

# 舒适护理运用于手术室护理的探讨

胡瑞晓

平乡县人民医院 河北 邢台 054500

**摘要:**目的:探究舒适护理运用于手术室护理中的临床效果。方法:选取在2021年1月至2023年6月本院收治的100例手术患者,随机分为观察组(舒适护理)、对照组(常规护理)各50人。结果:相比对照组,观察组护理效果高( $P < 0.05$ );护理后,观察组睡眠质量评分低( $P < 0.05$ )。结论:舒适护理运用于手术室护理中的护理效果高,可以显著改善其睡眠质量。

**关键词:**舒适护理;手术室护理;临床效果

随着医疗技术的不断进步和人们健康意识的日益增强,手术室护理作为医院护理工作的关键组成部分,其重要性愈发凸显<sup>[1]</sup>。手术室的护理已不再局限于单纯的配合手术步骤的完成,而是发展到注重以人为本、人文关怀,以患者为中心贯穿手术全过程的整体护理<sup>[2]</sup>。舒适护理作为一种新型护理模式,在手术室护理中的应用逐渐受到广泛关注。舒适护理是一种整体性、个性化、创造性、有效的护理模式,不仅关注患者的身体健康,更重视患者的心理和社会需求,为患者提供全方位的护理服务<sup>[3]</sup>。本文旨在探究舒适护理运用于手术室护理中的临床效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取100例手术患者,在2021年1月至2023年6月收治,随机分为观察组男26例、女24例,平均年龄( $53.52 \pm 6.22$ )岁;对照组男23例、女27例,平均年龄( $53.05 \pm 5.98$ )岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:(1)接受各类手术治疗的患者,包括外科手术、微创手术等;(2)患者具备基本的沟通和理解能力,能够与医护人员进行有效交流,以便接受舒适护理的干预和评估;(3)患者或其法定代理人签署知情同意书,同意参与本研究并接受舒适护理干预。排除标准:(1)患有严重精神疾病、认知障碍或沟通障碍的患者,无法有效理解和接受舒适护理干预;(2)合并严重器质性疾病或生命体征不稳定的患者;(3)接受高风险手术或紧急手术的患者,由于病情复杂或时间紧迫,可能无法充分实施舒适护理干预;(4)预期手术时间较长或手术过程中可能出现严重并发症的患者。

### 1.2 方法

观察组实施舒适护理:(1)术前舒适护理。在手术前,护理人员应对患者进行全面的术前评估,了解其

身体状况、心理状态及手术期望,从而制定个性化的护理计划。护理人员需以温柔、耐心的态度与患者沟通,详细介绍手术流程、麻醉方式及术后注意事项,消除患者的疑虑与恐惧。指导患者进行术前准备,如饮食调整等,确保患者以最佳状态迎接手术。(2)术中舒适护理。护理人员应在手术过程中全程陪伴在患者身边,通过温柔的话语、亲切的态度以及适时的鼓励,给予患者心理支持。耐心解答患者的疑问,消除其不安与恐惧。根据手术需求,为患者调整至最舒适的体位,并使用体位垫等辅助工具,减少患者身体的压迫与不适。保持手术室的适宜温度,为患者加盖保暖物品,避免其因手术过程中的暴露而感到寒冷。还需注意手术过程中的细节关怀,如保持手术室的安静与整洁,避免强光刺激和噪音干扰。(3)术后舒适护理。①疼痛管理。对于轻度疼痛,可采用非甾体抗炎药或局部麻醉药进行缓解;对于中重度疼痛,则需使用阿片类药物或联合其他镇痛药物进行治疗。护理人员需要根据患者的疼痛程度和类型,选择合适的物理疗法进行辅助治疗。对于术后切口疼痛,可采用冰敷或热敷来减轻炎症反应和肌肉紧张;对于神经痛或肌肉痛,则可采用按摩、针灸或神经阻滞术等方法进行缓解。还应为患者提供舒适的病房环境,播放轻柔的音乐或进行冥想等放松训练,帮助患者缓解紧张情绪,提高疼痛耐受力。②体位与活动指导。术后,患者需要根据手术部位和恢复情况调整体位,以减少对手术部位的压迫和刺激。护理人员需指导患者采取正确的体位,并协助其进行翻身、坐起等动作,确保体位舒适且安全。还需鼓励患者进行适当的活动,如肢体功能锻炼、呼吸训练等,以促进血液循环、加速伤口愈合和恢复身体功能。③营养与饮食支持。在术后初期阶段,患者往往因手术创伤和麻醉药物的影响而出现食欲不振、消化功能减弱等情况。护理人员需为患者提供清

