

## 人性化整体护理对手术室护理效果的影响

胡冰, 刘旺娥

甘肃医学院附属医院 甘肃平凉

**【摘要】目的** 浅析手术患者采用人性化整体护理进行住院期指导,为患者健康生活提供建议。**方法** 选取2023年1月至2024年1月收治的手术患者500例,对照组采用基础护理;观察组采用人性化整体护理,对比临床护理效果。**结果** 观察组患者的舒适度GCQ指标评分高于对照组,对比差异显著( $P < 0.05$ );此外,观察组患者医院焦虑抑郁量表评分高于对照组,对比差异显著( $P < 0.05$ )。**结论** 针对手术患者实施人性化整体护理的效果显著,有助于改善患者不良情绪,提升患者的手术舒适度,值得推广。

**【关键词】** 人性化整体护理; 手术室护理; 舒适度; 不良情绪

**【收稿日期】** 2024年6月10日

**【出刊日期】** 2024年7月26日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240281

### Influence of humanized holistic nursing on nursing effect in operating room

Bing Hu, Wang'e Liu

Affiliated Hospital of Gansu Medical College, Pingliang, Gansu

**【Abstract】 Objective** To analyze the use of humanized holistic nursing to guide patients in hospital, and provide suggestions for patients' healthy life. **Methods** 500 surgical patients from January 2023 to January 2024 were selected, and the control group was treated with basic nursing. The observation group was treated with humanized holistic nursing, and the clinical nursing effect was compared. **Results** The GCQ index score of observation group was higher than that of control group, and the difference was significant ( $P < 0.05$ ). In addition, the scores of hospital anxiety and depression scale in the observation group were higher than those in the control group, and the difference was significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The effect of humanized holistic nursing for surgical patients is remarkable, which is helpful for improving patients' bad mood and improving patients' surgical comfort.

**【Keywords】** Humanized holistic nursing; Operating room nursing; Comfort level; Bad mood

目前在疾病的治疗方案中有多种方式如常见的药物治疗、手术治疗等,其中,药物治疗以患者服药依从性为直接影响因素,而手术治疗则应当重视围术期护理指导<sup>[1]</sup>。关注患者术前准备、术中和术后的安全服务和个性化服务,在每一个阶段都要考虑患者的实际需求,并结合手术的具体类别,帮助患者渡过围术期这一艰难时期。在手术护理过程中的内容有很多,包括对患者的体位指导、隐私保护、心理干预以及体温管理等等<sup>[2]</sup>。这些因素都有可能影响到患者的治疗效果,如果护理不当还会导致患者出现应激反应,不利于患者术后康复<sup>[3]</sup>。鉴于此,选取2023年1月至2024年1月收治的手术患者500例,重点分析人性化整体护理的要点,现将内容报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年1月收治的手术患者500例,按照随机数表法分为2组,观察组男134例,女116例,年龄24—80岁,平均 $(49.07 \pm 5.63)$ 岁;对照组中男132例,女118例,年龄在26—80岁,平均 $(48.13 \pm 5.89)$ 岁。两组患者治疗前在性别、年龄方面无统计学差异,基线齐,具有可比性。

**纳入标准:** 患者符合手术开展条件;患者对治疗方案知情表示自愿参与。患者均有家属陪同手术。

**排除标准:** 合并液系统疾病;患者伴有精神系统疾病;患者为恶性肿瘤者。

#### 1.2 干预方法

对照组采用基础护理,主要是陪同患者进行检查,做好术前准备,告知患者术前禁食、禁饮的时间和具体要求,同时解答患者关于手术治疗的相关疑惑,还可以邀请主治医师为患者进行详细讲解。

观察组采用人性化整体护理, 在护理过程中, 首先要组建人性化护理小组。在护理前要对组内成员进行培训, 不仅要讲解人性化护理的要点, 还应当关注整体护理实施的主要策略, 为患者的手术治疗提供科学的指导。其次在为患者提供健康宣教中, 应当为患者讲解疾病产生的原因和治疗方案以及手术能达到的效果, 安抚焦虑、紧张的情绪, 帮助其了解手术治疗的优点以及主治医师的手术操作水平。

在心理护理过程中可以介绍成功的手术案例, 并通过与患者的沟通了解患者的情绪状态, 以及了解其家庭背景和经济状况, 可以从不同角度帮助患者消减压力以及建立良好的护患关系。要注意护患沟通的方式, 以患者为中心开展对应的服务, 并将这些理念落实在护理全程, 如让患者了解手术期间的注意事项、麻醉方法。为了帮助患者以乐观的心态面对手术, 在手术开展前为患者提供手术室内环境介绍, 在麻醉时要陪同患者, 观察有无不良反应, 并配合麻醉师的相关操作。在手术期间要做好患者的体温管理(保持体温恒定)以及手术室管理(病房卫生、各项器械的检查)。

护理人员应当熟悉手术流程, 降低患者身体暴露时间, 做好隐私部位的覆盖。在手术期间还应当降低监测仪器和操作设备的声音, 减少外界噪音对患者造成的心理刺激, 同时仪器也应当摆放在手术医师容易取得的位置, 与医师建立默契。另外, 要及时地清除患者皮肤上的血迹, 做好导管的固定工作。在手术后患者的

恢复期也应当由护理人员为其提供建议, 包括营养饮食建议、康复指导建议, 结合患者手术的具体类别提供对症指导, 如对于有饮食困难的患者提供长期的营养支持等, 对疼痛严重的患者按照医嘱使用止痛药。

