AI 赋能麻醉护理人文管理融合对围术期护理质量及患者满意度的作用

胡雯倩[1]，马东丽[1]，张 露[1]，李 茸[3]，梅鹏飞[2*]

[1]西安交通大学第一附属医院麻醉科 陕西西安
[2]西安市北方医院神经内科 陕西西安
[3]西安交通大学第一附属医院肿瘤放疗科 陕西西安

【摘要】目的 探究 AI 赋能麻醉护理人文管理实践对围术期护理质量及患者满意度的提升机制。**方法** 选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月在我院接受择期手术治疗的 62 例患者作为研究对象，随机将全部患者分为常规组与研究组，每组各 31 例。常规组实施围术期常规麻醉护理管理模式，研究组在常规护理基础上开展 AI 赋能麻醉护理人文管理实践。对比两组围术期护理质量评分、麻醉相关并发症发生率及患者护理满意度。**结果** 研究组各项指标均优于常规组的（P＜0.05）。**结论** AI 赋能下麻醉护理人文管理实践可有效优化围术期护理流程，提升护理质量，降低并发症风险，提高患者满意度，契合现代麻醉护理发展需求。

【关键词】AI 赋能；麻醉护理；人文管理；围术期；护理质量；患者满意度
【收稿日期】2026 年 9 月 2 日 **【出刊日期】**2026 年 10 月 3 日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20260512

The role of AI empowered humanistic management integration in anesthesia nursing on perioperative nursing quality and patient satisfaction

Wenqian Hu[1], Dongli Ma[1], Lu Zhang[1], Rong Li[3], Pengfei Mei[2]*

[1]Department of Anesthesiology, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi
[2]Department of Neurology, Xi'an North Hospital, Xi'an, Shaanxi
[3]Department of Radiation Oncology, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the mechanism by which AI-empowered humanistic management practices in anesthesia nursing improve perioperative nursing quality and patient satisfaction. **Methods** A total of 62 patients undergoing elective surgery in our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as research subjects and randomly divided into a control group and a study group, with 31 cases in each group. The control group received the conventional perioperative anesthesia nursing management model, while the study group implemented AI-empowered humanistic management practices in anesthesia nursing on the basis of conventional care. The perioperative nursing quality scores, incidence of anesthesia-related complications, and patient satisfaction with nursing compared between the two groups. **Results** The study group showed significantly better outcomes in all indicators compared to the control group (P<0.05). **Conclusion** Empowered humanistic management practices in anesthesia nursing can effectively optimize perioperative nursing processes, improve nursing quality, reduce the risk of complications, and increase patient satisfaction, meeting the development needs of modern anesthesia nursing.

【Keywords】AI empowerment; Anesthesia nursing; Humanistic management; Perioperative period; Nursing quality; Patient satisfaction

围术期麻醉护理是手术治疗的关键环节，不仅关乎麻醉操作的顺利实施，更直接影响患者手术耐受度、术后康复进程及就医体验[1]。随着医疗模式向“生物-心理-社会”模式转变，患者对医疗服务的需求不再局限于疾病治疗，更注重护理过程中的人文关怀与情感支持。互联网技术的飞速发展为麻醉护理管理创新提供了新路径，借助移动互联网、线上沟通平台、健康管理 APP 等工具，可实现围术期麻醉护理的全流程、个

*通讯作者：梅鹏飞

性化、精准化延伸，将人文管理与信息化手段深度融合，可以有效弥补传统护理的不足[2-3]。在进入 AI 赋能时代，智慧化医疗可赋能麻醉护理管理，借助 AI 智能评估，可实现护理需求有效识别，使麻醉护理更具有实效性。现对具体内容做出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月我院收治的 62 例择期手术患者，采用随机数字表法分为常规组和研究组，每组 31 例。常规组男 17 例，女 14 例；年龄 22～68（45.26±5.38）岁。研究组男 18 例，女 13 例；年龄 21～69（44.89±5.62）岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。

纳入标准：①符合择期手术指征，美国麻醉医师协会（ASA）分级I~II级；②意识清晰，能够正常沟通，配合护理工作；③无精神疾病史、认知功能障碍；④无严重心、肝、肾等脏器功能损伤；⑤患者及家属知情同意，自愿参与本研究。

排除标准：①急诊手术患者；②合并恶性肿瘤、凝血功能障碍者；③无法使用互联网设备者；④临床资料不完整者。

1.2 方法

1.2.1 常规组

实施围术期常规麻醉护理管理，术前 1 天由麻醉护士进行病房访视，口头讲解麻醉方式、术前注意事项、手术流程；术中配合麻醉医师完成麻醉操作，严密监测患者生命体征，做好术中护理配合；术后待患者清醒后送回病房，告知术后麻醉相关注意事项，术后 1 天进行常规随访，解答患者疑问，无特殊互联网护理干预及系统性人文关怀措施。

1.2.2 研究组

在常规麻醉护理基础上，开展互联网环境下麻醉护理人文管理实践，具体内容如下：1）搭建互联网+AI 麻醉护理人文管理平台：建立专属微信沟通群，纳入麻醉护士、手术医师、患者及家属，同时依托医院健康管理 APP，搭载 AI 智能分析技术构建围术期麻醉护理人文服务模块，包含术前宣教、心理疏导、术中告知、术后康复指导、并发症预防、在线答疑等功能，融合 AI 术前心理状评估、智能康复知道、并发症智能预警等功能实现护理智能化管控。2）术前互联网人文护理干预：通过 APP 推送个性化麻醉科普视频、图文资料，内容涵盖麻醉流程、麻醉风险、术前禁食禁饮要求、情绪调节方法等，避免统一化宣教的弊端；麻醉护士通过微信一对一与患者沟通，借助 AI 系统分析患者心理状态，了解其心理状态并解答患者疑问，给予情感支持。3）术中人文关怀与实时同步：术中严密监测患者生命体征，保持手术室适宜温湿度，做好患者保暖与隐私保护；通过平台实时向家属同步手术进展（不涉及医疗机密内容），实现术中人文关怀的双向延伸。4）术后互联网人文随访与康复管理：术后及时通过平台向患者及家属推送术后麻醉护理注意事项、疼痛缓解方法、饮食运动指导等内容；术后 6h、24h、48h 进行线上随访，通过 AI 系统评估患者麻醉恢复情况和疼痛程度，评估患者麻醉恢复情况、疼痛程度、情绪状态，及时处理恶心呕吐、头晕等麻醉并发症；鼓励患者表达感受，给予康复鼓励，强化人文关怀，提升患者康复信心。

1.3 观察指标

1.3.1 围术期护理质量：

采用我院自制麻醉护理质量评分量表，从术前准备、术中配合、术后护理、人文关怀、护理沟通 5 个维度进行评分，每个维度满分 20 分，总分 100 分，分值越高表示护理质量越好[4]。

1.3.2 负性情绪评分：

采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评估两组患者干预前后负性情绪，SAS、SDS 总分均为 0~100 分，分值越高表示焦虑、抑郁情绪越严重。

1.3.3 患者护理满意度：

采用我院自制护理满意度调查问卷，术后 3 天对患者进行调查，分为非常满意、满意、不满意，总满意度=（非常满意例数+满意例数）/总例数×100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料采用“（$\bar{x}\pm s$）”表示，t 检验；计数资料采用“n/%”表示，用 χ^2 检验，当 P＜0.05 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组围术期护理质量评分比较

研究组各项护理质量维度评分及总分均高于常规组（P＜0.05），详见表 1。

2.2 两组干预前后负性情绪评分比较

干预前，两组 SAS、SDS 评分比较，差异无统计学意义（P＞0.05）；干预后，两组 SAS、SDS 评分均较干预前降低，且研究组低于常规组（P＜0.05），详见表 2。

2.3 两组患者护理满意度比较

研究组患者护理总满意度为 96.77%，高于常规组的 77.42%（P＜0.05），详见表 3。

表 1　两组围术期护理质量评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

指标	常规组（n=31）	研究组（n=31）	t	P
术前准备	15.26±2.13	18.69±1.85	6.769	0.000
术中配合	14.89±2.07	18.42±1.76	7.233	0.000
术后护理	15.12±2.21	18.57±1.93	6.546	0.000
人文关怀	12.35±2.46	18.26±1.58	11.254	0.000
护理沟通	13.68±2.35	18.31±1.69	8.905	0.000
总分	71.30±8.26	92.25±7.43	10.499	0.000

