

人性化护理应用在子宫肌瘤手术室护理中的效果分析

唐荣丽

文山市人民医院麻醉科 663099

〔摘要〕目的 探讨人性化护理应用在子宫肌瘤手术室护理中的效果。方法 观察本院 2020 年 9 月至 2021 年 10 月期间接收的 102 例子宫肌瘤手术患者，随机分为对照组与观察组各 51 例，对照组运用常规护理，观察组运用人性化手术室护理，分析不同护理操作后患者心理状况、术后并发症、生活质量情况。结果 在患者术后并发症发生率上，观察组 7.84%，对照组 27.45%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者焦虑、抑郁等心理评分上，观察组各项评分明显低于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者生理功能、心理功能、机体功能、总体健康等生活质量评分上，观察组各项明显高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 人性化护理应用在子宫肌瘤手术室护理中，可以有效地改善患者的负面情绪，减少术后并发症，提升患者生活质量，整体状况更为理想。

〔关键词〕人性化护理；子宫肌瘤；手术室护理；效果

〔中图分类号〕 R473.71 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 03-093-02

子宫肌瘤属于子宫平滑肌细胞异常增生所引发的良性肿瘤，一般多采用手术治疗来控制疾病发展。无论是采用微创手术还是传统手术方式，都需要围术期护理工作的支持来保证患者更好的配合治疗工作的开展，减少不良因素构成的影响。本文采集 102 例子宫肌瘤手术患者，分析运用人性化护理后患者心理状况、术后并发症、生活质量情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院 2020 年 9 月至 2021 年 10 月期间接收的 102 例子宫肌瘤手术患者，随机分为对照组与观察组各 51 例。对照组中，年龄从 25 岁至 46 岁，平均 (38.29 ± 5.02) 岁；病程从 1 年至 5 年，平均 (3.59 ± 0.97) 年；观察组中，年龄从 27 岁至 48 岁，平均 (37.16 ± 3.64) 岁；病程从 1 年至 5 年，平均 (3.78 ± 0.86) 年；两组患者的基本年龄、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用人性化手术室护理，内容具体如下：术前需要做好患者综合情况的核对评估，为患者介绍医院基本环境以及负责其治疗的医师与护士，减少其内心陌生感与不了解导致的焦虑恐惧^[1]。同时要说明对应的疾病知识以及手术治疗方法、流程、注意事项等，同时回复患者提出的问题，保持耐心地解答。通过沟通来进行积极信息的传达，提升其治疗康复的信心，避免消极信息对个人构成的心灵压力，为手术工作的开展提供一定基础条件。表示对患者充分的理解以及关爱，给予其合理诉求的满足，避免其治疗不适感以及压力情绪导致的治疗不配合等问题^[2]。要多提供积极案例达到正面心理暗示效果，避免消极心理构成的不良影响。术中需要再好做好患者个人信息核对，同时做好对应麻醉事宜的说明。完善环境管理，注重手术室温度以及湿度的调整，提升体感舒适度。温度一般在 25℃ 左右，湿度在 55% 上下^[3]。同时术中需要做好患者饮食保护，避免术中过多讨论患者隐私问题。要给予对应的心理安抚，可以播放对应柔和音乐或者患者喜欢的音乐来进行其注意力的转移，达到压力缩减。还需要做好患者各项生命体征变化的动态性观察记录，保证快速的执行口头医嘱，辅助手术医生顺

利地进行有关操作^[4]。术中要做好体温管理，可以运用保温毯，同时对输液以及冲洗药液做好对应的恒温箱处理，避免低温刺激导致的身体不良反应。同时完善无菌化操作，防控感染等负面问题。术后需要做好有关器械药品以及物品的清点，避免遗留物品在患者体内。同时要帮助患者做好个人卫生管理，及时清理血迹，保持良好的衣物穿戴。进行保温毯覆盖之后，陪护患者到病房。过程中避免颠簸，保持顺畅性。术后第二天，需要做好对应的查房，了解患者的情况。做好患者以及家属有关注意事项的口头指导，依据情况提供书面材料进行辅助。了解患者疼痛状况以及伤口恢复情况，可以开展对应的教育指导支持，同时注重心理护理工作的重要性，做好心理安抚，避免消极情绪对整体工作构成的不良影响。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者心理状况、术后并发症、生活质量情况。心理状况采用 SAS、SDS 有关焦虑抑郁评分量表进行，评分越高代表负面情绪严重程度更高，反之代表情况越轻。术后并发症包括疼痛、出血、感染、肠梗阻等。生活质量包括生理功能、心理功能、机体功能、总体健康等生活质量评分，评分越高情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者术后并发症情况

见表 1 所示，在患者术后并发症发生率上，观察组 7.84%，对照组 27.45%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 患者术后并发症评估结果 [n(%)]

| 分组 | n | 感染 | 出血 | 疼痛 | 肠梗阻 | 术后并发症发生率 |
|-----|----|---------|---------|---------|---------|----------|
| 观察组 | 51 | 1(1.96) | 1(1.96) | 2(3.92) | 0(2.50) | 7.84% |
| 对照组 | 51 | 4(7.84) | 3(5.88) | 5(9.80) | 2(3.92) | 27.45% |

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者生活质量情况

见表 2，在患者生理功能、心理功能、机体功能、总体健

康等生活质量评分上, 观察组各项明显高于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 分组 | 生理功能 | 心理功能 | 机体功能 | 总体健康 |
|-----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 91.42±3.72 | 92.58±4.74 | 90.28±5.12 | 88.75±4.28 |
| 对照组 | 79.52±2.57 | 83.18±3.62 | 81.63±4.79 | 77.51±3.52 |

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.3 各组患者焦虑、抑郁等心理评分情况

见表 3, 在患者焦虑、抑郁等心理评分上, 观察组各项评分明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 3 各组患者焦虑、抑郁等心理评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 分组 | 焦虑 | 抑郁 |
|-----|------------|------------|
| 观察组 | 36.72±4.91 | 32.49±5.68 |
| 对照组 | 45.59±5.73 | 47.24±6.71 |

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

本研究中, 在患者术后并发症发生率上, 观察组 7.84%, 对照组 27.45%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者焦虑、抑郁等心理评分上, 观察组各项评分明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者生理功能、心理功能、机体功能、总体健康等生活质量评分上, 观察组各项明显高于

对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。观察组采用人性化护理, 在一定程度上体现了其以患者诉求为中心的基本效果。患者的接受程度好, 治疗恢复情况更理想, 说明了该方式应用的有效性。虽然不代表所有患者都能够充分地接受, 但是在尽可能地保持了其匹配性。也说明了护理人员在具体地落实执行上做到了更好的人性化调整, 由此才能获得患者的认可。

总而言之, 人性化护理应用在子宫肌瘤手术室护理中, 可以有效地加快患者治疗恢复速度, 减少手术创伤, 改善患者的负面情绪, 减少术后并发症, 提升患者生活质量, 提高患者护理满意度, 整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 王素花. 人性化护理模式在子宫肌瘤患者手术室护理中的应用分析[J]. 饮食保健, 2021(3):192.
 [2] 曹锐. 人性化服务在子宫肌瘤患者手术室护理中的应用配合体会[J]. 养生保健指南, 2021(2):226.
 [3] 彭诗仙. 子宫肌瘤患者手术室护理中人性化服务的应用价值分析[J]. 饮食保健, 2021(4):136.
 [4] 贾慧. 子宫肌瘤患者手术室护理中人性化服务与常规护理的效果分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 15(z1):107-108.

(上接第 91 页)

此外, 在患者治疗过程中, 医务人员应及时观察患者病情变化, 密切监测患者血清钾及各种体征, 及时了解患者病史, 掌握患者整体情况, 预防并发症。为患者的生命过程、心理方面、安全意识、精神需求和生理方面提供优质服务^[3]。更加重视病人, 对病人进行有效的健康教育, 做好基本护理措施, 为病人提供最优质的护理服务。让患者在住院过程中感到满意和安全, 增加护患之间的信任, 建立和谐的护患关系, 提高患者的治疗配合度^[4], 从而提高患者的临床疗效和整体护理质量。本研究结果显示, 观察组满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在急诊科对低钾血症患者应用护理可以有效

地提高他们的知识掌握能力和满意度。调整患者情绪状态, 促进康复。具有推广应用价值。

[参考文献]

[1] 唐玉花. 内科急诊综合护理在低钾血症患者中的应用效果[J]. 智慧健康, 2020, 6(2):119-120.
 [2] 屈慧. 1 例高白细胞血症引起的假性低钾血症的探讨[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(22):3241-3242.
 [3] 郭润娥. 心胸外科体外循环术后患者低钾血症的护理方法及效果[J]. 医药界, 2020, 000(5):1-1.
 [4] Morgan E, Grams, Melanie P, Hoening, Ewout J, Hoorn. Evaluation of Hypokalemia[J]. JAMA, 2021, 325(12):1216-1217.

(上接第 92 页)

见表 1 所示, 在患者治疗依从率上, 观察组 94.59%, 对照组 75.68%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示, 在护理总满意率上, 观察组 97.30%, 对照组 81.08%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

| 分组 | n | 很满意 | 基本满意 | 不满意 | 护理总满意率 |
|-----|----|------------|------------|-----------|--------|
| 观察组 | 37 | 21 (56.76) | 15 (40.54) | 1 (2.70) | 97.30% |
| 对照组 | 37 | 14 (37.84) | 16 (43.24) | 7 (18.92) | 81.08% |

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

所有生理、心理、认知层面的优化工作, 需要穿插健康教育的支持。需要做好对应的教育指导工作, 满足患者认知层面的需求, 从而提升配合度。在具体的形式与内容上, 保持患者的接收匹配度。内容上要通俗易懂, 避免过多专业术

语而导致的理解障碍。形式上可以将书面方式与口头方式结合, 传统方式与现代数字化方式结合。尤其是现代电子方式, 可以将图文、视频、音频等材料结合在内, 提升整体内容讲解的有效性。同时一次制作可以反复运用, 减轻护理人员工作压力, 同时也让患者以及家属更为便捷的查看内容。

总而言之, 舒适护理可以有助于提升老年高血压合并糖尿病患者治疗依从性, 提高患者对护理工作的满意度。

[参考文献]

[1] 吴庆香. 老年原发性高血压并发心衰社区舒适护理效果研究[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(8):272.
 [2] 王宝楠. 舒适护理服务模式在老年高血压护理中的应用价值研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(17):140-141.
 [3] 朱艳. 舒适护理对老年高血压患者身心健康的影响[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(11):152-153.
 [4] 孙静波. 舒适护理在中老年高血压鼻出血病人的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(26):56.