

## 分析个性化护理对手术室非全身麻醉患者负性情绪及舒适度的影响

程香美

上海长征医院 上海 200003

**【摘要】目的** 讨论分析个性化护理对手术室非全身麻醉患者负性情绪及舒适度的影响。**方法** 我院选取 106 例实行手术室非全身麻醉的患者,根据患者的入院时间顺序分为两组,在实验组中使用个性化护理,在对照组中使用常规护理。**结果** 对照组焦虑评分高于实验组,差别较大( $P<0.05$ )。对照组的抑郁评分高于实验组,差别较大( $P<0.05$ )。两组舒适状况量表评分比较差别较大( $P<0.05$ )。对照组的物质功能、躯体功能以及社会功能等评分小于实验组,差别较大( $P<0.05$ )。**结论** 在手术室非全身麻醉的患者中使用个性化护理,可以改善患者的生活质量,提高舒适度,缓解不良情绪,具有重要的临床价值。

**【关键词】** 个性化护理;手术室;非全身麻醉

**【中图分类号】** R472.3

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 09-149-02

手术治疗是一种侵袭性治疗,会对患者的生理以及心理造成较大的刺激,患者由于恐惧,会产生负面情绪,从而影响手术效果<sup>[1]</sup>。手术室非全身麻醉中由于患者会保持清醒,会增加患者的恐惧、焦虑等负面情绪,增加对手术不良影响<sup>[2]</sup>。本文中我院选取 106 例实行手术室非全身麻醉的患者,具体报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

我院选取 106 例实行手术室非全身麻醉的患者,其中,实验组患者有女性 24 例,男性 29 例,平均年龄为 45.9 岁。对照组患者有女性 23 例,男性 30 例,平均年龄为 44.1 岁。

#### 1.2 方法

在对照组中使用常规护理,主要讲解手术注意事项,在手术前进行器械的准备,消毒,在手术中建立并维护静脉通道,在手术后将患者安全送回病房。在实验组中使用个性化护理。

(1) 在手术前,护理人员需要提前一个小时对手术室的温度和湿度进行调节。在手术中,需要避免出现手术器械之间的碰撞,减少声音造成不适感。(2) 在手术前,护理人员评估患者的心理情况,并根据患者的情况实行心理疏导,缓解患者不良情绪。护理人员通过与患者家属的沟通交流,让患者得到家庭的支持,从而配合治疗。(3) 护理人员对患者讲解疾病相关知识,手术非全身麻醉的注意事项,流程等,提高

患者对非全身麻醉的认识。

#### 1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计本文中出现的的数据,其中计量资料,实行 T 检验;计数资料,实行卡方进行检测。在  $P<0.05$ ,差别较大。

### 2 结果

2.1 实验组和对照组护理前后焦虑评分以及抑郁评分的情况  
对照组焦虑评分高于实验组,差别较大( $P<0.05$ )。对照组的抑郁评分高于实验组,差别较大( $P<0.05$ )。

表 1: 实验组和对照组护理前后焦虑评分以及抑郁评分的情况

| 组别  | 例数 | 时间  | 焦虑评分       | 抑郁评分       |
|-----|----|-----|------------|------------|
| 实验组 | 53 | 护理前 | 58.71±5.33 | 55.33±5.17 |
|     |    | 护理后 | 40.13±4.35 | 44.68±4.35 |
| 对照组 | 53 | 护理前 | 58.58±5.21 | 55.28±5.17 |
|     |    | 护理后 | 48.15±4.19 | 53.28±4.79 |

#### 2.2 实验组和对照组的舒适状况量表评分的情况

实验组的社会文化评分为 35.33±2.49,生理评分为 15.28±2.14,心理精神评分为 35.24±4.18,环境评分为 22.46±3.28。对照组的评分为 25.34±2.67,生理评分为 10.33±2.55,心理精神评分为 28.13±4.59,环境评分为 17.86±3.34。两组舒适状况量表评分比较差别较大( $P<0.05$ )。