表 2　两组干预前后 SAS、SDS 评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组（n=31）	56.89±6.24	48.36±5.17	58.23±6.51	49.75±5.42
研究组（n=31）	56.42±6.31	40.15±4.28	57.96±6.38	41.28±4.36
t 值	0.294	6.810	0.164	6.779
P 值	0.769	0.000	0.869	0.000

表 3　两组患者护理满意度比较[n（%）]

指标	常规组（n=31）	研究组（n=31）	χ^2	P
非常满意	12（38.71）	20（64.52）	——	——
满意	12（38.71）	10（32.26）	——	——
不满意	7（22.58）	1（3.23）	——	——
满意度	24（77.42）	30（96.77）	5.166	0.023

3 讨论

围术期患者因对麻醉及手术流程缺乏了解、担心手术风险，易产生焦虑、抑郁等负性情绪，而传统麻醉护理管理侧重技术操作，忽视患者心理需求与人文关怀，导致护理质量与患者满意度难以提升[5-6]。互联网技术的融入打破了传统护理的时空壁垒，为麻醉护理人文管理实践提供了全新载体，实现了围术期护理的全周期、个性化、精准化覆盖[7-8]。

本研究结果显示，研究组围术期护理质量各维度评分及总分均高于常规组，说明互联网环境下的麻醉护理人文管理实践可有效提升护理质量。通过搭建互联网+AI 护理平台，可将术前、术中、术后护理环节有机衔接，规范护理流程的同时，借助智慧化系统匹配患者人文护理需求，能够进一步强化人文关怀与护理沟通，让护理服务更具针对性与温度，弥补了常规护理中人文缺失、沟通不足的问题。同时，借助互联网工具，护理人员可及时获取患者需求，优化护理措施，推动护理质量持续改进。在负性情绪改善方面，干预后研究组 SAS、SDS 评分低于常规组，其核心机制在于互联网人文护理干预实现了术前心理疏导的精准化与常态化。本研究中患者满意度是衡量护理服务质量的核心指标，研究组患者护理总满意度高达 96.77%，远高于常规组。互联网环境下的人文管理实践，将人文关怀贯穿围术期全程，既保障了麻醉护理的专业性，又兼顾了患者的心理、情感需求，让患者感受到全方位的关怀与尊重，进而提升就医满意度。

综上，AI 赋能麻醉护理人文管理实践通过信息化手段实现人文关怀与麻醉护理的深度融合，可有效提升围术期护理质量，改善患者负性情绪，提高患者满意度，具有较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 宋宇,马涛洪,张利帆,等.麻醉护理门诊健康教育智能问答系统的构建[J].护理学杂志,2025,40(21):16-20.

[2] 洪芳,耿鹏程,郑立东.“互联网+”健康教育在日间手术病人麻醉护理中的应用[J].蚌埠医科大学学报,2025,

50(07): 956-959.

[3] 刘萍,孙振涛,朱泽飞,等.“互联网+对分课堂”在低年资麻醉科护士培训中的应用[J].河南外科学杂志,2025,31(03):18-21.

[4] 顾金甜,张偌翠.我国麻醉恢复室护理质量评价指标体系的范围综述[J].全科护理,2025,23(06):1018-1021.

[5] 陈丽.预见性护理在老年髋部骨折麻醉术后发生谵妄中的应用效果观察[J].贵州医药,2025,49(03):494-495.

[6] 司雪洋,董子涵,王彦红.基于 PRECEDE 模式的护理干预对手术室麻醉患者麻醉苏醒期躁动发生率及心理负性情绪的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(03):47-50.

[7] 崔为阳,朱梦珂,王湘萍.细节护理结合心理暗示在关节置换术老年患者麻醉诱导期的效果观察[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(03):577-580.

[8] 刘幸,马涛洪,王秋菊,等.“互联网+”麻醉护理健康教育的研究进展[J].护理研究,2024,38(05):866-869.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS