

基于三维质量结构的围麻醉期护理人文关怀模型构建与持续改进策略

马东丽¹ 胡雯倩¹ 梅鹏飞²

1. 西安交通大学第一附属医院 麻醉科 陕西 西安 710000

2. 西安市北方医院 神经内科 陕西 西安 710004

摘要:目的: 研究基于三维质量结构的围麻醉期护理人文关怀模型构建与持续改进策略。方法: 选择2024年7月-2025年5月收治的60例手术麻醉患者作为观察对象, 以护理方式分组, k组($n=30$)采用基于三维质量结构的人文关怀护理, p组($n=30$)采用基础护理, 比较k组与p组患者的负面情绪、机体指标、麻醉效果、生活质量、护理满意度。结果: 护理前, k组与p组患者的负面情绪与生活质量无明显差异($P>0.05$); 护理后, k组患者的负面情绪、机体指标、麻醉效果、生活质量、护理满意度均优于护理前, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 基于三维质量结构的围麻醉期护理人文关怀模型构建与持续改进策略的实施价值较高, 应于临床推广。

关键词: 三维质量结构; 麻醉; 人文关怀护理; 机体指标; 麻醉效果

麻醉为临床手术治疗的重要手段, 受疾病、手术、麻药残留等多重因素影响, 容易致使患者中枢神经系统受损, 使其产生强烈的应激反应, 出现呼吸不畅、躁动、心率加快、血压升高等问题, 继而影响患者康复进程^[1-2]。为此, 加强围麻醉期护理十分重要。现如今, 有关报道称^[3-4], 基于三维质量结构的围麻醉期护理人文关怀模型构建与持续改进策略具有较高的开展价值, 不仅能够满足患者多元化的护理需求, 还能加快患者术后康复速度, 为理想的护理措施。为了验证此内容, 本文特选择2024年7月-2025年5月收治的60例手术麻醉患者作为观察对象, 以护理方式分组, k组($n=30$)采用基于三维质量结构的人文关怀护理, p组($n=30$)采用基础护理, 比较k组与p组患者的负面情绪、机体指标、麻醉效果、生活质量、护理满意度。详细报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2024年7月-2025年5月收治的60例手术麻醉患者作为观察对象, 以护理方式分组, k组($n=30$)采用基于三维质量结构的人文关怀护理, p组($n=30$)采用基础护理。p组(男患17例, 女患13例)年龄介于25-68岁之间, 均龄(46.66 ± 3.17)岁。k组(男患18例, 女患12例)年龄介于26-70岁之间, 均龄(46.88 ± 4.63)岁。研究对象的基本资料具有可比性($P>0.05$)。实验内容经本院伦理委员会批准。

纳入标准: 观察对象符合手术麻醉标准; 年龄 >18 岁且资料完整者; 视听功能无碍者; 知晓研究内容并同

意实验操作者。

排除标准: 精神疾病者; 凝血功能障碍者; 器官功能异常者; 近期手术史者; 不配合且中途退出者。

1.2 方法

p组($n=30$)采用基础护理, 为患者提供知识宣教、饮食指导、药物干预、床铺清理、定期通风等护理服务。

k组($n=30$)采用基于三维质量结构的人文关怀护理: 首先, 基于三维质量结构建立人文关怀护理小组。小组成员包括1名麻醉师、3名专科护士, 组织成员进行系统培训, 培训内容包括麻醉知识、人文关怀技巧、舒适护理方法等, 根据患者实际情况制定护理计划。其次, 基于三维质量结构开展术前人文关怀护理工作。详细讲述麻醉方法、原理以及可能出现的意外情况, 提高患者认知度与配合度。接着, 基于三维质量结构开展术中人文关怀护理工作。手术室设置合适的温度, 温度控制在23-25摄氏度, 湿度控制在40-50%, 湿度控制在, 动态关注患者的生命指标, 如脉搏、血氧饱和度、血压、心率等, 若有异常立即处理。最后, 基于三维质量结构开展术后人文关怀护理工作。第一, 体征干预。动态观察术后麻醉恢复室患者的生命指标, 如意识、呼吸、活动力, 进行阶段性沟通, 告知患者手术非常成功, 并密切关注患者的病情。第二, 舒适护理。指导患者保持平卧姿势, 将床头抬高15°, 并在头部下发垫上软枕; 应用湿棉签擦拭干裂的嘴唇, 保持口腔湿润; 为患者穿好衣物, 应用围栏遮挡患者病床, 保护患者隐私。第三, 疼痛干预。对于痛感轻的患者, 根据其喜好播放轻音乐,

分散患者注意力，缓解焦虑的情绪；对于疼痛强的患者，按医嘱提供止痛泵或者止痛药，同时注意患者肢体血液循环情况，叮嘱患者保持规律作息；第四，心理干预。通过动作、眼神等方式，予以患者足够的关心与支持，安抚患者的不良情绪，通过鼓励性语言与其沟通，耐性解答每个问题，满足患者的合理需求，提高患者的依从性与满意度。

1.3 评定指标

①观察患者负面情绪，利用抑郁自评量表（SDS）和焦虑自评量表（SAS）评定，得分越低，消极情绪越低^[5]。

②观察患者身体指标，采用自制记录表记录，动脉血氧饱和度标准值80-100mmHg；平均动脉压标准值70-105mmHg；心率标准值60-100次/分。

③观察患者麻醉效果，采用自制记录表记录完全苏醒时间；采用RASS量表评估躁动程度，评分范围0-4分，得分越低躁动情绪越低；采用VAS量表评估疼痛程度，评

分范围1-10分，得分越低痛感越轻^[6-7]。

④观察患者生活质量，利用健康状况调查简表（SF-36）评估，3项维度总分分别为100分，得分越高，3项维度越理想^[8]。

⑤观察患者的护理满意度，利用自制调查表评定由患者本人独立评分。总分为75分，高于55分即满意；35-55分之间即较满意；低于35分即不满意。总满意率 = （满意+较满意）例数/总例数×100%^[9]。