淡、易消化的流质或半流质食物，如米汤等，以满足患者的基本营养需求。随着患者病情的逐渐好转，护理人员可逐渐将饮食过渡到软食、普食，并增加食物种类和摄入量，以促进患者的全面康复。对于存在特殊营养需求的患者，护理人员需根据其病情和营养需求制定个性化的饮食计划。比如，对于糖尿病患者，需控制碳水化合物的摄入量，增加膳食纤维的摄入量，以降低血糖水平；对于高血压患者，则需限制钠盐的摄入量，增加钾、镁等矿物质的摄入量，以维持血压稳定。④伤口护理与并发症预防。术后，护理人员需对患者的伤口进行定期清洁与消毒，以去除伤口表面的污物、细菌，预防感染。根据伤口情况选择合适的敷料进行包扎，如纱布、水凝胶敷料等。定期更换敷料，保持伤口清洁、干燥，避免感染。护理人员还需采取有效的预防措施，降低感染、静脉血栓等并发症的发生率。包括鼓励患者术后早期活动，促进血液循环，预防血栓形成。术后早期起床活动，进行深呼吸和咳嗽训练，促进痰液排出，防止发生肺部感染等。⑤心理支持与康复指导。在术后，护理人员应与患者保持密切联系，及时回应患者的疑虑和担忧，给予积极的心理暗示和鼓励。教会患者如何识别和管理自己的情绪，如通过深呼吸、冥想等方法来缓解焦虑和恐惧。对于情绪波动较大的患者，护理人员应提供额外的心理支持，如邀请专业心理咨询师进行干预，或引导患者加入康复支持团体，与其他患者分享经验和情感。护理人员还应为患者提供康复教育，包括如何正确进行运动锻炼、如何调整饮食等。通过举办康复讲座、发放康复手册等方式，帮助患者了解康复的重要

性和注意事项，提高患者的自我康复能力。

给予对照组基础干预、监测病情等常规护理措施。

### 1.3 观察指标

(1) 护理效果，显效：患者自述手术过程中感到放松、舒适，疼痛程度在可接受范围内。心率、血压等生命体征稳定，术后恢复情况良好，如伤口愈合快、感染率低等。有效：患者自述手术过程中虽然仍有一定的紧张感，但相比未接受舒适护理时有所减轻。心率、血压等生命体征基本稳定，术后恢复情况尚可，如伤口愈合速度、感染率等指标处于正常范围内。无效：患者自述手术过程中感到极度紧张、焦虑，疼痛难忍。心率、血压等生命体征波动较大，术后恢复情况不佳，如伤口感染、愈合延迟等；(2) PSQI评分标准评定睡眠质量。

### 1.4 统计学分析

SPSS22.0统计学软件，睡眠质量评分以“( $\bar{x}\pm s$ )”表示，“*t*”检验，护理效果以[n(%)]表示，“ $\chi^2$ ”检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 护理效果：观察组比对照组高( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 护理效果【n(%)】

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	28	19	3	47 (94)
对照组	50	17	22	11	39 (78)
$\chi^2$					6.218
<i>P</i>					<0.05

2.2 睡眠质量：观察组实施后比对照组低( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 睡眠质量 ( $\bar{x}\pm s$ )

分组	n	觉醒次数(次)		入睡时间(h)		睡眠质量评分(分)	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	50	5.31±1.35	1.32±0.85	4.20±1.32	0.55±0.41	8.32±1.42	4.29±0.57
对照组	50	5.30±1.41	3.39±1.06	4.19±1.30	1.48±0.60	8.30±1.38	6.02±1.11
<i>t</i>		0.452	9.098	0.105	7.965	0.165	6.322
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

手术室，这个充满紧张与未知的环境，往往给患者带来巨大的心理压力与身体负担。传统手术室护理往往更多地聚焦于手术操作的精准与高效，而忽视了患者作为个体的独特感受与需求<sup>[4]</sup>。然而，随着医疗模式的转变与人们健康观念的升级，患者对于手术室护理的期待已不再局限于技术的精湛，更渴望在手术过程中获得身心的舒适与安宁<sup>[5]</sup>。

