

手术室护理管理中采用人性化护理管理的效果分析

包兴芳

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨手术室护理管理中采用人性化护理管理的效果。**方法** 收集本院 2021 年 3 月至 2023 年 5 月期间接收 98 例手术治疗案例,依据情况分为传统组与人性化组各 49 例,传统组运用常规护理,人性化组运用人性化护理,观察不同处理后患者护理质量评分、不良事件发生率情况。**结果** 人性化组在各项护理质量评分上,明显少于传统组 ($p < 0.05$);人性化组在不良事件发生率上为 8.16%,传统组为 18.37% ($p < 0.05$)。**结论** 手术室护理管理中采用人性化护理管理,可以有效的提升患者护理质量,同时可以减少不良事件发生率,整体状况更好。

【关键词】 手术室护理管理;人性化护理管理;效果

【中图分类号】 R472.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 05-087-02

人性化护理管理注重培养护理人员的护理安全意识和风险防范能力。通过加强安全教育和培训,护理人员可以更加严格地执行护理操作规范,减少因操作不当或疏忽而导致的护理差错和事故。本文采集 98 例手术治疗案例,分析运用人性化护理后的效果,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2021 年 3 月至 2023 年 5 月期间接收 98 例手术治疗案例,依据情况分为传统组与人性化组各 49 例。传统组中,男:女=27:22;年龄从 22-65 岁,平均 (44.82 ± 3.71) 岁;人性化组中,男:女=25:24;年龄从 23-67 岁,平均 (45.13 ± 2.28) 岁;两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上不存在明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规护理,人性化组运用人性化护理,具体如下:

1.2.1 术前人性化护理管理

深入了解患者需求,在手术前,护理人员应主动与患者沟通,了解其身体状况、心理状况及手术期望,为患者提供个性化的护理方案。心理疏导,针对患者对手术的恐惧和焦虑心理,护理人员应通过专业心理疏导技巧,如倾听、安慰、鼓励等,帮助患者缓解紧张情绪,树立信心。向患者介绍手术室环境、手术过程、术后注意事项等,增强患者的认知度,提高患者的配合度。

1.2.2 术中人性化护理管理

营造舒适环境,保持手术室温度、湿度适宜,减少噪音干扰,为患者营造一个安静、舒适的手术环境。尊重患者隐私,在手术过程中,尊重患者的隐私权,尽量避免暴露非手术部位,保护患者的尊严。轻柔操作,在手术过程中,护理人员应尽量减少对患者的刺激,操作轻柔,避免给患者带来不必要的痛苦。

1.2.3 术后人性化护理管理

术后密切观察患者的生命体征和病情变化,及时发现并处理可能出现的并发症。疼痛管理,根据患者的疼痛程度,采用合适的镇痛方法,减轻患者的疼痛感。心理关怀,术后继续关注患者的心理状况,及时发现并解决患者可能出现的心理问题,如焦虑、抑郁等。

1.2.4 人性化护理管理的持续改进

定期对护理人员进行人性化护理管理的培训,提高护理人员的专业素养和人文关怀能力。通过患者满意度调查、护理人员互评等方式,收集患者和护理人员对人性化护理管理的反馈意见,不断完善和优化护理措施。

1.3 评估观察

观察不同处理后患者护理质量评分、不良事件发生率情况。护理质量评分主要集中在护理沟通、护理技术与护理服务等,每个指标为十分制,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, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者不良事件发生率情况

见表 1,人性化组在不良事件发生率上为 8.16%,传统组为 18.37% ($p < 0.05$)。

表 1: 各组患者不良事件发生率结果 [$n(\%)$]

分组	护理差错	护理纠纷	不良事件发生率
人性化组 ($n=49$)	2 (4.08)	2 (4.08)	8.16%
传统组 ($n=49$)	4 (8.16)	5 (10.20)	18.37%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者救治恢复速度情况

见表 2,人性化组在各项护理质量评分上,明显少于传统组 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者救治恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	护理沟通	护理服务	护理技术
人性化组	9.24 ± 1.47	9.75 ± 0.16	9.46 ± 0.34
传统组	8.01 ± 0.74	8.12 ± 0.43	7.63 ± 0.41

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

手术室护理管理中采用人性化护理管理可以有效提升护理质量,并降低护理纠纷与护理差错等不良事件的发生率。人性化护理管理强调以患者为中心,护理人员会主动了解患者的需求和期望,从而提供更为贴心、个性化的护理服务^[1]。这不仅可以满足患者的实际需求,还能提升患者的满意度和信任度。人性化护理管理注重护理人员的专业素质和人文关怀能力的提升^[2]。通过定期的培训和教育,护理人员可以

(下转第 90 页)

表 2: 各组患者术后恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	术后下床时间 (d)	术后排便时间 (d)	术后进食时间 (d)	术后住院时间 (d)
人性化组	1.34±0.45	2.67±0.52	2.27±0.64	5.61±1.47
传统组	1.97±0.63	3.24±0.67	3.09±0.79	6.75±1.53

