

# 人性化服务在子宫肌瘤患者手术室护理中的应用效果研究

杨 洁

成都市妇女儿童中心医院 四川成都 610000

**【摘要】目的** 研究对子宫肌瘤患者在手术室护理中加入人性化服务模式后的效果。**方法** 抽选出本科室内在 2019 年 1-7 月收治的 50 例子宫肌瘤患者，将其分成两组，前者被给予常规护理措施的为常规组 (n=25)，后者被给予人性化服务的为干预组 (n=25)，观察两组的护理质量水平。**结果** 干预组患者的整体护理质量评分情况更高， $P<0.05$ 。**结论** 人性化服务模式对子宫肌瘤患者的反响更好，满意度和护理质量水平更高，值得推广和提倡。

**【关键词】** 子宫肌瘤；护理措施；人性化服务；护理质量

**【中图分类号】** R473.71

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2020) 09-119-02

## 前言

子宫肌瘤作为一种普遍常见的妇科疾病，它是一种良性的肿瘤，可能与女性激素分泌有一定的关系，其发病人群主要在中老年人群。近年来，随着我国医疗技术的发展和进步，对于子宫肌瘤的治疗技术上也有了巨大的变化，目前，临床上行对于治疗子宫肌瘤这方面，主要应用手术进行治疗，并且在临床上也取得了显著的成绩。经有关资料记载，影响子宫肌瘤的因素有很多，具体原因不是很明确，但大多都是与人们的生活方式及饮食习惯等有一定的影响。因此，在对子宫肌瘤患者的治疗中，其有效的护理模式也十分重要<sup>[1-2]</sup>。基于此，本文将主要探究人性化服务模式在子宫肌瘤手术患者中的应用效果，结合两组患者的研究结果进行分析，具体报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽选出本科室内在 2019 年 1-7 月收治的 50 例子宫肌瘤患者，将其分成两组，前者被给予常规护理措施的为常规组 (n=25)，后者被给予人性化服务的为干预组 (n=25)，其中常规组患者年龄 40-60 岁之间，平均年龄为 (48.89±4.32) 岁，体重在 51.25-84.65kg 之间，平均体重为 (61.19±4.48) kg；干预组患者年龄在 35-67 岁之间，平均年龄为 (46.32±5.61) 岁，体重在 52.31-85.20kg 之间，平均体重为 (62.27±3.27) kg。两组患者基本资料均无明显差异 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 常规组患者的措施为常规护理措施

具体包括术前对患者的常规宣传、与患者进行宣传和交流，缓解患者术前的恐惧和紧张，术中对患者进行常规的监测，术后对患者进行常规用药指导。

#### 1.2.2 干预组患者的措施中加入人性化服务模式

其实施的具体内容有：(1) 术前心理护理：给予患者关心与鼓励，增加沟通的频率，了解患者内心的想法，将其对疾病具有的疑虑打消，疏导患者的心理，有效的降低患者的

压力。手术前向患者讲解有关手术的流程和方法，讲解手术时需要注意的事项，让患者了解大概的手术过程，在进行手术前，尤其留意患者是否舒适，注意其安全性，每项护理操作步骤实施前，向患者进行解释，以消除患者的疑虑和顾虑。

(2) 术中护理：帮助患者采用正确、舒适的体位，对患者的生命体征进行密切的监测，迅速并准确的为医生提供术中的辅助工作，缩短手术时间，减少患者术中的出血量。当患者出现紧张或者恐惧的情绪时，及时与其聊天，最好聊一些患者感兴趣的话题，分散患者的注意力，保持其心绪的稳定，必要时，可通过音乐来转移患者注意力。除此之外，人性化服务还可利用非语言进行沟通，比如可应用安抚、面部表情对患者进行抚慰，缓解手术时的紧张，提高手术效率。(3) 术后护理：患者回到病房后对其各项生命体征进行监测，当麻药逐渐消失后，患者会感受到不同程度的疼痛，这时护理人员要鼓励患者和安慰患者，对患者的疑问进行解答，态度温和，缓解患者的焦躁情绪，让患者在精神上放松，可以提高患者的疼痛耐受程度。手术之后观察患者的切口有无渗血，周围皮肤有无红疹、发痒等症状，遵医嘱按时换药，换药时要注意严格按照无菌操作，避免引起交叉感染。结束后，可对患者进行调查，加强手术室护理的人文关怀理念。

### 1.3 观察指标

对两组患者的护理质量进行评估，应用本院研究自制的调查问卷，其中主要包括：基础护理；护理文书；安全护理；病房管理；消毒隔离五个方面进行评估，每项 20 分，总分 100 分，分数越高，护理质量越高。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 软件进行对数据的统计，计量资料用 ( $\bar{x}\pm s$ ) 来表示，计数资料运用卡方来检验， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组护理质量

干预组患者的护理质量分数更高， $P<0.05$ ，详见表 1。

表 1: 护理质量对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	基础护理	病房管理	消毒隔离	护理文书	安全护理
干预组 (n=25)	18.6±1.2	17.5±1.5	16.4±0.8	17.8±2.1	17.5±2.2
常规组 (n=25)	15.3±2.8	14.8±1.2	14.2±2.3	15.7±1.8	13.5±3.8
t	5.4164	7.0278	4.5171	3.7963	4.5549
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0004	0.0000

## 3 讨论

目前，子宫肌瘤在我国已经呈现出一个上升的走向，在妇科的诊室里是一种普遍常见的疾病，而子宫肌瘤早期可能并

没有明显的症状，因此，大多数患者可能会因为没有及时发现或没有引起重视，从而错失对子宫肌瘤治疗的最佳时机，

(下转第 123 页)

进行<sup>[6]</sup>。本文研究显示, 实验组经过实施程序化护理干预后生活质量评分及护理满意度明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 程序化护理干预在介入溶栓治疗下肢静脉血栓中应用效果较显著, 可明显提高患者的生活治疗, 促进护理满意度的提升, 值得在临床上应用推广。

参考文献

[1] 陈园园, 孙小燕, 宋玲. 综合程序化护理干预对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓患者生存质量的影响 [J]. 心理医生, 2018, 24(31):282-283.

[2] 王君. 程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓形

成患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2018, 31(14):194-195.

[3] 冯薇, 高蕾. 程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓的效果观察 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(28):174-175.

[4] 王升英, 初慧中, 于雁. 集束化护理在老年患者骨科术后下肢深静脉血栓预防中的效果观察 [J]. 中国护理管理, 2016, 16(2):263-265.

[5] 郭丽平, 李亚静, 姚莹婷. 程序化护理对介入溶栓治疗下肢深静脉血栓的作用分析 [J]. 健康必读, 2019, (1):189.

[6] 张宁. 介入溶栓治疗下肢深静脉血栓的程序化护理效果研究 [J]. 饮食保健, 2017, 4(5):65-66.

表 2: 比较两组护理满意度 (n/%; 例)

组别	非常满意	比较满意	满意	不满意	总满意度
实验组 (n=30)	20 (66.67%)	9 (30.00%)	1 (3.33%)	0 (0.00%)	29 (96.67%)
对照组 (n=30)	13 (43.33%)	8 (26.67%)	6 (20.00%)	3 (10.00%)	21 (70.00%)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	7.6800
P 值	-	-	-	-	0.0055

(上接第 118 页)

减少了因护理人员工作效率不高而延误患者病情的现象。

综上所述, 人性化护理模式在进针预检分诊中应用价值较高, 能有效提升患者的护理满意度, 减少了患者就诊时病情延误现象。

参考文献

[1] 李丽华. 分析急诊预检分诊中人性化护理模式的应用

价值 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(08):117-118.

[2] 吕素华. 人性化护理在急诊预检分诊中的应用效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(27):3833-3834.

[3] 李芳. 急诊预检分诊中实施人性化护理的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(48):255.

[4] 汪秋云. 急诊预检分诊中实施人性化护理的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(39):68.

(上接第 119 页)

使肌瘤变大, 病情也发生了恶化, 不但影响患者的治疗效果, 还为患者的生活带来诸多不便。在患者接受手术治疗之后, 经常会出现焦虑、紧张的心态, 对此需要对其进行护理时, 加入人文关怀服务理念, 优先考虑到患者的需求, 真正做到一切以患者为中心的理念, 提升患者满意度的同时, 也优化了护理质量<sup>[3]</sup>。

本文通过表 1 结果显示, 经人性化服务护理后, 结合二者的护理质量进行分析, 干预组患者的护理质量更高  $P < 0.05$ , 有统计学意义, 说明人性化服务模式对子宫肌瘤患者的反响

更好, 满意度和护理质量水平更高, 值得推广和提倡。

参考文献

[1] 李小艳, 朱小玲, 杨晓燕. 人性化服务在子宫肌瘤手术室护理中的应用效果评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A5):314-315.

[2] 刘琪. 子宫肌瘤患者手术室护理中人性化护理服务的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(48):99.

[3] 单美华. 子宫肌瘤患者手术室护理中人性化服务与常规护理的对比 [J]. 中外女性健康研究, 2019(18):149-150.

(上接第 120 页)

调整。要定期评估工作状况, 查漏补缺, 保证护理工作与时俱进的优化。总而言之, 护理干预可以有效的防控 PICC 置管后静脉血栓发生, 提升整体治疗恢复质量, 整体状况更好。

参考文献

[1] 胡燕. PICC 置管后并发静脉血栓的护理 [J]. 医学食疗与健康, 2020, (6):139, 141.

[2] 邱小蓉. 老年肺癌化疗 PICC 置管所致上肢深静脉血栓的危险因素与预防性护理干预 [J]. 智慧健康, 2020, 6(23):168-170.

[3] 谢静. 胃癌患者 PICC 置管并发深静脉血栓的护理体会 [J]. 智慧健康, 2020, 6(17):130-131.

[4] 饶娟. 肿瘤患者 PICC 置管后并发深静脉血栓的原因及护理对策 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(13):177-179.

(上接第 121 页)

综上所述, 早期肠内营养护理可改善急性脑出血患者的营养状况, 促进患者身体恢复, 应用价值显著。

参考文献

[1] 尚晓光. 早期肠内营养护理用于急性脑出血患者护理的效果评价 [J]. 中国医药指南, 2019, 23(20):198-198.

[2] 王利琴, 熊光, 唐杰. 早期肠内营养及护理干预对

脑出血患者营养状态及预后的影响 [J]. 医疗装备, 2018, 031(014):186-187.

[3] 芦亚君. 老年高血压脑出血术后的护理与早期肠内营养支持 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(16):220-221.

[4] 凌杰兵, 傅一牧, 马斌. 重症脑出血患者术后早期应用肠内营养治疗的临床价值 [J]. 中国实用医刊, 2018, 45(22):67-69.