表 2: 实验组和对照组的舒适状况量表评分的情况

| 组别  | 例数 | 社会文化       | 心理精神       | 生理         | 环境         |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 实验组 | 53 | 35.33±2.49 | 35.24±4.18 | 15.28±2.14 | 22.46±3.28 |
| 对照组 | 53 | 25.34±2.67 | 28.13±4.59 | 10.33±2.55 | 17.86±3.34 |
| T 值 |    | 7.816      | 8.226      | 8.167      | 9.372      |
| P 值 |    | < 0.05     | < 0.05     | < 0.05     | < 0.05     |

#### 2.3 实验组和对照组的生活质量评分的情况

对照组的物质功能、躯体功能以及社会功能等评分小于实验组,差别较大( $P<0.05$ )。

表 3: 实验组和对照组的生活质量评分的情况

| 组别  | 例数 | 躯体功能       | 物质功能       | 社会功能       |
|-----|----|------------|------------|------------|
| 实验组 | 53 | 68.33±7.24 | 73.28±7.75 | 70.23±7.32 |
| 对照组 | 53 | 63.27±7.22 | 65.61±7.14 | 63.12±6.15 |
| T 值 |    | 6.376      | 7.115      | 7.823      |
| P 值 |    | < 0.05     | < 0.05     | < 0.05     |

### 3 讨论

手术是一种强烈的应激源,刺激患者产生应激性反应,从而加重病情,影响手术效果<sup>[3]</sup>。非全身麻醉的患者由于在手术中处于清醒的状态,导致对手术的应激性反应更大,会对手术产生不良影响<sup>[4]</sup>。在非全身麻醉的患者中使用个性化护理,护理人员通过手术前心理疏导,讲解手术流程,注意事项,麻醉的情况等缓解患者的焦虑、抑郁情绪,从而减轻患者的应激性反应。

根据研究发现,常规护理组焦虑评分,抑郁评分高于个性化护理组,差别较大( $P<0.05$ )。个性化护理组的社会文

(下转第 152 页)

时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 对比差距具有统计学意义。见表 2。

表 2: 两组症状消失时间、胸片检查和化验结果正常时间比较 ( $d, \bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 症状<br>消失时间      | 胸片检查<br>正常时间    | 化验结果<br>正常时间     |
|-----|----|-----------------|-----------------|------------------|
| 观察组 | 30 | $6.58 \pm 2.61$ | $7.36 \pm 2.11$ | $8.38 \pm 2.44$  |
| 对照组 | 30 | $8.22 \pm 2.01$ | $9.67 \pm 2.82$ | $10.39 \pm 2.65$ |
| t   | /  | 7.228           | 8.294           | 5.779            |
| P   | /  | 0.012           | 0.027           | 0.002            |

### 3 讨论

综合护理是指以护理程序为核心, 将护理程序系统化, 在护理哲理、护士的职责与评价、标准化的护理计划、病人教育计划、出院计划、各种护理表格的填写、护理质量的控制等方面都以护理程序为框架, 环环相扣, 整体协调一致, 以确保护理服务的水平及质量。它融合了责任制护理及小组护理的优点<sup>[4]</sup>。本研究中, 观察组实行综合护理干预后的总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 说明综合护理干预对于慢阻肺急性发作期的患者效果确切。观察组护理后的症状消失时间、

胸片检查和化验结果正常时间均明显短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 说明对慢阻肺急性发作期患者实行综合护理干预能有效缩短其治疗时间, 加快患者康复。

综上所述, 综合护理干预在慢阻肺急性发作期的护理效果显著, 提高患者的治疗有效率, 缩短症状消失时间、胸片检查和化验结果正常时间, 值得推广应用。

### 参考文献:

- [1] 卞洋. 老年慢阻肺合并呼吸衰竭 47 例综合护理干预[J]. 中国老年保健医学, 2016, 14(5):107-108.
- [2] 邓瑾, 姚桂锐, 周秋宜, 等. 综合护理干预对慢阻肺急性加重期合并呼吸衰竭患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(23):28-30.
- [3] 魏采勤. 细致化护理在改善慢阻肺急性发作患者不良心理应激的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, v.3(11):173.
- [4] 冯香珍. 综合护理干预用于慢阻肺伴呼吸衰竭雾化吸入患者护理中的作用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(9):59-60.