### 1.3 评价标准

采用舒适度量表 GCQ 进行评估, 在具体评估内容上包括四个方面, 如环境舒适度、生理和心理舒适度, 以及社会文化舒适度, 分值高代表舒适性高。

对比医院焦虑抑郁量表(HADS)包含有焦虑量表(HADS-A), 抑郁量表(HADS-D)及总量表(HADS-T)。各分量表得分为0~21分, 得分越高, 情绪反应水平越高。0~7分为正常, 8~11分为轻度情绪障碍, 11以上为中度至重度情绪障碍。总量表评分≥12分, 提示显著精神症状。

### 1.4 统计方法

选择 SPSS 23.0 软件处理数据。t: 检验计量资料, 就是  $(\bar{x} \pm s)$ 。χ<sup>2</sup>: 检验计数资料, 就是[n (%)]。P<0.05 则对比有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比患者手术舒适度评分

观察组患者的舒适度 GCQ 指标评分高于对照组, 对比差异显著 (P<0.05); 见表 1。

### 2.2 对比患者医院焦虑和抑郁情绪

此外, 观察组患者医院焦虑抑郁量表评分高于对照组, 对比差异显著 (P<0.05)。见表 2。

表 1 两组患者护理干预后的 GCQ 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	生理维度		心理评估		社会文化		环境维度		总分	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组 (n=250)	8.77±2.67	13.69±2.74	16.39±3.18	23.98±3.65	19.75±1.96	25.86±3.69	10.08±3.03	15.44±3.61	54.99±10.84	78.97±13.69
对照组 (n=250)	8.42±2.45	10.96±2.56	16.34±3.06	19.42±3.28	19.63±1.87	21.73±3.57	9.78±2.78	12.21±3.27	54.17±10.16	64.32±12.68
t	0.574	9.984	0.183	11.796	0.379	8.573	0.584	7.625	0.297	11.034
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者医院焦虑和抑郁情绪对比分析 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	HADS-t		HADS-a		HADS-d	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组 (n=250)	17.23±1.23	6.54±0.34	9.34±1.02	4.23±0.56	8.09±0.68	4.34±0.51
观察组 (n=250)	17.22±1.98	5.45±0.34	9.29±0.12	3.12±0.21	8.11±0.23	3.01±0.29
t	0.035	3.516	0.066	3.401	0.334	3.245
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

在本次调研中,以手术患者为研究对象,进一步了解分析手术期间护理人员的工作要点,并结合人性化护理理念以及整体化护理思路为患者提供对应的手术指导<sup>[4]</sup>。在手术护理过程中要关注患者的术前感受,帮助其缓解内心压力,了解手术开展的要点,提升其安全感<sup>[5]</sup>。在手术过程中也要做好各项准备措施,除了做好手术室内管理外,还可以多与患者沟通了解其当下的感受与麻醉师手术医师进行有效地配合,做好患者的体温管理、输液管理、导管管理等,这些工作对于患者的治疗有着重要意义<sup>[6]</sup>。通过人性化护理能够纠正患者的不良心态,提升其疾病治疗的信心<sup>[7]</sup>。同时,在手术过程中护理人员的高效配合可缩短手术用时,降低手术过程中意外的发生率,还能够保证手术顺利地进行,在术后为患者提供康复指导和生活建议,也能够提升患者的康复速度<sup>[8]</sup>。

总体而言,人性化整体护理措施能够以患者需求为中心,调整护理方案,并结合手术类别医师建议来制定科学的护理方案,为患者的安全治疗舒适治疗提供支持<sup>[9]</sup>。结合本次调研可见,观察组患者的护理舒适度更高,通过手术室护理指导能够在人文关怀的基础上遵循个性化差异原则来指导护理工作,使护理人员的工作能力提升,降低了手术风险性,完善手术室各项准备工作<sup>[10]</sup>。

综上所述,针对手术患者实施人性化整体护理的效果显著,有助于改善患者不良情绪,提升患者的手术舒适度,为患者手术顺利、安全开展提供了高水平的护理服务,故值得推广。

### 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] 张琰.手术室护理路径结合人性化干预在腹腔镜全子宫切除术患者中的应用价值探析[J].婚育与健康,2024,30(03): 115-117.
- [3] 张玉晴,傅盈盈.术中低体温联合人性化护理在腹腔镜直肠癌手术室护理中的应用[J].中国肛肠病杂志,2023,43(12): 57-59.
- [4] 张茜,周芳秋.ERAS 理念联合人性化手术室护理对乳腺切除患者护理质量的影响[C]//南京康复医学会.第六届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(一).苏州市立医院,2023:7.
- [5] 杨华敏,马品品,杨丰夏.常规护理与人性化护理在妇产科手术室护理中的应用效果分析[J].中外医疗,2023,42(31): 158-161.
- [6] 陆文婷,郭慧芳,林燕燕.分析人性化护理在妊娠高血压患者手术室护理中的价值及对手术风险事件发生率的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(25):48-50.
- [7] 顾雅秋,沈丹.人性化护理在外科手术室护理中的效果分析[J].名医,2023,(14):81-83.
- [8] 付颖.人性化护理在手术室中的应用及效果评价[J].中国城乡企业卫生,2023,38(06):99-101.
- [9] 闫丹,刘莹莹,彭美华.人性化护理在手术患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(04):175-177.
- [10] 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.

版权声明: ©2024 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