

## 手术室护理中人性化护理的应用效果研究

张静, 王旭斌, 刘清清, 常莹, 党璐瑶

西安交通大学第二附属医院 陕西西安

**【摘要】目的** 浅析在手术室护理过程中融入人性化护理对于提升手术室护理效果的作用。**方法** 选取的研究样本为80例于2022年1月至2023年4月期间在我院接受手术治疗的患者,根据接受手术时间先后分为对照组及观察组。对照组给予常规的手术室护理,观察组则融入人性化护理,对比两组护理前后心理状态、术后3d内不良事件发生率以及两组患者术后生活质量。**结果** 观察组的护理后焦虑自评量表和抑郁自评量表总分低于对照组( $P < 0.05$ );术后3d内观察组的不良事件发生率为5.00%,低于对照组的25.00%( $P < 0.05$ );观察组术后生活质量高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 手术室护理中加入人性化护理干预能够缓解患者心理压力、降低术后并发症发生率并改善患者术后生活质量,值得推荐使用。

**【关键词】** 手术治疗; 手术室护理; 人性化护理; 焦虑自评量表; 抑郁自评量表

**【收稿日期】** 2023年10月25日 **【出刊日期】** 2023年12月25日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230589

### Study on the application effect of humanized nursing in operating room nursing

Jing Zhang, Xubin Wang, Qingqing Liu, Ying Chang, Luyao Dang

The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】Objective** To analyze the role of integrating humanized nursing into the nursing process of the operating room in improving the nursing effectiveness of the operating room. **Methods** The selected research sample consisted of 80 patients who underwent surgical treatment in our hospital from January 2022 to April 2023. They were divided into a control group and an observation group based on the time of surgery. The control group received routine operating room care, while the observation group received humanized care. The psychological status before and after nursing, incidence of adverse events within 3 days after surgery, and postoperative quality of life of the two groups of patients were compared. **Results** The total scores of the Self Rating Anxiety Scale and the Self Rating Depression Scale in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ); The incidence of adverse events in the observation group within 3 days after surgery was 5.00%, lower than the control group's 25.00% ( $P < 0.05$ ); The postoperative quality of life in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Incorporating humanized nursing interventions into operating room nursing can alleviate patient psychological stress, reduce the incidence of postoperative complications, and improve patient quality of life after surgery, which is recommended for use.

**【Keywords】** Surgical treatment; Operating room care; Humanized care; Self Rating Anxiety Scale; Self Rating Depression Scale

手术是治疗多种疾病的重要方式,而由于手术本身具有外侵性特点,其直接或者间接导致患者出现身体、心理不适,不利于手术顺利开展以及术后恢复。手术室各个操作环节对于患者治疗效果影响较大,而手术室护理工作担负着健康教育、安抚情绪、手术器械准备、辅助医师开展手术操作等重要责任,被认为是评价手术效果的关键环节<sup>[1]</sup>。如何通过护理手段提升手术时

效性,保证手术安全性是手术室护理管理的重点。

人性化护理是一种经典护理模式,其要求在护理开展中以患者为中心,从患者角度出发思考问题,提升患者身心舒适度,由于其优势突出,因此在较多疾病护理中均有使用<sup>[2]</sup>。基于以上情况,本次重点分析手术室护理开展中融入人性化护理对于提升手术室护理效果的意义。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料来源

本次所选取的样本对象为 80 例接受手术治疗的患者, 样本纳入时间为 2022 年 1 月至 2023 年 4 月。纳入标准: 具有手术指征; 年龄 $\geq 18$  岁; 患者及家属同意接受手术治疗; 患者自愿参与, 无精神障碍等疾病, 可正常开展交流。排除标准: 存在认知功能障碍或者精神疾病无法正常交流的患者; 合并严重的器质性疾病患者; 正在参与其他研究患者。根据患者接受手术时间先后将以上 80 例患者平均分为对照组及观察组。对照组男 23 例, 女 17 例, 最小年龄 19 岁, 最大年龄 71 岁, 平均年龄 ( $47.62 \pm 3.66$ ) 岁, 手术类型: 妇科手术 5 例, 骨科手术 7 例, 普通外科手术 14 例, 肝胆手术 5 例, 乳腺手术 5 例, 其他 4 例; 观察组男 21 例, 女 19 例, 最小年龄 19 岁, 最大年龄 73 岁, 平均年龄 ( $47.96 \pm 4.22$ ) 岁, 手术类型: 妇科手术 6 例, 骨科手术 9 例, 普通外科手术 12 例, 肝胆手术 6 例, 乳腺手术 5 例, 其他 2 例。以上两组患者的基础资料经过统计计算后显示  $P > 0.05$ , 说明结果具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采取常规的手术室护理措施, 主要为调节手术室温度和相对湿度、开通静脉通道、准备相关的器械和物品、按照手术室护理流程开展相应的护理操作。

观察组融入了人性化护理措施, 具体护理内容如下: (1) 术前人性化护理。在手术前对患者进行访视, 通过交流获知患者的心理状态, 引导其采取正确方式发泄不良情绪, 建立治疗信心。向患者和家属说明手术开展的一般过程、注意事项以及手术治疗优势等, 帮助患者更加清晰认识手术治疗。(2) 术中人性化护理。术前 1h 调整好手术室温度和湿度, 温度控制在  $22 \sim 25^{\circ}\text{C}$ , 相对湿度控制在  $55\% \sim 60\%$  之间。患者入室后, 简单介绍手术室布局、手术操作团队及丰富经验等, 缓解其焦虑情绪, 并使得患者更加信任医护人员, 调动患者手术配合的积极性。按照手术要求帮助患者取手术体位, 并且尽可能减少暴露面积。同时注意保暖干预, 在不影响手术操作的前提下, 给予盖被。科学运用软枕以及约束带, 并向患者说明采取以上措施的理由<sup>[3]</sup>。术中减少仪器设备碰撞的声音, 减少患者感官刺激, 同时对患者的神志以及生命体征进行密切观察, 保障手术安全。手术顺利结束后转运途中注意保护患者隐私, 覆盖被子保暖, 避免身体暴露, 询问患者感受。

(3) 术后人性化护理。术后第 1d 到病房了解患者的术后恢复情况, 说明手术后需要注意事项, 并鼓励患者

尽早下床活动, 促进康复进程。同时询问患者对于围手术期护理的建议和意见, 掌握关于手术室护理工作满意情况, 使其能够感受到医护人员对其重视度。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 心理状态

在护理前后使用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评价患者的焦虑和抑郁状况, 以上量表的临界值分别为 50 及 53 分, 超过以上数值表明患者已经出现焦虑和抑郁, 得分越高说明心理压力越大<sup>[4]</sup>。

#### 1.3.2 术后 3d 内不良事件

术后 3d 内的不良事件包括低体温、感染以及延迟苏醒等。

#### 1.3.3 术后生活质量

采取生活质量综合评定问卷-74 对患者术后生活质量进行评价, 包括心理功能、生理功能、社会功能以及物质生活等 4 项, 每一项均为 100 分, 得分越高说明生活质量越好。

### 1.4 统计分析

使用统计软件 SPSS20.0 对数据进行计算分析, 计量资料使用 t 检验, 计数资料使用卡方检验, 检验水准为  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 护理前后两组患者焦虑和抑郁情绪对比

护理后观察组患者的 SAS 和 SDS 量表得分均低于对照组, 说明观察组患者的心理压力更轻, 具体结果见表 1。

### 2.2 两组患者术后 3d 不良事件发生率对比

观察组 40 例患者中, 低体温、感染各 1 例, 不良事件发生率为 5.00%; 对照组 40 例患者中, 低体温 5 例, 感染 3 例, 延迟苏醒 2 例, 不良事件发生率为 25.00%, 两者术后不良事件发生率差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 5.316 P < 0.05$ )。

### 2.3 两组术后生活质量对比

观察组术后的生活质量综合评定问卷-74 得分高于对照组, 说明观察组的生活质量更高, 结果见表 2。

## 3 讨论

手术室作为医院重要组成部分, 承担着治疗和抢救的责任, 与其他科室相比, 其护理风险更高, 主要因为该科室收治的患者病情复杂、病情发展快。此外, 受到治疗因素以及疾病因素影响, 患者生理会产生一定程度的不适感, 心理状态也会随之发生变化, 比如焦虑不安、抑郁等负面情绪, 患者配合度因此会有所降低, 这也对护理服务提出更高的要求。

表1 两组护理前后患者 SAS 和 SDS 量表得分对比[ ( $\bar{x} \pm s$ ) 分]

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	52.39±3.75	30.12±2.45	55.25±3.04	28.25±2.29
对照组	40	53.35±4.12	40.29±2.67	56.13±3.78	37.29±3.01
t 值		0.175	10.913	0.244	8.414
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组术后生活质量对比[ ( $\bar{x} \pm s$ ) 分]

组别	例数	心理功能	生理功能	社会功能	物质生活
观察组	40	92.26±6.48	94.54±6.43	93.96±7.02	94.48±6.36
对照组	40	77.29±8.67	76.91±8.57	79.25±8.13	79.26±8.44
t 值		9.816	10.716	9.152	8.842
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

再加上现阶段社会高速发展背景下,人们生活水平也会显著提升,对于服务质量要求更高,为了满足患者的各项需求,需要及时对护理工作进行调整、完善,突破以往护理工作局限。人性化护理服务秉承着“以患者为中心”的原则,在符合标准的情况下尽量满足患者各项需求,为患者提供舒适护理服务,协助提升整体治疗效果<sup>[6]</sup>。

手术室护理通常分为术前、术中以及术后护理三个阶段,人性化护理过程中要求护理人员在以上三个阶段的各个环节中根据患者情况提供相应的护理方案,护理内容包括饮食、用药、病情监测、情绪安抚、预后等,并根据患者的情况适当调整,以此提升护理质量。在本次研究中,对照组给予一般性的手术室护理干预,观察组则采取了人性化的手术室护理。在术前做好访视工作,向患者说明手术的一般流程、注意事项以及开展简单的心理疏导,使得患者了解手术开展、感受到医护人员的关怀,从而缓解心理压力。提前做好手术准备,比如手术器械以及抢救设施是否到位且处于可用状态,手术室消毒清洁情况,提前分析危险因素,提前做好相应的解决方案,最大程度降低不良事件影响。其次为了保证患者舒适度,控制手术室温度及相对湿度,并陪伴在患者身边给予鼓励和安慰,对于患者提出的问题及时回答,并尽量使用通俗易懂的语言便于患者理解,提高患者的配合度。值得注意的是需要关注患者主观感受,实施人性化护理来满足患者心理需求。在本次研究分析中,观察组获得人性化手术室护理干预后,其 SAS 和 SDS 量表得分均显著降低,且低于对照组;

主要因为在术前以及术中患者获得了相应的情感支持,并且医护人员及时回答患者问题,使得患者压力明显缓解。术后 3d 内观察组的不良事件发生率为 5.00%,低于对照组的 25.00%,说明人性化手术室护理能够协助提升手术效果减少术后不良事件发生率;最后,观察组患者术后生活质量优于对照组,说明人性化护理服务更利于患者的术后康复;本次研究结果与前人报道基本一致<sup>[7,8]</sup>。

综上所述,手术室护理中加入人性化护理干预能够缓解患者心理压力、降低术后并发症发生率并改善患者术后生活质量,值得推荐使用。

### 参考文献

- [1] 段道朋,冯丹,王丽娜.手术室人性化护理对腹腔镜胆囊切除术患者护理满意度及护理质量的影响分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(08):1386-1388.
- [2] 刘玉红.人性化管理理念在手术室护理管理中的应用分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(15):256-257.
- [3] 杜明宇,李莉,侯辰.细致人性化护理模式对手术室病人生理、心理和舒适度的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(12):129-130.
- [4] 张丽青.人性化护理应用于手术室患者护理的效果及对患者心理状态和睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(06):1120-1122+1125.
- [5] 李小姣.反馈式康复护理对卒中后偏瘫患者生活质量综合评定问卷-74 评分的影响[J].山西医药杂志,2021,

50(9):1579-1581.

生保健指南,2021(13):162.

- [6] 潘维梅.手术室人性化护理对腹腔镜胆囊切除术患者护理满意度及护理质量的影响[J].中国现代药物应用,2018,12(02):159-160.
- [7] 潘维梅.手术室人性化护理对腹腔镜胆囊切除术患者护理满意度及护理质量的影响[J].中国现代药物应用,2018,12(2):159-160.
- [8] 曾涵涵.手术室护理中人性化护理的应用效果观察[J].养

**版权声明:** ©2023 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**