舒适护理是一种充满人文关怀与个性化关怀的护理模式，它致力于提升患者的整体感受与舒适度，使他们在接受医疗护理的过程中感受到更多的温暖与关怀。这种护理模式的出现不仅推动了医疗护理领域的进步与发展，更为患者带来了更加美好的康复体验与生命质量<sup>[6]</sup>。本文通过探究舒适护理运用于手术室护理中的临床效果，结果显示，相比对照组，观察组护理效果高、睡眠质量改善程度更高( $P < 0.05$ )。原因为：舒适护理强调以患者为中

心,注重患者的整体感受与体验。在手术室这一高度紧张、充满未知的环境中,患者往往承受着巨大的心理压力和身体负担<sup>[7]</sup>。舒适护理通过提供温馨、舒适的环境,以及细致入微的关怀与支持,有效缓解了患者的紧张与恐惧,使他们在手术过程中能够保持更加平稳的心态。这种心态的改善,不仅有助于患者更好地配合手术,还能在一定程度上减少因情绪波动而导致的生理应激反应,从而为手术的顺利进行奠定了坚实的基础。舒适护理注重患者的术后恢复与疼痛管理<sup>[8]</sup>。手术后的疼痛与不适往往是影响患者睡眠质量的重要因素之一。舒适护理要求护理人员对患者进行细致的疼痛评估,并根据评估结果制定个性化的疼痛管理方案。通过药物治疗、物理疗法等多种手段的综合运用,有效减轻了患者的疼痛感,使他们能够在更加舒适的状态下入睡<sup>[9]</sup>。此外,舒适护理还强调护理团队之间的紧密协作与沟通。在手术室这一高度协同的工作环境中,每一个护理环节都至关重要,任何细微的疏忽都可能对患者的安全与舒适造成不良影响<sup>[10]</sup>。因此,舒适护理要求护理人员之间保持高度的默契与协作,通过有效的沟通与信息共享,确保每一个护理步骤都能精准无误地完成。这种团队协作的精神,不仅提高了护理工作的效率与质量,还增强了护理团队的凝聚力与战斗力<sup>[11]</sup>。

综上所述,舒适护理运用于手术室护理中可以获得更高的护理效果,能够有效改善患者的睡眠质量。舒适护理的实施还需要医院管理层的大力支持与推动,这样才能确保舒适护理在手术室护理中的持续、稳定与高效发展。未来,随着医疗技术的不断进步与人们健康观念的持续升级,舒适护理在手术室护理领域的应用前景将愈发广阔。期待更多的手术室护理人员能够积极投身于舒适护理的实践与研究之中,共同推动手术室护理向更加人性化、精细化、高效化的方向迈进。

## 参考文献

- [1] 聂志龙.手术室护理联合舒适护理在儿童桡骨颈骨折中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(10):156-159.
- [2] 翟随娥,张引妮.舒适护理在肿瘤患者手术室护理中的应用价值[J].贵州医药,2024,48(5):818-820.
- [3] 乔方星.舒适护理在剖宫产手术室护理中的应用效果及对焦虑、抑郁情绪的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(8):144-146.
- [4] 饶丽凤.人文关怀联合舒适护理对提升手术室护理质量及患者满意度的影响[J].基层医学论坛,2023,27(36):100-102.
- [5] 吴学娜.舒适护理在妇产科手术室护理中的应用探讨[J].中外女性健康研究,2023(6):202-203,211.
- [6] 陈晓华.剖宫产产妇在手术室护理中予以舒适护理对心理状态与满意度的改善效果[J].黑龙江中医药,2023,52(1):170-172.
- [7] 余晓婷.对于剖宫产手术室护理工作中应用舒适护理的具体方法与效果分析[J].智慧健康,2022,8(33):202-206.
- [8] 崔光媚.细节护理联合舒适护理在胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中的应用[J].中外女性健康研究,2022(6):127-129.
- [9] 范芳萍.剖宫产产妇在手术室护理中实施舒适护理的满意度分析[J].健康必读,2021(1):215.
- [10] 徐慧.舒适护理在剖宫产手术室护理配合中的应用效果及疼痛评分影响分析[J].特别健康,2024(5):247-248.
- [11] 杨晓慧,邱桂红.手术室护理中应用舒适护理对患者心率和舒张压峰值的影响效果分析[J].中国保健营养,2020,30(5):48-49.