

个性化沟通技巧在手术室护理中的应用效果观察

周娟

重庆大学附属肿瘤医院麻醉科 重庆

【摘要】目的 探析手术室护理期间行人性化沟通技巧的作用。**方法** 取我院（2022年12月~2023年12月）110例择期手术患者，随机分组，55例行常规护理划为对照组，55例+常规护理+人性化沟通技巧纳入观察组，观察组间应用效果。**结果** 干预后，观察组负性情绪（41.85±7.96）分、（40.24±7.66）分、心率（90.64±8.41）次/分、血压（124.01±8.24）mmHg、（94.84±6.64）mmHg、满意度（100.00%）数值均较对照组（52.98±5.90）分、（47.87±7.60）分、（105.98±9.12）次/分、（140.39±9.25）mmHg、（103.63±6.85）mmHg、（80.00%）高（ $P<0.05$ ）。**结论** 手术室行人性化沟通取得了显著效用，利于患者负性情绪改善，血压、心率稳定，满意度提高，可推行。

【关键词】 人性化沟通技巧；手术室护理；负性情绪；满意度

【收稿日期】 2024年2月15日

【出刊日期】 2024年3月20日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240104

Effect observation on the application of sexualized communication skills in operating room nursing

Juan Zhou

Department of Anesthesiology, Cancer Hospital Affiliated to Chongqing University, Chongqing

【Abstract】Objective To explore the role of humanized communication skills in operating room nursing. **Methods** A total of 110 patients with elective surgery in our hospital (December 2022 ~ December 2023) were randomly divided into 55 patients with routine nursing as control group, and 55 patients with routine nursing + humanized communication skills were included in the observation group to observe the effect of inter-group application. **Results** After the intervention, The values of negative emotion (41.85±7.96) min, (40.24 ± 7.66) min, heart rate (90.64±8.41) min, blood pressure (124.01±8.24) mmHg, (94.84±6.64) mmHg and satisfaction (100.00%) in the observation group were all higher than those in the control group (52.98±5.90), (47.87±7.60), (105.98±9.12) times/min, (140.39 ± 9.25) mmHg, (103.63±6.85) mmHg, (80.00%) high ($P<0.05$). **Conclusion** Humanized communication in the operating room has achieved significant effect, which is beneficial to the improvement of patients' negative emotions, stable blood pressure and heart rate, and improved satisfaction.

【Keywords】 Humanized communication skills; Operating room nursing; Negative emotions; Satisfaction

病症治疗时选择手术可迅速起效，亦可直接对病灶作用，缓解痛苦较为迅速，其优势很多，因而运用十分广泛^[1]。然该形式效果虽突出，但可产生创伤性，且较为巨大，伴随较大风险，加大了患者内心压力，影响手术效果。

因而，为使患者心理压力缓解，积极配合治疗，临床常辅以有效干预。各项护理工作中均与沟通有关，含与患者、家属沟通、护理人员间沟通，沟通的有效性方可保证顺利完成工作，护理质量提高，满意度提升，医疗纠纷减少。

本文将人性化沟通技巧给予我院手术患者，取得的效应较为显著，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2022年12月~2023年12月，于我院择期手术的患者中选取110例，以数表法随机分组，组间一般资料分析（ $P>0.05$ ），见表1。

1.2 方法

将常规护理给予对照组，术前将围术需注意的事项、手术情况等详细介绍给患者，饮食、用药策略调整，术前完善检查。

术时，资料核对应认真、仔细，固定体位，行麻醉处理，积极与手术操作配合，完善术后包扎、清洁伤口、抗感染、镇痛等^[2]。

表1 临床资料 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男/女(例)	年龄(岁)	平均(岁)	手术类型		
					妇科手术(例)	骨科手术(例)	普外科手术(例)
对照组	55	28/27	27~59	35.02±1.47	17	16	22
观察组	55	29/26	8~60	36.32±1.54	18	17	21
t/χ^2		0.144		0.214		0.414	
P		>0.05		>0.05		>0.05	

观察组于上述基础上加人性化沟通技巧,含:

(1) 术前沟通,①外在保持良好形象:术前,常规性访视患者,查阅病历资料,积极了解询问病情,与患者、家属亲切积极交流,与之交流时态度应和蔼,以患者、家属具体年龄决定称呼,充分关心和尊重患者、家属,使之内心感到温暖,可为护患关系良好创建打下基础。②交流、沟通应注重:表达时为确保方式适合,应结合患者实际文化程度,据此详细叙述手术预期疗效、关键性等内容,讲解应详细,语言易懂通俗,将可能产生的意外明确,详细阐述治疗整体过程,便于患者理解和掌握。患者内心恐慌若过度,且十分紧张,应给予其更多鼓励和安慰,为增强器信心,可向其讲解成功治愈案例,制约其心理,使之心态呈现良好性和积极性,后续手段展开时可积极配合。③认真倾听:考虑到患者理解能力、文化程度等差异,加之不同手术反应程度,些许患者默默接受,而也有患者充分之一,应结合患者具体反应,施以对应干预,于心理、生理层面上,尽可能维持舒适状态,不轻易打断其讲述,话题不随意转换,疑问讲述时倾听应耐心,答疑应及时,尽可能解除疑虑。

(2) 术中干预,此阶段主打陪伴和沟通:①沟通时运用语言、肢体,术中沟通时语言必不可少,亦可与肢体动作有效结合,保证沟通积极性,交流有效性。入至室内后,执行查对制度应严格,态度和蔼,工作应确保严谨作风,温暖患者的同时,使之感受到安全感。上手术台时可有效协助,体位确保舒适,为使之治疗信心增强,可给予眼神鼓励,在语言上强化鼓励。开始麻醉后,时刻守候在其身边,保证正常体位,结束麻醉后,暴露部分身体,术野保证最佳,若患者羞涩,可于术野清晰层面上,尽可能对隐私部位做出遮挡,给予其充分的尊重,强化其安全感。术中,因牵拉性操作可引发诸多不适(疼痛等),可指导深呼吸,握住其手部,不适期有效渡过。以自身严谨工作作风,业务过硬能力,积

极配合手术操作,向患者提供安全性,维护良好关系,亦可树立良好形象。②借助背景音乐:以患者个人喜好、文化程度等为依据,选择其喜欢的轻音乐,术中将其作为背景音乐播放,缓解术中传递器械、器械报警声等所产生的不良刺激,亦可使患者心情放松,情绪稳定。此外,在舒缓音乐中医护紧张氛围缓解显著,促进工作效率提高,服务人性化优势得以展现。③掌握实际于恰当时机沟通,时刻关注患者情绪,明确其改变,控制沟通情况,包括进程与内容,敏感话题切勿谈及,时机应灵活掌握,向患者传递积极信息时应选用暗示性词语。若察觉患者伴低落情绪,停止交谈,情绪慢慢平稳后方可展开。④肢体语言应有效利用,与之交流、沟通时应运用对应技巧,肢体语言利用十分关键,如面部表情等,让关切、同情时刻透露。⑤沟通作用应关注,常见问题答疑应一致,以免解答不同影响患者、家属情绪,使之内心恐慌。确保连续性沟通,还需保证其有效性,稳定情绪。对于患者隐私应充分尊重,与手术无关话题不予谈论,关注生命体征改变,若察觉异常,立即处理。

(3) 术后沟通:顺利结束手术并非说明成功手术,完善术后随访同样关键,利于评估预后。手术结束后,将顺利结束消息告知患者,充分鼓励和肯定术中患者配合,及时掌握其当下疼痛情况,明确预防各类并发症的手段。调查在手术室护理期间患者、家属的建议和意见,总结并积极改进,持续完善,将更好服务提供给患者^[3]。

1.3 观察指标

(1) 负性情绪:以 SAS、SDS 量表评定负性情绪,分值越高,负性情绪越重^[4]。

(2) 血压、心率:测定舒张压、收缩压、心率。

(3) 满意度:取自制调查表,80~100分(非常满意)、70~79分(满意)、60~69分(一般)^[5]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 处理, $P < 0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪

干预后, 组间负性情绪分析 ($P<0.05$), 见表 2。

2.2 血压、心率

经干预, 组间血压、心率对比 ($P<0.05$), 见表 3。

2.3 满意度

组间满意度分析 ($P<0.05$), 见表 4。

3 讨论

因手术室环境特点患者常有各类负性情绪出现, 如安静、严肃、高密闭性等。有关资料显示, 负性情绪可对机体产生作用, 使之痛苦承受力降低显著, 于思想上加大负担, 术中出血量加大, 于伤口恢复而言十分不利, 极易发生感染等^[6]。为保证治疗效果, 改善预后, 本文将人性化沟通技巧给予我院手术患者。