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

腰椎间盘突出症射频消融术患者的护理工作, 必须通过系统化和有针对性的护理措施, 才能真正落实到实处, 确保患者得到全方位的照护和支持。首先, 护理团队应建立详细的护理计划, 包括术前、术中及术后的护理要点, 确保每个阶段的护理工作都有明确的指导方针和操作流程。这不仅有助于护理人员执行统一标准, 还能提高护理效率和质量。在术前准备阶段, 护理人员需与患者及其家属进行充分的沟通和教育, 解释手术的过程、预期效果及术后可能出现的反应, 以降低患者的焦虑感, 增强他们的信任和合作意愿^[1]。术中护理则注重协调与手术团队的合作, 确保手术顺利进行, 同时关注患者的生命体征, 及时处理突发情况。术后护理是促进患者恢复的关键^[2]。护理人员应密切观察患者的病情变化, 提供精准的药物管理和伤口护理, 预防感染。同时, 适当的康复指导, 如轻度的运动和姿势调整, 能有效帮助患者缓解术后不适, 加速恢复进程。心理护理和支持也不可忽视, 护理人员应积极关心患者的心理状态, 通过耐心的沟通和疏导,

帮助他们建立积极的心态, 增强康复信心^[3]。

综上所述, 通过整合生理护理、心理护理、健康教育和环境管理等多个方面的人性化护理措施, 可以极大地提高腰椎间盘突出症射频消融术患者的治疗配合度和术后恢复效果。护理人员通过细致入微的关怀和专业指导, 不仅缓解了患者的身心压力, 还帮助他们更快地回归正常生活, 实现真正意义上的康复。

参考文献:

- [1] 杨俊涛, 罗玉雷, 陈叶海. 补肝强腰方联合射频消融术治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(03):64-67.
- [2] 刘慧, 王沙沙, 朱瑜琪, 等. 半导体激光疗法结合耳穴压豆对行低温等离子射频消融术腰椎间盘突出症患者的术后疼痛及肢体活动的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(33):162-165+183.
- [3] 韩福康, 王富军, 贾峰, 等. 多维角度测绘在腰椎间盘突出症射频消融术的应用效果[J]. 微创医学, 2023, 18(04):469-471.

(上接第 87 页)

不断提高自己的业务水平和沟通技巧, 从而更加有效地完成护理工作。人性化护理管理要求护理人员对手术室护理流程进行不断优化和改进, 以确保手术的顺利进行和患者的安全^[3]。通过简化流程、减少等待时间、提高操作效率等措施, 可以显著提升护理工作的质量和效率。人性化护理管理强调护理人员与患者之间的有效沟通。通过倾听、解释、安慰等方式, 护理人员可以更好地理解患者的需求和感受, 从而避免因沟通不畅而导致的误解和纠纷。人性化护理管理倡导建立和谐的护患关系, 使患者在手术过程中感受到温暖和关怀。这种氛围有助于缓解患者的紧张情绪和恐惧心理, 降低因心理因素而导致的护理纠纷和不良事件的发生率。

总而言之, 人性化护理管理通过关注患者需求、提升护

理人员素质、优化护理流程以及增强沟通效果等方式, 可以有效提升手术室护理质量并降低护理纠纷与护理差错等不良事件的发生率。

参考文献:

- [1] 张小胖. 精细化管理在手术室护理中对护理质量及感染率的影响研究[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(3):119-121. DOI:10.19435/j.1672-1721.2023.03.038.
- [2] 徐爽. 6S 精细化管理在手术室护理中的应用效果及其对患者心理状态的影响[J]. 医学信息, 2023, 36(7):155-158. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.07.031.
- [3] 夏丹, 卢冰洁, 黄月萍. 精细化管理模式在手术室护理工作中的应用效果分析[J]. 西藏医药, 2023, 44(5):125-127.

(上接第 88 页)

群因吞咽功能障碍发生废用性萎缩, 并基于听神经瘤术后吞咽障碍患者吞咽功能的恢复, 逐渐恢复普食。但是常规饮食护理中提供半流食往往质地松散, 极易停留于口腔内, 而流食往往难以满足患者个体需求, 其干预效果有限, 在听神经瘤术后神志清醒后即开展咽部训练、舌肌训练等早期吞咽功能训练, 可训练患者颊部肌肉与咽喉部鸡肉的协同能力, 又能防止患者常规饮食护理后口腔内食物残留, 产生大脑皮质神经冲动, 促进大脑潜伏通路的启动, 激活处于休眠状态的神经细胞重建神经反馈通路, 帮助患者恢复受损吞咽神经功能^[4]。本次研究中实验组患者预后效果优于对照组, 平均住院时间比对照组短。

综上所述, 对于听神经瘤术后吞咽功能障碍患者早期康

复护理有较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 俞倩倩. 早期康复护理对听神经瘤术后吞咽功能障碍患者的影响评价研究[J]. 当代临床医刊, 2020, 33(3):283+208.
- [2] 陈培培. 康复护理对听神经瘤术后吞咽功能障碍的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(6):112-114.
- [3] 蓝莎利, 姚瀚勋. 团队护理模式在听神经瘤术后吞咽障碍患者延续性康复护理中的应用[J]. 浙江医学教育, 2018, 17(4):39-41.
- [4] 范玉滢, 郑晓纯, 杜爱红, 等. 早期康复护理在听神经瘤术后吞咽功能障碍患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(18):155-156.