

人文关怀护理对全身麻醉术后复苏病人的效果分析

崔芳, 邵静

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析全身麻醉术后复苏患者采用人文关怀护理的应用效果。**方法** 选用 138 例在我院接受全身麻醉手术者, 所有患者在 2024 年 2 月~2025 年 5 月接受手术治疗, 随机选 69 例作为接受常规护理的对照组, 其余患者为实施人文关怀护理的观察组。观察不同护理模式前后心率、血压及患者苏醒质量, 采用 Kolcaba 的舒适状况量表 (General Comfort Questionnaire, GCQ) 对比不同护理方式患者舒适度, 记录并发症情况。**结果** 观察组患者苏醒期的心率、血压指标均较对照组大幅度提升, 且前者入室 1h 的 GCQ 评分更高, 差异显著 ($P<0.05$)。观察组的舒适度更高、术后并发症情况减轻, 组间比较 ($P<0.05$)。**结论** 人文关怀在舒适和苏醒治疗质量方面占据明显优势, 可在全麻苏醒期临床护理中持续推广使用。

【关键词】 全身麻醉; 手术; 麻醉苏醒期; 人文关怀; 护理效果

【收稿日期】 2026 年 1 月 4 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260074

Analysis of the effect of humanistic care nursing on patients undergoing resuscitation after general anesthesia

Fang Cui, Jing Shao

General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To analyze the application effect of humanistic care nursing in patients undergoing resuscitation after general anesthesia. **Methods** A total of 138 patients who underwent general anesthesia surgery in our hospital were selected. All patients received surgical treatment from February 2022 to May 2025. 69 patients were randomly selected as the control group receiving routine care, and the remaining patients were the observation group receiving humanistic care. Observe the heart rate, blood pressure and the quality of patient recovery before and after different nursing modes. Use Kolcaba's General Comfort Questionnaire (GCQ) to compare the comfort of patients with different nursing methods, and record the complications. **Results** The heart rate and blood pressure indicators of the patients in the observation group during the recovery period were significantly higher than those in the control group, and the GCQ score of the former group 1 hour after entering the room was higher, with a significant difference ($P<0.05$). The comfort level of the observation group was higher and the postoperative complications were alleviated. The comparison between the groups was $P<0.05$. **Conclusion** Humanistic care has obvious advantages in terms of comfort and recovery treatment quality, and can be continuously promoted and used in clinical nursing during the recovery period of general anesthesia.

【Keywords】 General anesthesia; Surgery; Anesthesia recovery period; Humanistic care; Nursing effect

全麻手术患者会因疾病本身、手术创伤性、麻醉药物副作用等对患者中枢神经系统产生直接或间接的副作用, 影响患者的生理、心理健康, 严重者会出现呼吸受阻、血压飙升、心率加快等现象, 影响患者术后康复进程^[1]。麻醉恢复期的护理干预是影响全麻手术治疗效果的关键, 常规的护理干预模式结构单一, 且仅作用于患者麻醉恢复期, 护理效果欠佳。研究指出^[2], 人文关怀倡导以患者舒适度为核心, 对患者进行常规护理的同时, 遵循了以患者为核心的服务理念, 既能体现对患

者的人格尊重, 又能提升疗效。基于此, 本研究通过分析人文关怀对全麻手术患者麻醉苏醒期相关指标的影响, 提出该护理模式有利于提升治疗效果, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选我院接收的全麻手术患者 138 例作为研究对象, 抽样时间: 2024 年 2 月~2025 年 5 月。纳入标准: ①满足全身麻醉手术指征者; ②满足 ASA 分级要求者;

③成年患者,且对研究所用麻醉方法、护理模式知情同意。排除标准:①恶性肿瘤疾病;②听觉、视觉功能障碍者;③精神状态异常者;④对研究所用麻醉药有用药禁忌者。所纳入患者随机分为观察组和对照组,两组患者男女比例 66:72,年龄 19~68 岁,平均年龄 (43.09±8.11);其中神经外科手术 37 例、心脏手术 29 例、颅脑手术 42 例、骨科手术 30 例。研究在医院伦理委员会的批准下进行。经比较,两组年龄、体重、手术类型等一般资料无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规护理,即确保患者在麻醉恢复室内的温度、湿度合理控制。对患者进行基本的生命体征监测,给予患者常规的疼痛护理、并发症预防等措施。

观察组采用人文关怀护理干预,具体方法:①人文关怀医护小组组建:小组成员由麻醉科主任、专职护理人员等多人组成,所有成员均接受麻醉理论知识、护理技巧、人文关怀方法等知识培训,将既往研究资料与工作实际相结合,制定适用于我院麻醉恢复室的护理计划。②接受手术治疗前,护理人员对患者进行基本的血压、疼痛、呼吸评估,并简单讲解麻醉方法、过程及可能引发的不良反应;待患者结束手术后,在麻醉恢复室再次进行生理机能评估,适当与患者进行交流,告知患者手术已顺利结束。密切观察患者是否出现身体、心理上的不适,对患者进行适当吸氧,以便其出室时可正常呼吸。③舒适护理。a.体位管理:手术结束后患者需用软枕抬高头部并保持平躺,根据患者需求,采用棉签对其进行嘴唇湿润。b.隐私护理:患者入室后,护理人员对其残留的血迹、污渍等进行清洁,帮助患者及时穿好衣物并覆盖棉被,避免患者失温,但在进行以上操作时,需使用床帘保护隐私。c.环境护理:对室内进行有效的温度、湿度调节,确保室内安静,避免噪音影响,但可视情况播放轻音乐,保持患者心情放松,确保患者充足的休息时间。d.疼痛护理:采用束带固定患者肢体,但

需对其力度进行有效调节,对患者进行疼痛评估,视情况对其进行物理干预或镇痛药物治疗,在此期间,护理人员需加强对患者的巡查,避免出现四肢血液循环不畅、吸痰、输液不良事件。e.心理干预:以温和的面部表情或肢体动作给予患者鼓励,态度温和地安慰患者,及时地为患者消除困惑,尽可能满足患者身心护理需求,增强患者恢复信心。f.保暖护理:术中输血、静脉输液量的迅速增加易造成术后失温现象,导致患者苏醒时间延长。因此,护理人员加强对患者的体温监测,通过调节室温及热水袋等多种方式确保维持患者正常体温。但需注意的是,在使用热水袋、暖手宝时,均不可与患者皮肤直接接触,避免发生烫伤^[3-4]。

1.3 观察指标

观察不同护理模式前后心率、血压及患者苏醒质量,采用 Kolcaba 的舒适状况量表 (GCQ) 对比不同护理方式患者舒适度,记录并发症情况。

采用 GCQ 舒适状况量表^[5]患者在苏醒期的舒适度,其中包含 4 个维度,选用 4 级评分法,取各维度总分为舒适度评分,分数值在 28~112 间,且其分数越靠近最大值舒适度越高。

根据患者血压、呼吸、皮肤、四肢活动情况和意识状态评价其苏醒程度,其中 9 分为完全苏醒;8 分患者呈苏醒状态且意识清醒;7 分则处于苏醒状态;6 分患者呈部分苏醒状态;5 分患者无意识,未苏醒。

1.4 统计学分析

应用 SPSS20.0 软件进行数据分析,计量资料符合正态分布,以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压、心率、苏醒质量评分对比:苏醒期观察组的血压、心率、苏醒质量评分优于对照组,差异显著 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组血压、心率、苏醒质量评分对比: ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组	对照组	t 值	p 值
收缩压 (mmHg)	术前	137.65±5.61	137.98±5.60	0.345	0.729
	苏醒期	148.75±6.39	140.52±6.38	7.570	0.000
舒张压 (mmHg)	术前	80.54±5.26	80.67±5.25	0.145	0.884
	苏醒期	94.38±5.34	85.59±5.33	9.677	0.000
心率 (次/min)	术前	72.01±3.55	72.35±3.54	0.563	0.732
	苏醒期	79.86±3.47	75.15±3.46	7.984	0.000
苏醒质量 (分)	入恢复室前	6.34±1.26	6.06±1.25	1.310	0.190
	入室 1h	8.29±0.42	7.83±0.41	6.510	0.000

