

Exploration on the Application of Humanized Nursing Mode in Operating Room Nursing

Jing Zhu

Jinshan Branch of Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai, 200000, China

Abstract

Objective: To observe the application effect of humanized nursing mode in operating room nursing. **Methods:** The patients who were included in the operating room for surgical treatment in my hospital from May 2021 to May 7, 2022 were the subjects of this study. Patients were divided into a control group (35 cases: conventional care) and an experimental group (35 cases: humanized care) based on whether humanized care was carried out in the operating room nursing. The nursing effects of the two groups of patients were compared. **Results:** The psychological state, physical stress indicators, basic life indicators and self-efficacy were better than those of the control group, and the data were significantly different ($P < 0.05$). **Conclusion:** Compared to routine nursing, humanized nursing in operating room nursing can effectively improve patients' psychological state, reduce their physiological stress response, maintain stable basic life signs, and enhance their self-efficacy.

Keywords

humanized nursing mode; operating room nursing; physiological stress response; psychological state; self-efficacy

探讨人性化护理模式在手术室护理中的应用

朱菁

上海第六人民医院金山分院, 中国·上海 200000

摘要

目的: 观察人性化护理模式在手术室护理中的应用疗效。**方法:** 笔者所在院2021年5月—2022年5月7列入手术室进行外科手术治疗的患者为本次研究对象,按照手术室护理中是否开展人性化护理模式将患者分为对照组(35例:常规护理)与实验组(35例:人性化护理),比较两组患者护理效果。**结果:** 实验组患者护理后心理状态、生理应激指标、基本生命指标以及自我效能感等观察指标均优于对照组,数据差异明显($P < 0.05$)。**结论:** 手术室护理中人性化护理相较于常规护理可有效改善患者心理状态,减低患者生理应激反应,维持基本生命指征平稳,提升患者自我效能感。

关键词

人性化护理模式; 手术室护理; 生理应激反应; 心理状态; 自我效能

1 引言

手术室为外科手术实施场所,手术室护理质量可体现医院护理水平,同时影响外科手术治疗效果,外科手术对手术环境要求较高,常规手术室护理中对室温、湿度以及医护人员穿着均有明确要求,但是忽视护患配合对患者预后效果造成的影响,护理人员落实手术室常规固化护理,无法满足患者心理需求,加剧患者围术期生理应激反应,降低患者围术期自我效能^[1]。人性化护理从人道主义出发,在维护患者生命健康的同时关注患者个人需求,减轻患者围术期不安情绪,提升患者自我效能,协助患者以良好的心态平稳度过围术期^[2]。本次研究为论证手术室护理中人性化护理价值,回顾性分析笔者所在院2021年5月—2022年5月70列入手

术室接受外科手术期间分别进行常规护理与人性化护理患者的预后效果。

2 资料与方法

2.1 一般资料

实验组35例人性化护理患者中男18例,女17例,年龄在28~66岁、平均年龄(41.65±1.45)岁。对照组35例常规护理患者中男19例,女16例,年龄在31~67岁、平均年龄(41.67±1.44)岁。两组入手术室进行外科手术治疗期间开展不同护理模式患者临床资料不存在明显差异($P > 0.05$)。

2.2 病例选择标准

纳入标准:①结合患者临床症状以及超声、CT等辅助检查均疾病确诊,符合外科手术适应症。②进入手术室进行外科手术前患者及其家属均签署知情同意书。

排除标准:①排除难以正常言语沟通患者。②排除神

【作者简介】朱菁(1992-),女,中国上海人,本科,护士,从事护理研究。

志不清、精神异常患者。③排除近六个月非首次入手术室接受外科治疗患者。④排除临床资料缺失患者。

2.3 方法

2.3.1 对照组常规手术室护理

①术前手术室巡回护士至病房进行术前访视，并床边评估患者身体状况，以确保手术计划的可行性。此外，手术室护士依据手术计划准备手术相关器械，并清洁手术间，在术前15~30min，对手术间升温，控制手术室温度在22℃~25℃，相对湿度在50%~60%。②患者进入手术室后巡回护士核实患者资料，配合麻醉师以及医生完成术中具体操作。③术后清点手术器械，并在次日对患者进行术后访视，观察患者术后伤口愈合情况以及术后并发症发生情况。

