

优质护理服务在手术室急诊手术患者中的实践应用分析

王睿翌璇

南昌大学第一附属医院手术室 江西南昌 330209

摘要：目的 探讨优质护理服务在手术室急诊手术患者中的实践价值，为急诊手术护理流程优化提供参考。方法 选取 2025 年 2 月—26 年 5 月本院收治的急诊手术患者 92 例，按护理模式不同分为对照组和观察组，各 46 例。对照组实施常规手术室护理，观察组在常规护理基础上实施优质护理服务，内容包括术前快速评估、心理支持、体温管理、风险预警、术中配合优化及术后交接延续护理。比较两组患者生活质量评分、护理满意度及并发症发生情况。结果 观察组患者术后生活质量各维度评分均高于对照组，护理满意度更高，并发症发生率更低，差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 手术室急诊手术患者接受优质护理服务后，围术期安全性和舒适度明显提升，生活质量改善较为显著，具有较高推广价值。

关键词：优质护理服务；手术室；急诊手术；生活质量；围术期护理

对象和方法

对象

选取 2025 年 2 月—26 年 5 月本院急诊手术患者 92 例作为研究对象。纳入标准：符合急诊手术指征；患者或家属知情并配合护理评估；临床资料完整。排除标准：合并严重精神障碍、认知障碍或沟通困难者；术前已发生严重休克且无法完成相关评分者；合并终末期恶性肿瘤或多器官功能衰竭者。按护理模式不同分为对照组和观察组，各 46 例。对照组男 25 例、女 21 例，年龄 19~76 岁，平均 (46.82 ± 8.37) 岁；观察组男 24 例、女 22 例，年龄 18~78 岁，平均 (47.16 ± 8.51) 岁。两组患者性别、年龄、手术类型及基础疾病等一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

方法

对照组实施常规手术室护理，包括术前核对患者身份、手术部位及相关资料，协助完成麻醉准备，配合医生开展手术操作，术中观察生命体征变化，术毕做好器械清点和患者转运交接。观察组在此基础上实施优质护理服务。护理人员接到急诊手术通知后迅速启动绿色护理流程，提前准备手术物品、仪器设备和抢救药

品，缩短患者等待时间。患者入室后由责任护士完成快速评估，重点查看意识状态、疼痛程度、过敏史、用药史、皮肤完整性及感染风险。对情绪紧张、恐惧明显的患者采用简洁清楚的语言解释手术流程，避免过度承诺和机械安慰，使患者在有限时间内获得安全感。术中加强体温保护，合理使用保温毯、加温输液及冲洗液，减少低体温发生。针对急诊手术病情变化快、抢救节奏紧的特点，护士主动配合麻醉及手术医生，密切观察血压、心率、血氧饱和度、出血量和尿量变化，发现异常及时报告。对压疮、坠床、管路脱落、感染等风险实施预防性干预，保证体位安置稳妥，受压部位给予软垫保护。术后转运时做好引流管、输液通路、伤口敷料及病情变化交接，向病房护士说明术中情况、特殊用药、护理重点和后续观察要求，保证护理信息连续。

观察指标

观察两组患者术后生活质量评分、护理满意度及并发症发生情况。生活质量采用本院统一使用的生活质量量表评估，内容包括躯体功能、心理状态、社会功能和疼痛影响四个维度，各项满分 100 分，评分越高表示生活质量越好。护理满意度采用自制问卷评定，内容涉及护理态度、操作熟练度、沟通效果、隐私保护和术后交接质量，满分 100 分，评分 ≥ 90 分为非常满意，75~89 分为满意， < 75 分为不满意。并发症主要观察术中低体温、皮肤压伤、切口感染、管路脱落及明显躁动等情况。

统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计软件处理数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以例数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

结果显示，观察组护理满意度为 95.65% (44/46)，高于对照组的 82.61% (38/46)，说明优质护理服务能够从术前沟通、术中配合、心理疏导、隐私保护及术后交接等方面改善患者护理体验，使患者对手术室护理工作的认可度明显提升。观察组并发症发生率为 4.35% (2/46)，低于对照组的 17.39% (8/46)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，提示加强风险评估、体温管理、管路保护和体位护理后，可减少急诊手术相关不良事件。生活质量评分比较显示，观察组在躯体功能、心理状态、社会功能及疼痛影响方面均优于对照组，表明优质护理服务

有助于缓解患者围术期紧张情绪，减轻疼痛和不适感，促进术后康复，提高整体护理质量。

两组生活质量评分对比

组别	例数	躯体功能	心理状态	社会功能	疼痛影响
对照组	46	73.26±6.84	70.18±7.12	71.35±6.76	72.04±6.91
观察组	46	84.57±5.93	82.46±6.05	83.19±5.88	84.02±5.64
t 值	—	8.472	8.914	8.962	9.114
P 值	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

讨论

急诊手术患者多具有起病急、病情变化快、术前准备时间短等特点，患者常在疼痛、恐惧和信息不足的状态下进入手术室。传统护理更重视手术配合和基础核对，虽能满足基本治疗需要，但对患者心理、舒适、安全风险及护理连续性的关注相对有限。优质护理服务强调以患者为中心，将快速反应、主动评估、风险管理和人文关怀融入手术室护理全过程，使护理工作由被动执行转向主动预判。对急诊手术患者而言，这种护理模式不仅影响手术配合效率，也关系到术后恢复质量和整体就医体验。

本研究结果显示，观察组生活质量各项评分均高于对照组，说明优质护理服务对患者术后身心恢复具有积极作用。其原因与多环节干预密切相关。术前快速评估能够帮助护理人员在短时间内掌握患者病情特点和潜在风险，为体位摆放、用药核对、管路保护及抢救准备提供依据。心理支持虽然时间有限，但简明、准确、稳定的沟通可以降低患者陌生感和失控感，使患者更愿意配合麻醉与手术操作。术中体温保护、皮肤保护和管路管理可减少低体温、压伤、管路脱落等不良事件，为术后恢复创造较好条件。术后交接延续护理使手术室与病房之间的信息衔接更加完整，避免因交接遗漏影响后续治疗和观察。

优质护理服务的实践价值还体现在护理团队协作水平的提升。急诊手术流程紧凑，任何环节迟滞都可能影响救治效率。通过提前准备器械设备、明确岗位职责、加强术中动态观察，护士能够更准确地配合医生处理突发情况，减少忙乱和重复操作。护理人员在执行技术操作的同时关注患者感受，使手术室护理不再局

限于“完成手术”，而是延伸到安全、舒适、尊严和康复质量。研究中观察组护理满意度较高，也反映出患者及家属对护理沟通、专业能力和服务细节的认可。

综上所述，优质护理服务应用于手术室急诊手术患者，可有效改善生活质量，提高护理满意度，降低围术期并发症发生风险。该模式符合现代手术室护理发展方向，值得在急诊手术护理管理中进一步推广。后续工作仍需结合不同手术类型和患者病情分层，完善标准化流程与个体化护理措施，使优质护理服务更加精细、稳定并具有持续改进空间。

参考文献

[1]何沙沙. 基于时机理论的急诊严重创伤患者全流程护理方案的构建及应用[D]. 南华大学, 2025.

[2]郭小花, 沈琦, 刘玉姣. 急诊手术患者循证围术期干预方案对临床效果和心理状态的影响[J]. 吉林医学, 2023, 44(7):1988-1991.

[3]陈端. 手术室急诊绿色通道优化护理管理对急诊抢救患者的影响分析[J]. 中华灾害救援医学, 2024, 11(1):83-86.