(上接第 149 页)

化评分为  $35.33 \pm 2.49$ , 生理评分为  $15.28 \pm 2.14$ , 心理精神评分为  $35.24 \pm 4.18$ , 环境评分为  $22.46 \pm 3.28$ 。常规护理组的社会文化评分为  $25.34 \pm 2.67$ , 生理评分为  $10.33 \pm 2.55$ , 心理精神评分为  $28.13 \pm 4.59$ , 环境评分为  $17.86 \pm 3.34$ 。常规护理组的物质功能, 躯体功能以及社会功能等评分小于个性化护理组, 差别较大 ( $P < 0.05$ )。赵静等<sup>[5]</sup>研究的个性化护理干预对手术室非全身麻醉患者负性情绪及舒适度的影响中结果与本文相似。

综上, 在手术室非全身麻醉的患者中使用个性化护理, 可以改善患者的生活质量, 提高舒适度, 缓解不良情绪, 值得临床使用和推广。

### 参考文献:

- [1] 蔡育心. 个性化护理对手术室非全身麻醉患者负性情绪及舒适度的影响研究[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(09):1415-1416.
- [2] 张国丽. 个性化护理对手术室非全身麻醉患者负性情绪及舒适度的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(29):143+150.
- [3] 管手, 宗莉萍. 护理干预对手术室非全身麻醉患者的负性情绪及舒适度的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(36):150.
- [4] 陆华双. 护理干预对手术室非全身麻醉患者的负性情绪及护理舒适度影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(03):91.
- [5] 赵静. 个性化护理干预对手术室非全身麻醉患者负性情绪及舒适度的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(22):4192.

(上接第 150 页)

年来, 随着社会经济不断发展, 人们对生活的质量有了新的认识, 因此在住院期间的护理要求也就随之提高<sup>[4]</sup>。在本次研究显示, 风险管理护理在住院患者中实施效果显著, 在一定程度上提高了临床护理质量, 对患者的生命健康给予了有利的保障。在风险管理护理中护理人员本着以患者为中心的原则, 强化风险护理管理意识, 能够针对患者的实际情况制定有效的护理方案并给予有效的监督和实施<sup>[5]</sup>, 在护理中提高了临床护理质量, 并提升了护理人员的工作技能, 使临床护理满意度得到了有效的提升<sup>[6]</sup>。

本次数据分析显示, 实验组患者的护理风险事件发生率明显低于对照组, 在护理满意度方面, 实验组患者要高于对照组,  $P < 0.05$ , 存在临床可比意义。由此可见, 通过风险管理护理模式, 不仅仅提高护理人员的责任心和专业技能, 还能够完善风险管理的流程, 明显的降低了护理风险事件的发生率, 提高患者的护理满意度, 有着较高的临床护理价值,

值得借鉴。

### 参考文献:

- [1] 黄米娜. 风险管理在手术室护理管理中的应用分析[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(18):2298-2300.
- [2] 江静. 护理风险管理在肿瘤内科患者护理管理中的应用分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(30):1+3.
- [3] 钱霞萍. 探究护理风险管理在内科护理管理中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(78):324-325.
- [4] 刘敏杰, 李科学, 姜颀. 探究风险管理在全员护理管理中的应用价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(25):78+84.
- [5] 郭丽, 褚洁. 风险管理在护理管理中的应用及对护理质量的影响观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(69):249-250.
- [6] 何英. 风险管理在高压氧护理管理中的应用效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(25):185-187.