

手术室护理中人性化护理模式的应用效果

常习花, 汪翠莲, 王雅丽*

山西省大同市第五人民医院 山西大同

【摘要】目的 论全程护理模式在手术患者中的应用。**方法** 随机选择在我院医治的手术患者 500 例, 按随机方式分组, 其中 250 例采取常规护理(对照组), 另 250 例实施全程护理模式(观察组), 经观察对比, 得出结论。**结果** 对于各项数据的对比来说, 观察组护理方法的各项数据更加有优势, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理之后观察组患者护理满意度、不良反应、SAS、SDS 评分明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 使用本研究方法进行护理, 可提高患者对护理服务的满意度, 改善焦虑、抑郁等消极心理, 减少不良反应的发生, 值得临床推广应用。

【关键词】 手术室; 人性化护理; 负性心理; 护理满意度; 护理效果

Application effect of humanized nursing mode in operating room nursing

Xihua Chang, Cuilian Wang, Yali Wang*

The Fifth People's Hospital of Datong, Shanxi Province Datong, Shanxi

【Abstract】 Objective objective: the application of the theory of the whole nursing model in surgical patients. **Methods** randomly selected 500 cases in our hospital to heal the surgery patients, according to the random grouping, among them 250 cases take routine nursing (control group) and another 250 cases of the whole nursing model (observation group) and compared with observations and conclusions. **Results** for all the data contrast, observation group nursing methods of the data is more advantage, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Observation group of patients after nursing care satisfaction, adverse reactions, SAS, SDS score was better than control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** nursing method used in this study, can improve the patients to nursing service satisfaction, improve anxiety, depression and other negative psychology, reduce the occurrence of adverse reactions, worthy of clinical popularization and application.

【Keywords】 The operating room; Humanized nursing; Negative psychological; Nursing satisfaction; Nursing effect

手术是一种非常常见的治疗方法, 大部分患者术前心理压力明显, 甚至出现少说话、恐惧等心理问题症状, 需要得到心里疏导及安慰。手术室护理质量是反映医院护理水平的指标, 提高手术室护理质量对于改善患者预后和生活质量、降低术后并发症的可能性和增加手术成功的可能性至关重要^[1,2]。人性化护理强调以患者为中心, 旨在为患者就诊创造良好的医疗环境, 人性化护理模式的特点是整体性、创新和个性。本研究采用全程护理模式, 分析在手术患者护理中的应用及影响, 旨在提高临床效

果, 经观察后临床效果满意, 报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

我们按随机方式分组我院 2019 年 2 月-2020 年 2 月收治的手术患者 500 例。用随机数字法分为对照组: 年龄 18-77 岁, 平均为(48.11±2.56)岁, 共 250 例; 观察组: 年龄 19-78 岁, 平均为(48.35±2.81)岁, 共 250 例。

纳入标准: ①手术没有禁忌症; ②没有认知障碍; ③都通知了调查情况并同意参加。

*通讯作者: 王雅丽

排除标准: ①中途转院、退出者; ②器质性疾病; ③患有精神疾病。基本资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 给予常规护理。

观察组: 实施全程护理模式干预, 方法同下:

①术前访视: 手术开始前, 护理人员应全面了解患者的过敏史和合并症, 同时, 认真审核各项常规检查结果, 结合患者生命体征评估, 全面解决手术中可能出现的各种问题。

②术前心理护理: 护士需要在手术前全面了解患者的心理状态, 注意患者的心理过程, 因为患者正在经历痛苦和折磨, 容易出现消极、恐惧的心理问题, 告知患者疾病的原因和与手术相关的知识, 消除患者因对疾病和手术缺乏了解而产生的不良心理, 改善他们的精神状态; 护理人员可以通过转移注意力来转移患者的焦虑和恐惧, 患者可以接受手术, 并在改善治疗合作方面建立强大的信心。

③术前准备: 手术前一天, 责任护士再次向患者介绍相关疾病知识和手术知识, 护士应全程陪伴患者, 及时回答患者提出的问题, 解除患者的焦虑; 需要详细告知患者相关治疗药物和器械的作用, 并取得患者的高度配合; 如果患者表现良好, 应给予患者充分的表扬和肯定, 使患者从这些表扬中获得更高的治疗信心。

④安全转运: 在患者进入手术室之前, 必须重新确认患者的身份信息, 以确保手术过程与患者的基本信息相符, 在患者身体边缘佩戴带有相关信息的腕带; 负责护士需要带病人去手术室, 护士需要重新了解病人的心理状态, 如果发现患者仍有心理负担或其他问题, 积极沟通, 缓解患者负面情绪, 减少术前应激反应; 告知患者手术期间将进行麻醉, 这样, 手术就不会引起剧烈的疼痛, 患者也不必太担心, 保持良好的状态, 才能获得更高的手术效果。

⑤术中护理: 患者进入手术室前, 护理人员应详细、耐心地介绍手术的各个环节、手术的效果、手术的特点, 同时, 应告知患者手术中的各种注意事项, 以获得患者及家属的充分理解和积极配合。手术过程中, 确保手术室温度和湿度控制在合适的范围内, 在手术过程中以温和的语气与患者交流并分散注意力; 在压力区域下方放置一个柔软的体位

垫, 用以保护骨隆突部位以防止压疮; 患者需要有效的皮肤清洁和麻醉, 注射完麻醉剂后, 密切关注患者的神经迟钝程度, 准确判断患者的麻醉效果; 为防止手术过程中体温过低, 需要注意在手术过程中保持适当的室温和湿度, 保持温暖并使用液体加热技术来加热可以加热的输注液体和腹腔冲洗液, 液体温度不能过热, 应与体温相同, 以保证操作安全稳定。

⑥术后护理: 手术后, 需要动态密切监测患者生命体征的变化, 同时, 需要密切关注意识的恢复和肌肉力量的恢复, 以保证转移工作进行顺利; 在手术后及时清除病人身上的消毒剂和血迹, 并采取预防措施给病人保暖; 如果患者术后需要使用引流袋, 引流管必须固定好, 将引流袋放置在适当的水平位置, 以防止导管滑出或滑落; 护士移动病人时, 用力要轻缓, 以免给病人造成疼痛; 手术后, 应仔细监测患者的身体反应, 并注意患者体位的任何变化情况; 注意好患者的病房环境, 使用空气消毒剂进行消毒, 关注病房空气质量的良好, 杜绝患者感染事件的爆发; 此外, 应告知患者及其家属手术的有效性, 并指导他们术后注意正确的体位和饮食情况。

1.3 效果标准

使用自拟量表比较两组护理满意度情况。满分 100 分, 不满意: ≤ 65 分; 基本满意: 66~84 分; 满意: 81-100 分。总满意度 = (满意 + 基本满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

观察两组 3d 内不良反应情况。包括低体温、感染、延迟苏醒。

两组使用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 对护理后焦虑抑郁情况进行评价。总分 80 分, 焦虑抑郁程度与分数呈正相关。

1.4 统计学方法

相关数据统计使用 SPSS24.0 软件分析数据, 进行配对 χ^2 检验护理满意度、不良反应情况, 以 t 检验护理前后 SAS、SDS 评分等计量资料。 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度对比

对照组 250 例患者: 满意者 120 例; 基本满意者 95 例; 不满意者 40 例; 总满意度 84.00% (210/

250)。

观察组 250 例患者: 满意者 160 例; 基本满意者 85 例; 不满意者 5 例; 总满意度 98.00% (245/250)。两组满意度相比, 差异有统计学意义 ($\chi^2=11.965$, $P=0.000$, $P<0.05$)。

2.2 两组不良反应对比

对照组 250 例患者: 低体温者 30 例; 感染者 15 例; 延迟苏醒者 30 例; 总不良反应发生率 30.00% (75/250)。

观察组 250 例患者: 低体温者 5 例; 感染者 5 例; 延迟苏醒者 5 例; 总不良反应发生率 4.00% (15/250)。两组总不良反应发生率相比, 差异有统计学意义 ($\chi^2=23.954$, $P=0.000$, $P<0.05$)。

2.3 两组护理前后 SAS、SDS 评分对比

护理前, 两组数据无明显差异; 护理后, 两组数据有明显差异, 对照组 SAS、SDS 评分为 (48.22±4.60) 分、(47.49±4.78) 分, 观察组 SAS、SDS 评分为 (36.55±4.71) 分、(32.93±4.21) 分, 数据差异有统计学意义 ($t=28.027$, $P=0.000$; $t=36.142$, $P=0.000$, $P<0.05$)。

3 讨论

当今社会的医疗和外科技术发生了重大变化, 手术室是医院开展救治活动的重要场所, 手术室护理十分重要。手术室护理主要为在手术室接受治疗的患者提供有效的护理干预, 改善其心理状态, 提高其心理舒适度。在常规护理中, 护理人员的护理工作相对片面, 导致患者临床依从性和配合性差, 影响手术治疗的有效性。

人性化的护理服务模式应适用于手术室护理工作的各个环节, 包括人员、物品和环境管理^[3-5]。该护理服务体系是将人文关怀理念与优质护理服务工具有效结合, 遵循“以病人为中心”理念的先进护理服务模式。在手术室护理工作中, 护理服务系统将病房和手术室护理工作结合起来, 真正落实到每一个环节和细节。本研究使用不同的护理方式对比数据, 得出结论。结果显示, 观察组患者护理满意度、不良反应、SAS、SDS 评分明显优于对照组, 两组间数据对比有显著差异 ($P<0.05$), 表明观察

组使用全程护理模式的效果优于对照组, 能有效改善手术室环境, 优化手术效果, 让患者享受优质、全面、细致、个性化的护理服务体验, 在护士和病人之间建立良好和牢固的关系。

总之, 使用本研究方法进行护理, 可提高患者对护理服务的满意度, 改善焦虑、抑郁等消极心理, 减少不良反应的发生, 因此它具有重要的推广价值和临床应用价值。

参考文献

- [1] 马永梅. 人性化护理干预在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用效果[J]. 心血管外科杂志: 电子版, 2020, 009(003):2.
- [2] 白文晶, 郭玲. 人性化护理模式在手术室护理中的应用效果分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 027(021):1.
- [3] 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, 044(011):2.
- [4] 杨春香, 贡国娟, 孙凤. 人性化护理模式在手术室护理中的应用价值研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 005(010):1.
- [5] 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, 038(028):3.

收稿日期: 2021 年 2 月 10 日

出刊日期: 2021 年 3 月 15 日

引用本文: 常习花, 汪翠莲, 王雅丽, 手术室护理中人性化护理模式的应用效果[J]. 国际内科前沿杂志, 2021, 2(1): 57-59
DOI: 10.12208/j. ijim.20210017

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2021 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS