

探究舒适护理在手术室护理中的应用效果

魏慧艳

联勤保障部队第九八八医院 河南郑州

【摘要】目的 探究舒适护理在手术室护理中的应用效果。**方法** 选取2024年6月-2025年6月期间接收的手术治疗患者80例,随机分为对照组(40例,采取常规护理),和观察组(40例,在对照组的基础上采用舒适护理)。对比两组护理效果。**结果** 观察组收缩压、舒张压和心率均低于对照组($P<0.05$),焦虑、抑郁评分低于对照组($P<0.05$),舒适度评分及护理满意度均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 对行手术治疗患者实施舒适护理取得明显效果,能有效减小患者心率、血压波动,降低焦虑、抑郁评分,提高其舒适度和护理满意度,有较高应用价值。

【关键词】 手术室; 舒适护理; 舒适度; 应用效果

【收稿日期】 2026年5月8日

【出刊日期】 2026年6月3日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260314

To explore the application effect of comfort nursing in operating room nursing

Huiyan Wei

Joint Logistic Support Force 988th Hospital, Zhengzhou, Henan

【Abstract】 Objective To explore the application effect of comfort nursing in operating room nursing. **Methods** Eighty patients who underwent surgical treatment from June 2024 to June 2025 were selected and randomly divided into the control group (40 cases, receiving conventional care) and the observation group (40 cases, receiving comfortable care on the basis of the control group). Compare the nursing effects of the two groups. **Results** The systolic blood pressure, diastolic blood pressure and heart rate in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$), the anxiety and depression scores were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the comfort score and nursing satisfaction were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of comfortable care for patients undergoing surgical treatment has achieved remarkable results. It can effectively reduce fluctuations in heart rate and blood pressure, lower anxiety and depression scores, improve their comfort and satisfaction with care, and has high application value.

【Keywords】 Operating room; Comfort care; Comfort level; Application effect

手术室作为医院为患者提供手术及抢救的关键场所,其护理质量直接关系到手术的成功率和患者的预后^[1]。传统手术室护理多侧重于医疗技术操作,对患者的心理和生理整体状态关注不足。随着医疗模式的转变和患者对护理服务要求的提高,舒适护理得到大量关注。它强调以患者为中心,从生理、心理、社会等多个层面满足患者的需求^[2]。本研究分析探究舒适护理在手术室护理中的应用效果。

1 对象和方法

1.1 对象

选择2024年6月-2025年6月期间内接收的80例行手术治疗患者。纳入标准:(1)具备明确手术指征;

(2)依从性佳;(3)临床资料齐全。排除标准:(1)妊娠或哺乳期妇女;(2)合并精神疾患;(3)无生活自理能力。按照随机数字表法分组,分为对照组(40例,男性患者21例,女性患者19例,年龄29-68岁,平均年龄 46.85 ± 3.36 岁)和观察组(40例,男性22例,女性患者18例,年龄28-67岁,平均年龄 45.92 ± 3.15 岁)。对患者的基本信息展开对比分析后发现,患者基线资料均衡,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

包括:术前全面评估患者生理与心理状态;术中实时监测体征变化,及时响应并处理异常;术后侧重心理

疏导与抗感染护理,促进患者配合,控制并发症风险。

1.2.2 舒适护理

(1) 术前干预:术前,护理人员应于术前 1-2 天开展访视护理。以温和、亲切的态度与患者沟通,耐心倾听他们的担忧与疑虑,通过真诚交流建立信任关系。系统且通俗易懂地讲解手术流程、麻醉方式、术中可能出现的感觉及配合要点,让患者对手术有清晰认知,从而建立治疗信心,缓解心理压力。同时,全面核查患者临床资料,重点确认药物禁忌证信息,针对患者的基础疾病、过敏史等制定个性化护理计划。对于术中可能涉及的高风险操作,如大血管吻合、神经分离等,提前制定详细预案,确保术中能迅速、有效地应对突发状况。此外,需要做好环境护理:保持病房、手术室安静,调节适宜温湿度,一般温度控制在 22-25℃,湿度在 50%-60%。带领患者熟悉手术室环境,介绍手术设备、人员安排等,减少其对陌生环境的恐惧。

(2) 术中护理:术前 30 分钟,需调控手术室温湿度至适宜范围,降低患者低体温应激风险。患者入室后,进行二次核对基础信息,确保患者身份、手术部位等信息准确无误。操作中,协助患者采取符合手术需求的体位,在保证手术顺利进行的同时,注意保护患者身体受压部位,避免压疮发生。对于长时间手术患者,定时实施被动肢体活动,促进血液循环,预防静脉血栓形成。注重隐私保护,通过覆盖非暴露区域、对暴露部位采取保温措施,如使用保温毯等,提升患者舒适度。输入的液体需进行预热处理,减少低温液体对患者身体的刺激。全程严密监测生命体征波动,包括心率、血压、血氧饱和度等,一旦发现异常及时报告医生并协助处理。

(3) 术后护理:术后,及时清理患者体表分泌物,

保持清洁状态,持续观察至生命体征平稳。护送患者返病房时,需向家属详细交代手术情况、术后注意事项,如饮食、活动、伤口护理等。完成护理交接后,定期收集患者反馈,了解他们在围手术期的感受和需求。针对舒适护理实施中的不足,如疼痛管理不到位、心理支持不够等,进行持续性改进,不断提升护理服务质量,促进患者早日康复。

1.3 观察指标

(1) 生命体征:监测并记录患者的收缩压、舒张压和心率。

(2) 心理状态评估:使用焦虑量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS),SAS总分 ≥ 50 分为焦虑,SDS标准分 ≥ 53 分为抑郁倾向。

(3) 舒适度:通过自制调查问卷进行测评,满分各为 100 分,评分与舒适程度呈正比。

(4) 护理满意度调查:采用自制的护理满意度量表,对两组护理后的满意度开展问卷调查。其中得分高于 90 分视为满意,得分在 70-90 分之间视为基本满意,得分低 70 分视为不满意。将满意和基本满意的比例合并计算为总满意率。

1.4 统计学分析

统计分析采用 SPSS 20.0 软件执行。对于连续变量的数据,将以均数 \pm 标准差的形式展示,并通过 t 检验来进行比较;分类数据则使用 χ^2 检验,结果以百分比(%)呈现。组间差异在 $P < 0.05$ 水平被判定为具有统计学意义。

2 结果

2.1 生命体征指标比对

观察组收缩压、舒张压和心率均低于对照组($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 生命体征指标比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率 (次/min)
观察组	40	115.28 \pm 1.03	83.52 \pm 1.15	74.78 \pm 1.07
对照组	40	123.50 \pm 2.55	91.05 \pm 1.47	83.12 \pm 1.55
<i>t</i>	-	18.904	25.517	28.005
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

2.2 焦虑抑郁评分比对

观察组患者的焦虑(42.27 \pm 2.93)分、抑郁评分(40.57 \pm 2.32)分均低于对照组的焦虑(50.40 \pm 3.65)分、抑郁(48.38 \pm 3.81)分;($t=10.986$, $P=0.001$, $t=11.073$, $P=0.001$, $P < 0.05$)。

2.3 舒适度评分比对

观察组舒适度评分为(88.31 \pm 1.33)分,高于对照的(76.51 \pm 2.02)分; $t=30.858$, $P=0.001$, ($P < 0.05$)。

2.4 护理满意度比对

通过分析表明,观察组护理满意度结果为,满意 18

例(45.00%),基本满意20例(50.00%),不满意2例(5.00%),满意度是95.00%;对照组满意度评分结果为,满意14例(35.00%),基本满意18例(45.00%),不满意8例(20.00%),满意度是80.00%; $\chi^2=4.114$, $P=0.043$ ($P<0.05$)。

3 讨论

手术室是医院救治患者的关键场所,其护理质量直接影响手术效果与患者预后。受疾病本身、家庭经济压力、对手术风险的担忧以及陌生医疗环境等多重因素影响,手术患者常出现焦虑、紧张、恐惧甚至抑郁等负面情绪。这些心理应激不仅降低患者对治疗的依从性,还可能通过激活交感神经系统,引发心率加快、血压升高、出汗等生理反应,进而干扰麻醉诱导与维持,增加术中出血风险,甚至诱发心脑血管意外,严重影响手术安全与术后康复。同时,手术室内急救与麻醉药品的规范配备、仪器设备的完好运行、空气洁净度控制、无菌操作执行及感染防控措施的落实,同样是保障手术顺利进行的重要环节^[3]。在此背景下,舒适护理作为一种以人为本的整体护理模式,强调在提供专业技术服务的同时,关注患者的生理、心理与情感需求,通过个性化干预和人文关怀,有效缓解围术期应激反应,预防相关并发症,显著提升患者的舒适度与安全感。

护理期间,护理人员需通过术前访视、沟通交流等方式全面评估患者的心理状态,准确识别其紧张、恐惧或焦虑情绪,并据此提供个体化、有针对性的心理疏导。例如,耐心解释手术流程、麻醉方式及可能的感受,帮助患者建立合理预期,从而有效缓解其心理负担,保持积极、合作的心态,主动配合各项治疗与护理操作^[4-5]。此外,减轻负面情绪有助于提升患者主观舒适感,从而维持循环稳定,为麻醉诱导和手术顺利进行创造有利条件。与此同时,护理人员还需在术中持续密切监测患者的心率、血压、血氧饱和度等生命体征变化,一旦发现异常,立即与麻醉医师和手术团队协同处理,确保患者安全平稳度过围术期。

本研究显示,观察组心率、收缩压、舒张压及焦虑、抑郁评分均显著低于对照组。分析认为,手术作为强烈应激源,可激活交感神经,导致儿茶酚胺释放、血压升高、心率加快。舒适护理通过环境干预(如调节温湿度、

降低噪音)、心理疏导(讲解疾病与手术知识、减轻恐惧)、情感支持等措施,有效缓解患者负性情绪,稳定生理指标^[6]。此外,观察组舒适度评分和护理满意度均高于对照组,原因在于舒适护理通过优化治疗环境和实施心理疏导,有效缓解了患者的负面情绪,从而全面提升患者的舒适度与患者对护理服务的满意度^[7-8]。

综上,对行手术治疗患者实施舒适护理取得明显效果,能有效减小患者心率、血压波动,降低焦虑、抑郁评分,提高其舒适度,有较高实际应用价值。

参考文献

- [1] 米君.舒适护理模式在手术室护理中的效果研究[J].中华养生保健,2023,41(05):151-153.
- [2] 胡安红.舒适护理在手术室护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(25):112-114.
- [3] 王雅韬,刘小红.舒适护理在手术室护理中的效果分析[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第二册).内蒙古医科大学附属医院,2025:379-381.
- [4] 于兵,王琳,夏志红,等.舒适护理在手术室术前、术中、术后护理中的应用及对患者心理应激的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(02):246-247.
- [5] 金子,谷琦琦,徐海莉,等.手术室护理中应用循证护理和整体护理的效果及对舒适、疼痛程度的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(2):333-336.
- [6] 沈俏微,徐学军,黄象琼,等.基于舒适护理理论改进后的头低足高截石位摆放技术在腔镜手术中的应用效果[J].中国医药导报,2023,20(7):173-176,189.
- [7] 张梅.人文关怀结合舒适护理在手术室中的干预效果观察[J].医学食疗与健康,2021,19(7):124-125.
- [8] 顾春梅.舒适护理在手术室护理中对患者心理、生命体征、满意度的影响[J].心理月刊,2020,15(24):116-117.

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