基本无异($t = 0.636,$

$P > 0.05$);预后,人性组和护理组睡眠质量评分分别为17.28±1.64分,12.41±2.42分,数据差明显有统计学意义($t = 7.152, P < 0.05$)。

2.4 对比微创组与常规组生活质量评分

预前,人性组和护理组躯体功能、认知能力、行为功能、情感健康、社会功能评分基本无异($P > 0.05$);预后,人性组生活质量强于护理组,数据差明显有统计学意义($P < 0.05$)。见表2:

表2:对比微创组与常规组生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

组别/例数	躯体功能		情感健康		社会功能	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后
人性组($n = 96$)	65.53±7.26	78.44±7.92	66.57±6.14	77.22±7.23	68.51±6.23	78.45±8.47
护理组($n = 96$)	65.15±7.66	72.52±7.29	66.73±8.22	71.55±6.15	60.46±7.67	71.28±7.28
T值	0.272	0.517	0.438	0.239	0.316	2.385
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

续表:

组别/例数	认知能力		行为功能	
	预前	预后	预前	预后
人性组($n = 96$)	60.17±8.05	71.96±9.11	61.85±7.47	74.46±8.24
护理组($n = 96$)	67.44±7.24	73.33±7.26	60.45±8.31	69.56±8.16
T值	0.373	3.083	0.352	2.395
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

手术属于临床外科常用疗法,而手术室为危急症患

者治疗的重要场所,对医护人员的专业水平及职业素养有较高要求。其中,手术室护理效果关乎着手术成败,

为此需选用行之有效的护理措施,保证手术效果达到预期^[8-9]。个性化护理措施作为新型的护理方法,具有较强的个性化与针对性,其主要以患者为中心实施的护理操作,能够切实满足患者的身心需求,提高患者的舒适度,全面考虑患者的各项需求,为患者手术全程提供护理服务,在鼓励、安慰患者的前提下,减少手术风险,降低医患纠纷发生率,为医院稳定发展打基础^[10]。本文研究结果为:术前,人性组与护理组消极情绪评分数据差小;术后,人性组远低于护理组消极情绪评分;人性组高于护理组手术依从度;术前,人性组和护理组睡眠质量评分分别为16.04±1.33分、8.39±2.47分,两组数据基本无异($P > 0.05$);术后,人性组和护理组睡眠质量评分分别为17.28±1.64分,12.41±2.42分,人性组高于护理组睡眠质量评分;术前,人性组和护理组生活质量评分基本无异;术后,人性组生活质量强于护理组。此结果与郜丹丹、李静、杨茸^[11-13]等人研究结果差异无几,如此验证了人性化护理应用于手术室护理中的价值。

综上所述,人性化护理应用于手术室护理中的价值更明显,进一步控制患者的消极情绪,加大生活质量与睡眠质量改善力度,确保患者的手术依从性,值得临床广泛运用。

参考文献

[1]黄菊.人性化护理在手术室护理中的应用价值[J].中国医药指南,2024,22(08):155-157.
[2]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(05):777-

779.

[3]叶蓁.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.
[4]周芳磊.手术室护理中引入人性化护理的护理效果体会[J].系统医学,2020,5(15):147-149.
[5]杨怀平.人性化护理模式在手术室护理中的应用价值分析及对患者睡眠质量影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(11):2022-2023.
[6]隋新.人性化管理理念应用于手术室护理管理中的意义[J].中国继续医学教育,2021,13(28):178-181.
[7]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.
[8]袁静仪.人性化护理在手术室护理中的应用及对患者预后的影响分析[J].名医,2021,(17):158-160.
[9]王宇.探讨人性化手术室护理干预对患者术后焦虑及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(07):1246-1247.
[10]林娟.人性化护理在手术室护理中的应用及效果评价[J].黑龙江中医药,2020,49(06):263-264.
[11]郜丹丹.手术室护理中实施人性化护理对护理满意度及术后并发症影响[J].系统医学,2021,6(05):177-179.
[12]李静,刘雪霞,张书琴.人性化护理在手术室护理中的应用研究[J].黑龙江中医药,2021,50(01):243-244.
[13]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):1843-1844.