2.3.2 实验组在常规手术室护理基础上行人性化护理

术前：①健康教育，手术室巡回护士主动与患者交流，了解患者对自身疾病以及手术认知水平，基于患者对外科手术治疗顾虑，结合自身护理经验以及临床诊疗资料，向患者科普相关疾病知识，提升患者对手术知识的了解程度。②心理护理，向患者列举临床案例以提升患者对围术期临床诊疗护理的信任，稳定患者心理情绪。

术中：①心理护理，护理人员主动向患者作自我介绍并介绍手术室环境、术中注意事项，在给予患者言语安抚的同时辅以点头、眼神对视等非言语鼓励行为。②保温干预，结合患者个人感受适当调整手术室温度，并在充分暴露手术区域的同时尽量减少体表暴露面积。此外，术中灌洗液均在使用前预先加热至37℃。③对于身体瘦弱且手术时间超过1h的患者，应于其骨突出部位放置软枕以减少局部皮肤损伤，避免神经损伤、肌肉受压。此外，科学使用约束带，提升患者术中舒适感。

术后：手术室术后访视时告知患者已顺利完成手术，对患者术中护患配合行为给予肯定，并与患者、患者家属沟

通以了解患者术后恢复实际情况，针对术后患者个体情况给予术后护理建议，禁止患者及其家属随意触碰伤口敷料，鼓励患者术后积极开展康复锻炼。

2.4 观察指标

比较两组患者护理前后心理状态，借助汉密尔顿焦虑量表（HAMA）以及汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评估患者心理状态，HAMA量表以及HAMD量表≥7分可能焦虑、抑郁，≥14分肯定焦虑、抑郁。比较两组患者术前、术后24h生理应激指标、基本生命指标，两组患者护理前后借助一般自我效能感量表（GSES）评估自我效能感，该量表评分共10项条目，各项评分均在1~4分，完全不正确为1分，有点正确2分，多数正确为3分，完全正确4分，总量表分等于10个条目相加所得和除以10，评分区间越高则表示自我效能感越高。

2.5 统计学处理

SPSS21.0版本软件处理结果中相关数据，“ $(\bar{x} \pm s)$ ”用“t”检验，“(%)”用“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 表示数据有统计学意义。

3 结果

3.1 心理状态

实验组护理后HAMA量表评分以及HAMD量表评分均低于对照组，见表1。

3.2 生理应激指标

实验组术后24h相关生理应激指标均低于对照组，见表2。

3.3 基本生命指标

实验组患者术后24h基本生命指标均低于对照组，见表3。

3.4 自我效能

实验组护理后GSES量表评分高于对照组，见表4。

表1 两组患者树立前后心理状态 ($\bar{x} \pm s$)

例别	n	HAMA 量表 (分)		t 值	P 值	HAMD 量表 (分)		t 值	P 值
		护理前	护理后			护理前	护理后		
实验组	35	16.14±0.11	4.81±0.13	18.648	< 0.05	16.22±0.14	4.41±0.14	16.446	< 0.05
对照组	35	16.15±0.15	9.25±0.11	16.292	< 0.05	16.25±0.11	8.62±0.12	16.285	< 0.05
t 值		1.651	18.194	—	—	1.526	18.324	—	—
P 值		> 0.05	< 0.05	—	—	> 0.05	< 0.05	—	—

表2 两组患者手术前后生理应激指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	皮质醇 (nmol/L)		肾上腺素 (ng/L)		C 反应蛋白 (mg/L)		白介素-6 (ng/L)	
		术前	术后 24h	术前	术后 24h	术前	术后 24h	术前	术后 24h
实验组	35	352.31±21.37	538.37±21.27*	95.76±3.56	131.45±5.15*	66.17±5.37	92.35±4.21*	63.27±4.54	90.38±4.43*
对照组	35	352.34±21.34	618.31±21.24*	95.73±3.52	157.85±5.13*	66.14±5.34	120.56±4.24*	63.24±4.51	115.65±4.46*
t 值		0.354	11.861	1.597	11.753	1.653	12.495	1.624	14.594
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注：“*”组内手术前后， $P < 0.05$ 。

表3 两组患者基本生命指征 (X±s、n)

例别	n	心率(次/min)		血氧饱和度(%)		平均动脉压(mmHg)	
		术前	术后24h	术前	术后24h	术前	术后24h
实验组	35	78.51±3.21	82.48±3.24*	94.22±2.11	96.52±1.17*	94.54±2.31	100.16±2.25
对照组	35	78.54±3.25	80.35±3.26	94.28±2.15	98.56±1.14	94.58±2.29	108.54±2.29
t 值		1.751	16.285	1.594	15.864	1.484	10.582
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注：“*”组内手术前后，P < 0.05

表4 两组患者护理前后自我效能 (x±s)

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
实验组	35	1.42 ± 0.08	3.03 ± 0.08	18.428	< 0.05
对照组	35	1.45±0.11	2.13 ± 0.09	19.325	< 0.05
t 值		1.541	19.923	—	—
P 值		> 0.05	< 0.05	—	—

4 讨论

手术室常规护理中护理人员与患者单纯进行手术配合，由于患者受到陌生手术室环境刺激、担忧手术治疗效果，围手术期恐惧、焦虑、抑郁等心理状态可逐渐加剧，进而致使患者心率加快、平均动脉压升高，加剧患者围术期各项脏器功能紊乱，引起强烈应激反应，降低患者自我效能感^[3]。现代护理基于以人为本的护理理念，除关注手术治疗效果，更为关注患者在接受手术治疗期间个体的总体需求。人性化护理中，术前手术室巡回护士通过谈话了解患者心理需求以及对自身疾病认知，向患者科普手术相关知识，以完善患者对手术知识的了解，并结合临床案例以消除患者对手术疗效和安全性的顾虑^[4]。人性化护理作为一种新型护理，在术中根据考虑到入手术室进行外科手术患者个体差异，结合患者个人感受调整手术室温度，适当调整患者体位，应用软枕以及约束带以固定患者术中体位，同时提升患者术中舒适感，同时主动向患者做自我介绍，介绍手术室环境，防止患者在陌生手术室环境的刺激下，出现焦虑、抑郁等负面情绪，以使患者身心处于最佳状态。在患者完成手术治疗后，手术室护理人员术后巡视中，对患者术中配合相关护理的行为给予肯定，并了解患者术后实际状况，针对患者实际状况给出针对性护理建议，使患者感受到来自护理人员的关怀，满足患者对自尊的需求，提升患者自我效能感。

罗园等^[5]临床研究显示实施人性化护理的A组患者护理后的焦虑以及抑郁心理评分显著低于行常规护理的B组分数，本次研究中，实验组患者护理后焦虑与抑郁量表评分均降低，患者心理状态比对照组好，此外，实验组术后24h生理应激指标以及基本生命指征均较于对照组变动较低，由此可见，对于入手术室行外科手术患者人性化护理可降低患者心理应激反应、生理应激反应。

综上所述，手术室护理中人性化护理有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 曲双,苗艳,崔秋晨.人性化管理模式在手术室护理管理中的应用效果分析[J].中国卫生产业,2022,19(17):129-132+136.
- [2] Yanhua Wang, Dan Zhang, Shujing Wei. Effect of Nursing Intervention in the Operating Room Based on Simple Virtual Reality Augmented Technology on Preventing Gastrointestinal Surgical Incision Infection[J]. Journal of healthcare engineering, 2021,21(3):18-21.
- [3] 王鑫.人性化护理模式在手术室护理中对烧伤患者应激反应及并发症影响[J].中国伤残医学,2021,29(13):99-100.
- [4] 唐婉,郭莉,袁川育,等.标准作业程序在手术室护理管理中的应用现状及误区分析[J].中国护理管理,2022,22(1):13-16.
- [5] 罗园,程丽霞.人性化护理模式在手术室护理中的应用效果评价[J].中国医药指南,2021,19(13):202-203.