

围手术期亲情护理干预在手术室护理管理中的运用效果分析

王 博

西安交通大学第一附属医院麻醉手术部 陕西 西安 710061

摘要：目的：围手术期亲情护理干预在手术室护理管理中的运用效果分析。方法：选取61例患者作为实验对象，手术时间2023.7-2024.5月，按干预手段分组，亲情组30例采用围手术期亲情护理干预，手术组31例采用手术室护理，比较亲情组与手术组临床指标。结果：与手术组比，亲情组护理满意度更高，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。护理前，亲情组VAS评分与手术组差别小（ $P > 0.05$ ）；与护理前比较，亲情组护理后疼痛评分与手术组护理后VAS评分明显降低；而亲情组和手术组护理后疼痛程度比较，亲情组VAS评分更低，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。与手术组比，亲情组手术时间与住院时间均更少，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。护理前，亲情组SAS、SDS评分与手术组差别小（ $P > 0.05$ ）；与护理前比较，亲情组护理后SAS、SDS评分与手术组护理后SAS、SDS评分明显降低；而亲情组和手术组护理后消极情绪比较，亲情组SAS、SDS评分更低，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。护理前，亲情组QOL评分与手术组差别小（ $P > 0.05$ ）；与护理前比较，亲情组护理后QOL评分与手术组护理后QOL评分明显提高；而亲情组和手术组护理后生活质量比较，亲情组QOL评分更高，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：围手术期亲情护理干预在手术室护理管理中的运用效果更突出，值得临床广泛运用。

关键词：围手术期；亲情护理干预；护理满意度；疼痛程度；消极情绪；生活质量

手术室作为医院重要科室，为了保证患者性命安全，不断优化围术期传统护理模式势在必行^[1]。如今，有文献显示^[2-3]，围手术期亲情护理干预在手术室护理管理中的运用效果突出，可以切实提升患者的护理满意度，保证手术顺利实施。为了验证其有效性，本文特选取61例患者作为实验对象，手术时间2023.7-2024.5月，按干预手段分组，亲情组31例采用围手术期亲情护理干预，手术组30例采用手术室护理，比较亲情组与手术组临床指标。详细内容如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取61例患者作为实验对象，手术时间2023.7-2024.5月，按干预手段分组，亲情组30例采用围手术期亲情护理干预，手术组31例采用手术室护理。亲情组22-60岁，均龄（ 43.07 ± 3.95 ）岁；手术组23-61岁，均龄（ 43.22 ± 3.73 ）岁；亲情组16例男性，14例女性；手术组15例男性，15例女性。研究对象的资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：本实验获伦理委员会批准，纳入对象符合《手术标准》，年龄 > 18 岁，意识清楚且配合实验，并知情同意实验内容。

排除标准：近期手术史者、患血液疾病者、表达不清者、患精神病患者、患心脏病者等^[4]。

1.2 方法

手术组31例采用手术室护理，实施体征监测，指导饮食，环境优化，心理疏导等服务。亲情组30例采用围手术期亲情护理干预，首先，术前为患者介绍医院整体面貌，提高患者对医院的熟悉度，面带微笑的与患者主动交流，了解患者性格特点、工作性质等，继而有针对性的和患者交流，通过唠家常的方式减轻患者的心理负担。由于患者对手术的恐惧，导致负面情绪非常大，护理应做好干预工作，讲述手术流程，告知手术成功率，从而减轻患者消极心理，提高手术配合度。术中为患者建立静脉通道，便于更好的补液和用药，不断和患者聊天分散其注意力，继而消除其紧张感，交流期间注意神态、语气，让患者感受到足够的舒适。术后时刻注意患者体征，若有异常及时上报。对于置入引流管的患者，要保证引流通畅，防止管道脱落或扭曲。另外，耐心解答每位患者和家属所提问题，并告知术后注意事项，采用转移法将患者对疼痛的注意力转到其他方面，以减轻患者痛感。待患者通气后，予以高蛋白、高纤维食物，保证患者机体营养均衡，并做好通风工作，定期更换病房用品，为患者提供舒适、干净、整洁、安静的环境，提高患者的睡眠质量，加快患者康复速度^[5-6]。