表 2 SAS、SDS 评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	55	54.00±8.96	41.85±7.96	50.67±9.03	40.24±7.66
对照组	55	53.97±8.12	52.98±5.90	51.98±8.70	47.87±7.60
t		0.172	4.019	0.791	4.076
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 血压、心率分析 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	心率 (次/分)		收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	55	88.74±4.51	90.64±8.41	108.77±7.24	124.01±8.24	85.20±5.06	94.84±6.64
对照组	55	87.72±4.63	105.98±9.12	107.78±7.32	140.39±9.25	86.57±5.14	103.63±6.85
t		0.361	6.614	0.994	4.661	0.999	6.398
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 4 满意度分析 (例, %)

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组	55	46 (83.64)	5 (9.09)	3 (5.45)	0 (0.00)	55 (100.00)
对照组	55	24 (43.64)	20 (36.36)	7 (12.73)	4 (7.27)	44 (80.00)
χ^2						16.001
P						<0.05

结果: 经干预, 观察组负性心理、血压、心率数值均较对照组更佳, 且在满意度上, 观察组 100.00% 较对照组 80.00% 高, 即良好沟通利于负性情绪减轻, 生命体征稳定, 满意度提高。有关资料显示^[7], 4/5 的护理纠纷因沟通不良所致。人性化沟通技巧在术前即留给患者一个良好印象, 沟通前仔细查阅患者病志, 明确其文化层次, 便于以适合语言展开沟通, 方便患者理解沟通内容, 以免沟通无效性^[8]。把握沟通实际, 确保恰当, 了解当下患者诉求, 沟通期间积极纾解患者负性情绪,

避免因沟通食物加大患者内心负担。同意护士、医师答疑, 避免产生矛盾, 获得患者信任, 使之满意度提升^[9]。在宋小溪^[10]文中, 取择期手术患者 101 例, 随机分组, 对照组 (50 例)+普通护理, 实验组 (51 例)+普通护理+人性化沟通技巧, 经干预, 实验组 43 例非常满意 (84.31%)、5 例满意 (9.80%)、3 例一般 (5.88%)、0 例不满意, 满意度 100.00%; 对照组 22 例非常满意 (44.00%)、18 例满意度 (36.00%)、6 例一般 (12.00%)、4 例不满意 (8.00%), 满意度 80.00%, 数值与本文基

本一致, 本文真实性得到证实。

综上所述, 将人性化沟通技巧运用在手术室护理中取得了明确效用, 利于负性情绪减轻, 生命体征稳定, 满意度提升, 可借鉴。

参考文献

- [1] 蒋磊,陈晓敏,唐莲莲. 医护平行沟通机制在手术室护理管理中的应用研究[J]. 河北医药,2022,44(8):1267-1270.
- [2] 赵玉娟,于冬梅,肖厦厦. OSCE 模式联合 SBAR 沟通模式在手术室护理教学中的效果分析[J]. 生命科学仪器,2022,20(z1):506.
- [3] 展瑞汶,沈月华,袁佩华,等. 消毒供应中心和手术室有效沟通流程的优化与效果评价研究[J]. 中国设备工程, 2023 (7):9-12.
- [4] 郭丽芳,周婷,李伶. 手术室量化评估联合 CICARE 沟通法对手术治疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28 (22): 54-56.
- [5] 邵慧蒙. 手术室护患沟通技巧在颅脑损伤手术患者护理中的应用研究[J]. 养生大世界,2021(4):234,242.
- [6] 江丽. SBAR 沟通模式在手术室与心胸外科 ICU 交班中的应用效果[J]. 检验医学与临床,2020,17(7):994-995, 1008.
- [7] 马金玉. 沟通性舒适护理对手术室患者生理应激和负性情绪的影响[J]. 当代护士(中旬刊),2020,27(4):101-103.
- [8] 杜佩镗. 探讨标准化沟通模式(ISBAR 沟通模式)在手术室交接中的应用效果[J]. 智慧健康,2020,6(7):108-109, 112.
- [9] 苏泳施,黎利平,张秀兰,等. 简化 OSCE 模式联合 SBAR 沟通模式在手术室护理教学中的应用[J]. 中国医药科学,2020,10(1):46-50.
- [10] 宋小溪. 人性化护理沟通技巧在手术室护理中的应用效果[J]. 中国医药指南,2016(4):39-40.

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