

人性化护理在手术室护理中的应用及效果评价研究

徐亚娜 应丹燕

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的 研究手术室护理中人性化护理的应用效果。方法 将 2021.12 月至 2022.12 月医院收治的 80 例手术患者为研究对象,使用抽签分组的办法,分成两组护理干预,即实验组与常规组,实验组接受人性化护理,常规组接受常规护理,对护理安全性以及护理满意度进行比较,两组患者例数一致,均为 40 例。结果 实验组的护理满意度以及护理安全性评分均高于常规组, $P < 0.05$ 。结论 人性化护理用于手术室护理当中,会在保障护理安全性的基础上,让患者接受到无微不至的照料,提升患者的护理满意度,值得运用。

〔关键词〕人性化护理;手术室护理;应用效果

〔中图分类号〕R472.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-153-02

手术室中的护理工作和病房中的护理工作存在些许差异,由于手术室护理比较特殊,所以对护理安全性以及护理人员能力素质也提出了严格要求^[1]。为了确保手术的顺利实施,让患者配合医护人员的工作,要加强护理工作的落实,并寻找到有效的手术室护理方法。人性化护理就是一种有效的办法,也是手术室护理的常见形式,会坚持以患者为本,结合患者的需求予以护理干预,会持续提高护理服务水准,赢得患者的信任^[2]。故本次研究中分析人性化护理的实际运用效果,现将所得数据报告如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

2021.12 月-2022.12 月为本次研究的时间,期间我院手术室接收的 80 例患者为研究对象,分组方法是抽签分组,一组为常规组,患者例数为 40 例,予以常规护理,一组为实验组,患者例数为 40 例,用人性化手术护理。两组性别、年龄资料为:实验组男 21 例,女 19 例,年龄在 (50.55 ± 2.25) 岁,常规组男 22 例,女 18 例,年龄 (49.98 ± 2.30) 岁。经过组间比较患者的性别资料、年龄资料,结果表明了两组差异不明显, $P > 0.05$,其存在可比较的价值。纳入标准:患者依从性较好。排除标准:如果患者存在精神疾病则排除研究;患者存在语言沟通障碍排除研究之中。

1.2 方法

常规护理用于常规组当中,即患者术中观察患者的病情表现,对生命体征进行监测,耐心说明手术过程以及注意事项。

人性化护理用于实验组当中,完整的方案如下:手术前的人性化护理:护理人员要主动和患者交流,叮嘱他们调节不良情绪,以一种平稳的心态面对治疗。护理人员还可说明

手术的过程以及成功案例,让患者放心、安心。术前护理人员要对手术室器械准备情况进行检查,保障手术室的洁净,并使仪器摆放位置合理,为患者开放静脉通路。手术中的人性化护理:等到患者进入到手术室以后,护理人员要鼓励、关怀患者,让患者提高配合程度。术中要对患者的心率、脉搏等进行观察,若察觉异常,需及时上报给医生。手术过程中要做好保暖处理,将患者暴露在外的皮肤使用保暖垫覆盖,并保护好患者的个人隐私。术中护理人员要和医生密切的配合,完成器械的递取。③手术后的人性化护理:完成手术以后,要把患者送至病房,并和病区护理人员进行交接,在患者清醒以后告知手术很成功,对患者的行为予以表扬,使患者感受到被关怀、被尊重。

1.3 观察指标

护理安全性观察。根据手术室护理中人员的配合技能、仪器设备管理、隔离消毒、器械准备状况,评价护理的安全性,评分越高,表示安全性越高。

护理满意度观察。将医院自制调查问卷为患者发放,依照患者得分,分成是十分满意、满意以及不满意,计算总满意率。

1.4 数据处理

本次研究使用 SPSS25.0 统计软件, $(\bar{x} \pm s)$ 表示内容为计量资料,运用 t 检验, χ^2 表示的内容是计数资料,当 $P < 0.05$ 时,说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理安全性

在护理安全性两组对比上,经过分别的护理干预后,实验组的各项评分显著高于常规组, $P < 0.05$,具体数据见表 1。

表 1 护理安全性比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	配合技能	仪器设备管理	隔离消毒	器械准备
常规组	40	89.35 ± 1.30	89.28 ± 1.04	85.59 ± 3.24	79.25 ± 2.30
实验组	40	95.28 ± 1.35	94.25 ± 1.25	95.28 ± 2.98	95.35 ± 3.55
t		23.3850	19.3307	13.7783	24.0874
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 护理满意度

实验组中不满意、满意以及十分满意的例数分别是 1、18、21 例,护理满意率为 97.50%,常规组中不满意、满意以及十分满意的例数分别是 10、15、15 例,护理满意率为 75

%,对两组比较得知 χ^2 值为 8.5375, P 值 0.0034。

3 讨论

近些年,大众生活水平的提升,对于就医过程中的医疗
(下转第 155 页)

见表 2 所示, 优化组工作人员满意度为 96.67%, 传统组为 83.33% ($p < 0.05$)。

表 2 工作人员满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	工作人员满意度
优化组	30	19 (63.33)	10 (33.33)	1 (3.33)	96.67%
传统组	30	12 (40.00)	13 (43.33)	5 (16.67)	83.33%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

优化实验室管理的关键在于制定和完善实验室管理制度, 加强人员素质的提高和设备管理的稳定性, 严格执行质量控制标准和加强安全防范措施等。这些因素相互关联, 共同体现了实验室的质量和安全管理。实验室质量管理体系的管理工作发展趋向主要体现在以下几个方面: (1) 信息化是实验室质量管理体系发展的必然趋势。实验室质量管理体系的信息化发展, 包括建立质量管理信息系统、数字化的记录和文件、仪器在线监控等等。信息技术的应用可以大大提高管理效率和管理水平。(2) 实验室质量管理体系中的质量成本管理主要是通过质量管理成本的计算和控制, 优化实验室的流程和过程, 在与质量成本相适应的前提下提高质量。(3) 实验室在工作过程中可能会出现各种风险, 如设备故障、安全事故、

数据泄露等。因此, 风险管理已成为实验室质量管理的重要组成部分。风险管理需要建立健全的风险识别、评价和控制机制, 及时采取有效的对策, 以确保实验室的正常运行和质量水平。

(4) 随着人工智能技术的发展, 实验室质量管理体系中也出现智能化工作机制, 如智能化分析仪器的运行和数据处理, 智能化装置的自动监控等。智能化机制可以大大提高实验室工作的效率和精度。(5) 实验室质量管理体系的不断改进和提高也是发展趋向之一。实验室质量管理体系应不断改进和完善。我们需要不断优化管理模式, 探索适合实验室的新型管理模式, 借鉴其他行业和国外的管理经验, 以提高实验室的管理水平和质量水平。

总而言之, 实验室质量管理体系中问题与管理机制、人员素养、工作环境等各方面因素有关, 需要做好各因素的优化提升, 提升管理成效。

[参考文献]

- [1] 吴冬冬, 王璐, 盖威. 实验室质量管理体系运行中常见问题及对策 [J]. 大众标准化, 2022(21):12-14.
- [2] 康福忠. 兽药检测实验室质量管理体系运行中常见问题及策略 [J]. 智慧农业导刊, 2022, 2(6):78-80.
- [3] 李剑超, 刘芳, 黄瑞成, 等. 地质实验室质量管理体系运行常见问题探讨 [J]. 中国检验检测, 2021, 29(2):68-70, 76.

(上接第 153 页)

服务提出了更为严格的要求, 特别是对于接受手术的患者, 他们十分关注手术过程中的护理, 也认为护理工作和手术结果存在一定的联系^[3]。对此, 要持续提高手术室护理质量, 使手术室护理人员拥有较强的职业能力以及综合素质。常规的手术室护理方法, 缺乏一定的针对性, 没有对患者的情绪予以观察, 缺少了情感上的抚慰。因此, 要找到合理、科学的手术室护理方法, 保持护理服务的全面性^[4]。人性化护理会满足患者的不同护理需求组, 将自己的职业素养体现于对患者的关心与鼓励当中, 特别注重以人为本观念的渗透。人性化护理用于手术室护理工作当中, 会让护理安全性直线上升, 也会强化围手术期间手术室护理人员和患者的交流, 让患者的手术配合程度提高, 建立起友好、和谐的护患关系。

本次研究中, 实验组患者的护理满意度高于常规组, 实

验组护理安全性高于常规组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 建议手术室护理当中把人性化护理用于其中, 不仅会提高手术室护理安全, 也会使得患者满意护理人员的工作, 有临床运用的意义以及价值。

[参考文献]

- [1] 陈利红, 刘丽华, 程珍. 探究人性化管理方案落实在手术室护理管理的临床作用 [J]. 养生保健指南, 2021(2):169.
- [2] 王霞, 崔乐. 人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的价值 [J]. 养生保健指南, 2021(4):162.
- [3] 阳艳萍, 邹宏文, 周媛, 等. 分析老年下肢骨折患者手术室护理中应用人性化护理的效果 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(13):126-127.
- [4] 王磊. 对老年下肢骨折手术室护理中实施人性化护理的效果 [J]. 中国伤残医学, 2021, 29(2):86-88.

(上接第 154 页)

重视保健工作, 从而加速其机体康复^[3-4]。对产褥期妇女开展孕产期保健宣教工作可纠正其错误认知之处, 除此之外, 通过指导产褥期妇女合理饮食以及合理运动, 最终积极改善其生活质量和睡眠质量, 降低产褥期不良情况发生率^[5-6]。本研究中, 与对照组比较, 实验组产褥期妇女营养摄取情况和生活行为更高 ($P < 0.05$), 实验组产褥期妇女产褥期不良情况发生率更低 ($P < 0.05$)。

综上所述, 孕产期保健宣教可显著改善产褥期妇女的饮食以及日常生活行为, 降低产褥期不良情况发生率。

[参考文献]

- [1] 李惠瑜. 孕产期保健宣教对产褥期妇女饮食及行为的影响研究 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(35):5045-5046.
- [2] 黄芸. 孕产期保健宣教对产褥期妇女饮食及行为的影响 [J]. 当代医学, 2019, 25(11):175-177.
- [3] KHADER, YOUSEF S., BAWADI, HALA,

KHASAWNEH, WASIM, et al. Sociocultural, political, and health system-related determinants of perinatal deaths in Jordan from the perspectives of health care providers: a qualitative study [J]. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine, 2022, 35(13/18):2765-2774.

- [4] 周子楹, 关秀莹, 崔楠, 等. 我国基于“互联网+”开展孕产期保健的研究进展 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(25):1995-2000.
- [5] BUSSE, CLARA E., WILSON, MARK L., BAKARI, ASHURA, et al. Self-reported medicinal plant use by Ghanaian women during pregnancy is associated with poor neonatal health [J]. Journal of public health, 2022, 44(2):319-328.
- [6] 尹娟, 张婧璐, NISARANUM, 等. 将心理干预融入孕产期卫生保健服务: 健康思维项目的调适及可行性评价 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(22):4040-4046.