2.2 两组 GCQ 评分比较: 观察组生理(18.65±3.47)分、社会文化(20.59±3.55)分、心理(19.93±4.08)分、环境(18.68±2.51)分; 对照组生理(14.06±3.46)分、社会文化(15.81±3.54)分、心理(4.62±4.07)分、环境(13.26±2.50)分, 组间对比差异性明显($P<0.05$)。

2.3 两组并发症情况比较: 观察组苏醒延迟、寒颤各 1 例, 占比 2.90%, 对照组低氧血症 2 例(2.90%)、躁动 3 例(4.35%)、恶心呕吐 1 例(1.45%)、苏醒延迟 4 例(5.80%), 总发生率 14.49%, 差异明显($\chi^2=5.841$, $p<0.05$)。

3 讨论

全麻手术治疗效果受手术本身、麻醉药物等多种内外界因素影响, 使得患者在其麻醉恢复期容易出现躁动、失温、延迟苏醒等不良事件, 且其发生率最高可达约 45%。研究指出^[6], 苏醒期是麻醉并发症的高发环节, 其护理质量至关重要。麻醉恢复室是麻醉苏醒的重要医疗场所, 为麻醉恢复护理提供了基础环境, 对患者加以常规护理、有效的不良反应预防措施等护理干预措施, 可一定程度上避免不良反应发生, 但若忽略对患者负面情绪的纾解, 会增加其心理应激反应, 进而影响其术后麻醉复苏^[7]。

人文关怀护理干预模式是常规护理不断优化的产物, 其在满足患者疾病护理的同时, 满足了患者更多的心理、生理护理需求, 在护理过程中, 通过对患者的支持、理解与尊重, 能帮助患者树立恢复信心, 促进友好护患关系的形成, 全方位提升了患者的护理体验^[8]。本研究结果显示, 实施人文关怀组患者的心率、血压、舒适度、苏醒治疗均较常规护理提升($p<0.05$), 说明, 对麻醉苏醒阶段患者采用人文关怀使得患者心理状态、护理舒适度均明显改善, 避免了其生命体征大幅度波动, 提升了其苏醒质量。分析其原因: 人文关怀舒适度明显较高, 不仅有利于完善患者手术、麻醉相关知识, 缓解了其心理压力, 进而确保手术顺利开展。再者, 该护理模式通过对患者的舒适护理, 通过对其环境、隐私保护、保暖措施等护理操作, 在确保患者隐私的情况下, 减轻了其疼痛、口腔干燥等身体上的不适感, 患者护理舒适度明显得到了提升。除此之外, 人文关怀护理模式

能弥补常规护理在身心舒适度、患者自尊心等方面的不足, 能有效促进患者的康复进度。

综上所述, 人文关怀护理可确保患者血压、心理稳定, 具有提升苏醒质量、舒适度的优势, 用于全麻手术患者而言, 其麻醉苏醒期护理效果确切, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 孔飞飞. 人文关怀护理在小儿术后麻醉复苏护理中的应用[J]. 重庆医学, 2023, 52(1):307-309.
- [2] 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.
- [3] 魏明, 曲晓燕, 马春燕, 等. 基于舒适化护理理论构建麻醉恢复室全身麻醉术后患者管理方案的效果[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(3):472-476.
- [4] 应臻臻, 童珺霞, 童巧莉, 等. 护理团队主导的多元化管理对老年患者全身麻醉术后复苏情况的影响[J]. 中华全科医学, 2025, 22(12):2172-2176.
- [5] 张微, 陈和娟, 熊英. 麻醉护理一体化管理在复苏室高龄全身麻醉手术患者中的应用[J]. 中国当代医药, 2025, 32(2):175-178.
- [6] 王君超. 保温护理应用于全身麻醉患者对其术中应激和术后复苏的影响[J]. 家庭保健, 2021, 0(20):244-245.
- [7] 杨爱华. 手术室保温护理对降低全身麻醉手术患者术后应激反应及减少并发症的影响[J]. 中华养生保健, 2023, 41(13):97-99.
- [8] 卢允娜, 齐慧, 孙贺, 等. ERAS 理念下的舒适护理对患者术后麻醉苏醒质量躁动情况及疼痛程度的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2024, 30(2):144-147.

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