1.3 评定指标

①利用自制调查表评定护理满意度。总分6分，大于4分即满意；分数2-4分即较满意；小于2分即不满意，总

满意率 = 总满意例数 \times 100%。②利用VAS评分评定疼痛度,分数越低越理想^[7]。③记录患者手术时间与住院时间,时间越短手术效率越高^[8]。④利用SAS与SDS评分评定焦虑与抑郁情绪,分数越低越理想^[9]。⑤采用QOLCE评分表评定生活质量,评分越高越理想^[10]。

1.4 统计学方法

应用SPSS26.0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 比较亲情组和手术组护理满意度

与手术组比,亲情组护理满意度更高,有统计学意义($P < 0.05$)。见表1:

表1: 比较亲情组和手术组护理满意度[例(%)]

组别/例数	满意(例)	较满意(例)	不满意(例)	总满意率(%)
亲情组($n = 30$)	13	15	2	28(93.33)
手术组($n = 31$)	10	14	7	24(77.42)
χ^2 值	7.245			
P 值	< 0.05			

2.2 比较亲情组和手术组疼痛程度

护理前,亲情组VAS评分与手术组差别小($P > 0.05$);与护理前比较,亲情组护理后疼痛评分与手术组护理后VAS评分明显降低;而亲情组和手术组护理后疼痛程度比较,亲情组VAS评分更低,有统计学意义($P < 0.05$)。见表2:

表2: 比较亲情组和手术组疼痛程度($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	护理前	护理后
亲情组($n = 30$)	8.85 \pm 1.46	3.85 \pm 0.51
手术组($n = 31$)	8.66 \pm 1.37	5.98 \pm 1.21
t 值	0.445	6.024
P 值	> 0.05	< 0.05

2.3 对比亲情组与手术组手术时间与住院时间

与手术组比,亲情组手术时间与住院时间均更少,

有统计学意义($P < 0.05$)。见表3:

表3: 对比亲情组与手术组手术时间与住院时间($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	手术时间(min)	住院时间(d)
亲情组($n = 30$)	39.45 \pm 6.33	6.78 \pm 1.64
手术组($n = 31$)	56.24 \pm 17.55	9.47 \pm 2.56
t 值	6.457	7.164
P 值	< 0.05	< 0.05

2.4 对比亲情组与手术组消极情绪

护理前,亲情组SAS、SDS评分与手术组差别小($P > 0.05$);与护理前比较,亲情组护理后SAS、SDS评分与手术组护理后SAS、SDS评分明显降低;而亲情组和手术组护理后消极情绪比较,亲情组SAS、SDS评分更低,有统计学意义($P < 0.05$)。见表4:

表4: 对比亲情组与手术组消极情绪($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	抑郁评分		焦虑评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
亲情组($n = 30$)	53.45 \pm 1.63	38.12 \pm 1.23	55.45 \pm 1.37	41.22 \pm 1.17
手术组($n = 31$)	53.84 \pm 1.33	45.45 \pm 1.31	55.17 \pm 1.18	48.28 \pm 1.27
t 值	0.501	6.021	0.412	7.274
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.5 比较亲情组与手术组生活质量

护理前,亲情组QOL评分与手术组差别小($P > 0.05$);与护理前比较,亲情组护理后QOL评分与手术组

护理后QOL评分明显提高;而亲情组和手术组护理后生活质量比较,亲情组QOL评分更高,有统计学意义($P < 0.05$)。见表5:

表5: 比较亲情组与手术组生活质量($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	躯体功能		认知能力		社会功能		行为功能		情感健康	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	治疗前	治疗后
亲情组($n = 30$)	66.36 \pm 6.14	80.46 \pm 7.92	65.27 \pm 7.68	79.69 \pm 7.61	61.56 \pm 7.15	80.57 \pm 8.47	60.27 \pm 6.36	80.46 \pm 9.58	66.57 \pm 6.14	78.44 \pm 7.92
手术组($n = 31$)	65.22 \pm 7.46	72.33 \pm 6.44	66.37 \pm 8.59	72.58 \pm 7.49	60.56 \pm 6.69	75.48 \pm 7.39	60.46 \pm 7.52	73.57 \pm 8.42	65.15 \pm 7.66	71.55 \pm 6.15

续表:

组别/例数	躯体功能		认知能力		社会功能		行为功能		情感健康	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	治疗前	治疗后
t值	0.224	4.027	0.448	5.686	0.439	4.229	0.318	5.139	0.342	3.124
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

患者因担心病情和对手术的未知,导致其术前、术中、术后情绪波动较大,影响心率、血压的同时,还会干扰手术进度,影响手术效果。亲情护理作为临床新型的护理方法,主要以患者为中心,为其提供向家人般温暖的护理服务,让患者感受到足够的关心,拉近护患关系,提高患者满意度。在围手术期落实亲情护理措施,不仅能够帮助患者战胜对手术的恐惧,还能使患者积极配合手术操作,缩短手术时间,提升治疗效率^[11-12]。本文研究结果为:与手术组比,亲情组护理满意度更高;护理前,亲情组VAS评分与手术组差别小;与护理前比较,亲情组护理后疼痛评分与手术组护理后VAS评分明显降低;而亲情组和手术组护理后疼痛程度比较,亲情组VAS评分更低;与手术组比,亲情组手术时间与住院时间均更少;护理前,亲情组SAS、SDS评分与手术组差别小;与护理前比较,亲情组护理后SAS、SDS评分与手术组护理后SAS、SDS评分明显降低;而亲情组和手术组护理后消极情绪比较,亲情组SAS、SDS评分更低;护理前,亲情组QOL评分与手术组差别小;与护理前比较,亲情组护理后QOL评分与手术组护理后QOL评分明显提高;而亲情组和手术组护理后生活质量比较,亲情组QOL评分更高。此结果与多位学者研究内容^[13-15]几乎无差,证明了围手术期亲情护理干预在手术室护理管理中的运用效果。

综上所述,围手术期亲情护理干预在手术室护理管理中的运用效果更突出,相比于传统护理,亲情护理的作用优势更加明显,如缩短手术用时,降低负面情绪,改善躯体功能、认知能力、社会功能、行为功能、情感健康等,保证患者手术治疗的安全性,应进行大范围宣传和推广。

参考文献

[1]张旭. 亲情护理干预在手术室护理中的临床应用[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7 (22): 95+118.
 [2]严为东,范莉. 围手术期亲情护理服务在手术室护理管理中应用的效果分析[J]. 人人健康, 2020, (11): 256.

[3]姚兰兰. 围手术期亲情护理服务在手术室护理管理中的应用疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (15): 129.

[4]沈美. 亲情护理服务在手术室目标护理管理中应用的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (21): 169.

[5]卿春. 手术室护理管理中引进围术期亲情护理服务对患者的手术耐受性及护理质量的影响[J]. 人人健康, 2020, (09): 247.

[6]孙进贞. 手术室护理干预在胃肠道手术患者围术期的应用效果[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52 (03): 350-351.

[7]林宗梅. 手术室护理中加强亲情护理对患者护理效果及对应激反应的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (01): 79+86.

[8]杨晶,黄力坤. 围生期亲情护理服务在手术室护理管理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17 (24): 254-255.

[9]王东明. 手术室护理中建立亲情护理服务模式在股骨颈骨折患者护理中的应用价值[J]. 保健医学研究与实践, 2019, 16 (04): 76-78.

[10]胡玲. 围术期亲情护理服务对手术耐受与护理质量的评价研究[J]. 人人健康, 2019, (09): 128.

[11]唐定强. 围手术期亲情护理服务在手术室护理管理中应用的效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (02): 97-98.

[12]张丽萍. 门诊手术室护理管理过程中实施亲情护理模式的分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (A1): 314.

[13]何倩. 手术室护理管理过程中实施亲情护理模式的分析[J]. 中国卫生产业, 2018, 15 (29): 79-80.

[14]努尔妮萨罕·阿卜杜热伊木. 手术室护理管理过程中实施亲情护理模式的分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (40): 247.

[15]李丹,孙冬梅,祁小艳. 手术室护理管理过程中实施亲情护理模式的研究[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9 (03): 145-146.