

人文关怀结合舒适护理模式对手术室护理质量及患者生活质量的影响

王 云, 周 萍, 刘 静

新疆四七四医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 分析人文关怀结合舒适护理模式对手术室护理质量及患者生活质量的影响。**方法** 收集 2024 年 5 月-2025 年 5 月于我院接受手术的 239 例患者开展研究, 分组方式: 随机数字表法, 对照组 (n=120) 和实验组 (n=119), 对照组: 常规护理, 实验组: 人文关怀结合舒适护理, 对比两组: 手术室护理质量、生活质量 (SF-36)。**结果** 实验组手术室护理质量评分优于对照组, $P<0.05$, 生活质量优于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 在手术室护理过程中融入人文关怀结合舒适护理, 可以提升患者的护理质量, 提高患者的生活质量, 满足患者的护理需求, 值得提倡。

【关键词】 人文关怀; 舒适护理; 手术室护理质量; 生活质量

【收稿日期】 2026 年 7 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260443

The impact of the integration of humanistic care and comfort-based nursing model on the quality of surgical room nursing and patients' quality of life

Yun Wang, Ping Zhou, Jing Liu

Xinjiang 474 Hospital, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the impact of the humanistic care combined with comfort care model on the quality of surgical room nursing and the quality of life of patients. **Methods** A study was conducted on 239 patients who underwent surgery in our hospital from May 2024 to May 2025. The grouping method was: random number table method: control group (n=120) and experimental group (n=119). The control group received routine care, while the experimental group received humanistic care combined with comfort care. The surgical room nursing quality and quality of life (SF-36) of the two groups were compared. **Results** The surgical room nursing quality score of the experimental group was better than that of the control group, $P<0.05$, and the quality of life was better than that of the control group, $P<0.05$. **Conclusion** Integrating humanistic care combined with comfort care in surgical room nursing can improve the quality of nursing for patients, enhance their quality of life, meet their nursing needs, and is worthy of promotion.

【Keywords】 Humanistic care; Comfort-based nursing; Quality of surgical room nursing; Quality of life

手术属于强烈的应激源, 会对患者的生理造成创伤, 同时也会增加剧烈的心理应激。患者面对陌生的手术室环境, 对手术效果的担忧以及术后疼痛的恐惧时, 会出现焦虑、抑郁等负性情绪。该种情绪波动会导致机体释放更多的儿茶酚胺, 导致患者心率加快、血压升高, 既会影响手术的顺利开展, 同时也会增加麻醉风险, 出现并发症的风险增加, 对患者术后康复速度和生活质量造成影响^[1]。为患者提供传统的常规护理以技术操作为中心, 多关注配合医生完成手术, 保证机械地护理, 但忽视了对患者心理需求和情绪支持的关注度。该种护理模式无法满足现代医学的护理需求。如何在科学护理的同时, 为患者提供足够的人文关怀, 作为提升手术室护理

质量的关键。人文关怀属于护理的核心, 护理人员充分的尊重患者的生命价值, 关注患者的隐私、心理感受和精神需求。舒适护理属于一种整体化、个性化、创造性的护理, 有效的干预患者, 满足患者身心需求, 两者融合, 满足患者的需求, 促进了患者恢复, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 5 月至 2025 年 5 月于我院接受治疗的 239 例患者开展研究, 随机数字表法分组: 对照组 (n=120) 和实验组 (n=119), 对照组: 23-76 岁, 平均: 55.21 ± 3.65 岁, 女 59, 男 61, 实验组: 22-77 岁, 平均: 54.31 ± 4.39 岁, 女 57, 男 62, 分析各项资料,

差异性不大, $P>0.05$ 。

纳入标准: 择期进行全身麻醉手术的患者; 意识清楚, 可以正常沟通;

排除标准: 急诊手术或者抢救手术; 合并严重的心、肝、肾功能不全或者恶性肿瘤; 认知功能或者精神病史。

1.2 方法

对照组常规护理, 术前一天, 巡回护士遵医嘱进行常规访视, 告知患者禁食、禁饮的时间, 手术的时间, 核对患者信息, 患者入室后常规核对, 建立静脉通路, 协助医生摆放体位, 监测生命体征, 记录护理文书^[2]。术后护送患者回病房, 与护理人员交接, 包括手术的具体情况, 管道护理和皮肤状态。

实验组人文关怀联合舒适护理, 具体包括: (1) 术前给予人文关怀与舒适评估, 术前访视时, 主动介绍自身, 为患者提供通俗易懂的语言与患者进行沟通, 讲解图片相关信息, 讲解手术的具体流程、手术室环境和术中可能出现的情况, 纠正患者的错误认知, 对患者的心理状态进行评估, 出现严重焦虑时, 给予有效的心理疏导, 给予患者足够的鼓励^[3-4]。(2) 术中舒适护理与人文关怀的融合, 调整好手术室内的温度和湿度, 温度控制在 $22\sim 24^{\circ}\text{C}$, 湿度 $50\%\sim 60\%$; 为患者播放舒缓的音乐, 分散患者的注意力, 缓解患者的紧张感, 有效的保护患者的隐私, 在转运、消毒、铺巾等环节避免暴露。(3) 体位管理, 在协助患者调整体位, 充分的考虑生理上的弯曲, 在受压部位或者骨隆突出提供软垫, 避免发生压力性损伤。对于全麻的患者有效的保护患者的双眼, 避免发生角膜干燥或者受损, 控制好固定的松紧度, 以容纳一指为佳^[5-6]。(4) 体温管理, 加温手术过程中的液体, 使用充气式加温毯覆盖非手术区域, 预防患者出现术中低体温或者寒战。(5) 全程陪伴和心理

支持, 在麻醉诱导期, 护理人员应陪伴患者, 轻声安抚, 待患者意识消失后停止。手术期间保证手术室内的温度和湿度, 若出现异常, 沉着冷静, 积极应对。(6) 术后人文关怀, 患者苏醒时, 亲切的称呼患者, 告知患者手术已经顺利完成, 若患者拔管, 提供温水润喉, 缓解患者的不适。评估患者的疼痛程度, 若疼痛明显, 及时与医生沟通, 指导患者深呼吸, 通过听音乐等方式来转移患者的注意力, 必要时提供药物干预^[7]。(7) 术后回访, 术后 1-3 天, 到病房回访, 了解患者的术后恢复情况, 评估患者切口疼痛程度, 记录有无并发症, 若患者提出问题, 耐心解答, 开展术后康复指导, 告知患者早期活动的必要性, 提供饮食干预, 让患者感觉到护理人员的关怀。

1.3 实验指标

1.3.1 对比生活质量, 采用健康调查简表 (SF-36) 进行评估, 包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个维度, 满分 100 分, 评分高生活质量佳。

1.3.2 依据科室自制的手术室护理质量评价量表进行评估, 共计六个维度, 最高 100 分, 评分与护理质量呈正比。

1.4 统计学方法

计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料以例数 (n) 或百分比 (%) 表示, 行 χ^2 检验。通过 SPSS25.0 软件进行统计分析, $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者生活质量

实验组患者生活质量评分高于对照组, $P<0.05$, 见表 1。

表 1 分析两组患者的生活质量 ($\bar{x}\pm s$, 分)

项目	对照组		实验组		t	p
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	55.39 $\pm$ 3.52	74.82 $\pm$ 6.22	55.41 $\pm$ 3.45	85.62 $\pm$ 5.88	0.584/5.884	>0.05/<0.05
生理职能	59.64 $\pm$ 3.11	75.82 $\pm$ 3.22	59.22 $\pm$ 3.28	81.72 $\pm$ 8.69	0.481/6.251	>0.05/<0.05
躯体疼痛	45.14 $\pm$ 2.39	74.82 $\pm$ 7.66	45.71 $\pm$ 3.88	80.42 $\pm$ 5.62	0.347/5.842	>0.05/<0.05
总体健康	47.22 $\pm$ 3.52	69.42 $\pm$ 4.92	47.39 $\pm$ 2.55	77.82 $\pm$ 8.75	0.482/6.224	>0.05/<0.05
活力	48.69 $\pm$ 4.21	76.25 $\pm$ 5.81	48.39 $\pm$ 4.69	83.82 $\pm$ 6.38	0.465/4.824	>0.05/<0.05
社会功能	45.66 $\pm$ 4.82	76.32 $\pm$ 5.15	45.82 $\pm$ 3.69	86.88 $\pm$ 7.69	0.664/5.827	>0.05/<0.05
情感职能	46.28 $\pm$ 7.39	78.66 $\pm$ 7.25	46.82 $\pm$ 5.88	87.39 $\pm$ 3.82	0.487/10.225	>0.05/<0.05
精神健康	45.66 $\pm$ 3.24	74.64 $\pm$ 5.12	46.31 $\pm$ 3.82	83.88 $\pm$ 4.82	0.648/5.887	>0.05/<0.05

2.2 对比两组护理质量

对照组患者护理操作规范评分 91.23 ± 3.04 分; 文

书书写 89.76±3.41 分; 消毒隔离 92.15±2.87 分; 服务态度 90.88±3.62 分; 健康教育 88.42±3.95 分; 隐私保护 88.40±3.78 分; 总分 88.40±3.78 分; 实验组患者护理操作规范评分 96.81±2.15 分; 文书书写 95.94±2.38 分; 消毒隔离 97.02±1.96 分; 服务态度 97.45±1.78 分; 健康教育 95.33±2.71 分; 隐私保护 95.33±2.71 分; 总分 96.52±2.33 分; 干预后, 实验组患者生活质量评分优于对照组, $P<0.05$ 。

3 讨论

手术室作为患者接受治疗、有效治疗疾病的重要方案, 先进的医疗技术手段对患者的康复有着重要的影响, 但手术的护理质量与患者的机体状态关系密切。本文通过对两组患者提供不同的干预措施后, 实验组患者生活质量优于对照组, $P<0.05$, 分析原因: 从生理角度来看, 手术创伤会影响患者的生活质量, 为患者提供舒适的护理, 降低了患者出现术中低体温和术后并发症的风险, 避免了因为冷刺激导致的机体代谢紊乱和心血管负担^[8]。体位舒适护理在骨隆突出使用软垫减压, 避免术中长时间固定体位导致的神经压迫和压力性损伤。完善患者的疼痛管理, 给予非镇痛药物和药物联合管理, 减轻了患者术后的不适, 促进了患者生理功能恢复。完善患者的心理护理, 患者受疾病的影响会出现明显的焦虑和恐惧, 提升患者的认知水平, 可以避免患者因为认知不佳, 增加心理焦虑^[9]。从患者的社会功能来看, 良好的延续性护理, 解答了患者的疑问, 促进了患者的机体恢复, 强化患者的心理支持, 提升了患者的自我效能水平。

对比患者的手术室护理, 实验组更高, $P<0.05$, 分析原因: 护理质量作为衡量护理工作成效的核心内容, 从护理操作规范、文书书写、消毒隔离、健康教育等多个维度进行干预, 充分的体现了人文关怀与舒适护理的优势, 该种护理, 是护理人员依据患者的个体差异, 完善患者的体位管理, 合理的使用软垫, 并有效的固定, 提升了患者的舒适度^[10]。正确的使用加温输液设备, 提高了患者的舒适度。强化护理人员的书写管理, 有利于护理人员更为详细地记录患者的具体情况, 明确心理状态和特殊需求, 所有操作在无菌状态下开展, 降低了患者出现感染的风险。

将人文关怀与舒适护理相结合, 建立了协同的效应, 人文关怀为舒适护理提供了价值导向, 强调患者在满足生理需求的同时充分的尊重心理感受和人格尊严, 舒适护理为人文关怀提供了载体, 让患者感受到了被关怀和被尊重。

综上所述, 为手术室患者提供人文关怀结合舒适护理相结合的干预措施, 满足了患者的身心需求, 在提升患者护理质量的同时, 提高了患者的生活质量, 满足了患者的护理需求, 值得在临床进一步推广实施。

参考文献

- [1] 王正露, 忻慧, 朱怡. 跨理论模型健康教育结合人文关怀护理对直肠癌造口患者康复质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(4): 9-12.
- [2] 傅婷, 魏秀芳. 人文关怀联合场景式认知训练模式对卒中后认知障碍患者认知功能、心理状态及生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2025, 23(9): 85-88.
- [3] 赵晗, 刘翱搏, 杨秋菊, 单丹丹. 舒适理念的手术室临床路径干预模式对围术期患者不良情绪及满意度的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2025, 33(8): 1218-1222.
- [4] 高冰, 王磊. 同质护理服务理念下的手术室综合护理模式对 Stanford B 型主动脉夹层治疗患者应激反应的影响[J]. 临床研究, 2026, 34(2): 172-175.
- [5] 怀叶. 手术室舒适护理在腹腔镜腹股沟疝修补术患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2026, 42(1): 109-111.
- [6] 史小娟, 赵巧丽, 李瑞, 王昉, 李君. 基于手术室护理质量敏感指标的护理模式在食管癌手术中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2025, 34(18): 3443-3446.
- [7] 薛静. 纽曼系统护理模式结合人文关怀对老年全身麻醉手术后睡眠质量、负性情绪及行为方式的影响[J]. 吉林医学, 2024, 45(10): 2560-2562.
- [8] 何琳娜, 高健美. 基于人文关怀的手术室护理措施对输尿管结石患者负性情绪与应激反应的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(14): 8-11.
- [9] Wang P X, Niu M. Influence of humanistic care-based operating room nursing on safety, recovery, and satisfaction after radical surgery for colorectal carcinoma.[J]. World journal of clinical cases, 2024, 12(24): 5483-5491.
- [10] Zeng Q, Yang J, Jiang L, et al. The Impact of Perioperative Comfort Nursing Combined With Targeted Operating Room Nursing on Postoperative Stress Response and Nursing Satisfaction in Colorectal Cancer Patients.[J]. Annali italiani di chirurgia, 2025, 96(8): 1089-1102.

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