

精细化人文护理模式在手术室围手术期的应用效果研究

张环英

南昌大学第一附属医院手术室 江西南昌 330209

摘要：目的：探讨精细化人文护理模式在手术室围手术期患者护理中的应用效果，为提升手术室护理质量和患者就医体验提供参考。方法：选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月于我院接受择期手术治疗的患者 86 例作为研究对象，依据护理方式不同分为对照组和观察组，各 43 例。对照组实施常规手术室护理，包括术前核对、基础宣教、术中配合、生命体征观察及术后交接等内容；观察组在常规护理基础上实施精细化人文护理，重点从术前访视、心理疏导、隐私保护、体位舒适管理、术中保暖、风险预防和术后连续交接等方面进行干预。比较两组患者生活质量评分、护理满意度及围手术期不良情绪改善情况。结果：观察组患者躯体功能、心理状态、睡眠质量和社会适应等生活质量评分均高于对照组，护理满意度也明显提升，术前焦虑、紧张等不良情绪较对照组改善更明显，差异有统计学意义。结论：精细化人文护理模式能够将规范化操作与人文关怀有机结合，减轻患者围手术期心理压力，改善身心状态，提高护理满意度和手术室护理质量，具有较好的临床应用价值。

关键词：精细化护理；人文护理；手术室；围手术期；生活质量

对象和方法

对象

选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月在我院手术室接受择期手术治疗的患者 86 例作为研究对象。纳入标准：患者年龄 18 岁以上，意识清楚，能够配合护理沟通及量表评估；均为择期手术患者，术前生命体征相对平稳；患者及家属知情并同意参与研究。排除标准：合并严重精神障碍、认知障碍或语言沟通困难者；合并严重心、肝、肾功能不全者；急诊抢救手术及术中病情突变需转入重症监护者。依据护理方式不同分为对照组和观察组，各 43 例。对照组男 24 例、女 19 例，年龄 22—71 岁，平均（46.82±8.41）岁；观察组男 23 例、女 20 例，年龄 21—73 岁，平均（47.16±8.37）岁。两组患者性别、年龄、手术类型、麻醉方式等一般资料比较差异无统计学意义，具有可比性。

方法

对照组实施常规手术室护理，内容包括术前访视、核对患者信息、协助完善术前准备、建立静脉通路、配合麻醉及手术操作、术中生命体征观察、术后交接和基础健康宣教等。观察组在常规护理基础上实施精细化人文护理。术前，护理人员主动进行床旁访视，使用通俗语言介绍手术流程、麻醉配合、手术室环境及注意事项，了解患者焦虑来源、睡眠情况和家庭支持情况，针对恐惧、紧张、担忧等情绪给予安慰和解释。进入手术室后，护理人员保持语气温和，避免生硬指令，注意保护患者隐私，减少身体暴露，调节室温，必要时给予保暖毯。术中根据手术体位、受压部位和手术时间进行细节化管理，合理使用软垫保护皮肤和神经受压部位，密切观察输液、出血、体温、血压及麻醉反应。术后转运时做好管路固定、保暖和疼痛询问，向病房护士详细交接患者术中情况、皮肤状态、引流情况和护理重点，并对患者进行简要鼓励，帮助其建立恢复信心。

观察指标

比较两组患者干预后的生活质量评分，评分内容包括躯体功能、心理状态、睡眠质量、社会适应四个维度，每项满分 100 分，分值越高表示生活质量越好。观察两组护理满意度，采用科室自制满意度调查表，从服务态度、沟通解释、隐私保护、操作规范、术后交接等方面评价，分为非常满意、满意和不满意，满意度为非常满意率与满意率之和。同时记录患者围手术期焦虑、紧张、寒战、体位不适、皮肤压红等情况，用于综合判断护理干预效果。

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 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。数据录入过程中由两名护理人员分别核对，发现异常值后结合原始记录进行复查，确保统计结果客观可靠。

结果

观察组患者干预后躯体功能、心理状态、睡眠质量和社会适应评分均高于对照组，说明精细化人文护理能够在一定程度上改善患者围手术期生活质量。观察组患者对手术室护理服务的满意度为 95.35%，高于对照组的 81.40%。从护理过程反馈看，观察组患者术前紧张感减轻更明显，对手术流程和配合要求的理解更充分，术后对体位保护、保暖措施和护理沟通的评价较好。对照组虽能完成基本

护理流程,但护理内容偏重操作配合,对患者情绪变化和个体感受关注相对不足。两组比较提示,精细化人文护理不仅能够优化护理服务体验,也有助于提升手术室护理的整体质量。

两组生活质量评分对比

组别	例数	躯体功能	心理状态	睡眠质量	社会适应
对照组	43	76.42±5.31	73.18±6.04	72.56±5.87	74.03±5.46
观察组	43	85.27±4.68	84.35±5.12	83.41±5.09	85.16±4.92
t 值	—	8.194	9.257	9.152	9.936
P 值	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

讨论

手术室是医院诊疗活动中专业性和风险性较高的场所,患者进入手术室后常会因陌生环境、疾病担忧、麻醉恐惧和手术结果不确定而产生紧张、焦虑等心理反应。传统手术室护理更强调术前准备、术中配合和术后交接,能够保障手术顺利进行,但在情绪疏导、隐私保护、舒适护理和个体化需求回应方面仍有提升空间。精细化人文护理模式将“以患者为中心”的理念贯穿围手术期全过程,既关注操作规范,也重视患者感受,能够弥补常规护理中人文关怀不足的问题。

本研究结果显示,观察组生活质量各项评分均高于对照组,提示精细化人文护理对改善患者身心状态具有积极作用。其原因在于,术前访视和针对性沟通可以帮助患者了解手术流程,减少因未知带来的恐惧;进入手术室后的语言安慰、隐私保护和保暖措施,能够增强患者安全感;术中体位管理、皮肤保护和生命体征观察,有助于降低体位不适、寒战和皮肤压红等问题;术后规范交接和恢复指导,则能提高护理连续性,减少患者及家属疑虑。护理人员在整个过程中不仅是技术执行者,也是信息传递者、情绪支持者和安全守护者。

精细化人文护理的实施还能够提升手术室护理管理水平。通过明确术前、术中、术后各环节护理重点,可以减少护理遗漏,使护理流程更加规范。护理人员主动关注患者心理和舒适需求,有助于改善护患关系,提高患者满意度。需要注意的是,该模式对护理人员综合能力提出了更高要求,护理人员既要熟悉手术配合流程,也要具备良好的沟通能力、风险识别能力和应急处理能力。科室应加强

培训，建立标准化护理清单和质量反馈机制，使人文关怀不流于口号，而是落实到每一次沟通、每一项操作和每一个细节中。

综上，精细化人文护理模式应用于手术室围手术期护理，能够从心理疏导、舒适管理、风险预防和术后交接等方面优化护理流程，缓解患者焦虑紧张情绪，改善生活质量，提高护理满意度与护理安全水平。该模式体现了以患者为中心的护理理念，符合现代手术室护理发展方向，值得在临床中推广应用。

参考文献

[1]段岚,徐霞,赵政悦.基于文献计量学的我国手术室护理标准操作程序应用的可视化分析[J].医药前沿,2026,16(10):1-6.

[2]苏艳霞,刘瑞文,刘晓玲.围术期精细化护理在手术室护理管理中的应用效果[J].人人健康,2020,(14):521.

[3]吴莺群,黄倩倩.基于手术室智慧化调度系统的围手术期护理流程优化与应用[J].医疗装备,2026,39(6):141-143+147.