1.4 统计学方法

应用SPSS26.0系统，计数资料由（*n*，%）表示，采用 χ^2 检验；计量资料由（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用*t*检验，有统计学意义由*P* < 0.05表示。

2 结果

2.1 比较k组与p组消极情绪

干预前，2组SAS、SDS评分相近（*P* > 0.05）；干预后，2组SAS、SDS评分皆下降，k组更低，（*P* < 0.05）。见下表：

表1 2组SAS、SDS评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别/例数	SAS评分		SDS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
p组（ <i>n</i> = 30）	54.79±1.36	45.68±1.36	56.58±1.57	48.28±1.16
k组（ <i>n</i> = 30）	54.48±1.83	36.51±1.37	56.29±1.63	40.05±1.22
<i>t</i> 值	0.148	4.562	0.256	5.068
<i>P</i> 值	0.847	0.000	0.941	0.000

2.2 对比k组与p组机体指标

k组与p组动脉血氧饱和度无明显差异（*P* > 0.05）；k组平均动脉压与心率远低于p组（*P* < 0.05）。见表2：

表2 2组机体指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别/例数	动脉血氧饱和度（%）	平均动脉压（mmHg）	心率（次/min）
p组（ <i>n</i> = 30）	97.85±1.73	94.57±9.85	104.47±10.25
k组（ <i>n</i> = 30）	97.15±1.58	86.36±10.35	94.15±9.58
<i>t</i> 值	0.647	11.022	14.147
<i>P</i> 值	0.971	0.001	0.000

2.3 对比k组与p组麻醉效果

k组躁动评分、疼痛评分远低于p组，完全苏醒时间远短于p组（*P* < 0.05）。见表3：

表3 2组麻醉效果（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别/例数	躁动评分（分）	疼痛评分（分）	完全苏醒时间（min）
p组（ <i>n</i> = 30）	2.57±0.69	6.58±1.47	23.84±1.59
k组（ <i>n</i> = 30）	1.38±0.97	1.15±0.33	16.66±1.77
<i>t</i> 值	10.375	23.214	31.274
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000

2.4 对比k组与p组生存质量

干预前，2组生存质量无明显差异（*P* > 0.05）；干预后，k组与p组社会功能评分、精力评分以及生理功能评分均有提高，而k组社会功能评分、精力评分以及生理功能评分远超p组（*P* < 0.05）。见下表：

表4 2组生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别/例数	社会功能		精力		生理功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
p组（ <i>n</i> = 30）	60.29±4.33	70.56±6.73	67.82±5.29	72.54±6.94	65.15±5.86	72.52±6.15
k组（ <i>n</i> = 30）	61.45±4.58	89.43±6.27	67.68±5.58	88.66±6.47	65.53±4.47	89.44±6.07
<i>t</i> 值	0.207	8.514	0.242	8.124	0.193	7.667
<i>P</i> 值	0.958	0.001	0.917	0.001	0.838	0.001

2.5 对比k组与p组护理满意度 k组护理满意度远高p组 ($P < 0.05$)。见下表:

表5 2组护理满意度[例(%)]

组别/例数	满意 (例)	较满意 (例)	不满意 (例)	总满意率 (%)
p组 ($n = 30$)	10 (33.33)	14 (46.67)	6 (20.00)	24 (80.00)
k组 ($n = 30$)	12 (40.00)	17 (56.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2 值				7.571
P值				0.018

3 讨论

三维质量结构包括结构-过程-结果三个维度,其中结构是指医院的环境、护理人员和护理计划,过程是指制定有效的评价标准,结果是指产生的结果和带来的改变^[10]。而基于三维质量结构的围麻醉期护理作为新型的护理措施,在其基础上构建人文关怀模型,不但能够提高护理质量,还能确保患者护理满意度,而实现持续推进,可促进患者机体早日恢复健康^[11]。本文研究结果为:干预前,2组SAS、SDS评分相近 ($P > 0.05$);干预后,2组SAS、SDS评分皆下降,k组更低, ($P < 0.05$)。k组与p组动脉血氧饱和度无明显差异 ($P > 0.05$);k组平均动脉压与心率远低于p组 ($P < 0.05$)。k组躁动评分、疼痛评分远低于p组,完全苏醒时间远短于p组 ($P < 0.05$)。干预前,2组生存质量无明显差异 ($P > 0.05$);干预后,k组与p组社会功能评分、精力评分以及生理功能评分均有提高,而k组社会功能评分、精力评分以及生理功能评分远超p组 ($P < 0.05$)。k组护理满意度远高p组 ($P < 0.05$)。分析原因:相比于基础护理,基于三维质量结构的人文关怀护理是一种以患者为中心、具备较强系统性的护理模式,可最大程度的满足患者的护理需求,进一步改善其生活质量^[12]。其护理方法既能为患者提供足够的心理支持,实施个性化心理疏导,改善患者焦虑与抑郁等负面情绪;又能控制患者平均动脉压与心率,缩短苏醒时间,减轻躁动情绪,加强社会功能与生理功能等。此外,还能提高患者舒适度,减轻疼痛度,降低患者应激反应发生率,促进患者机体功能早日恢复。

综上所述,基于三维质量结构的人文关怀护理效果更突出,有助于进一步提高围麻醉期患者护理效率,提高其护理满意度,减少医护矛盾,为医院和谐稳定的发展提供助力。

参考文献

[1]刘莹.麻醉护理一体化管理在全身麻醉手术老年患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(15):142-

144.

[2]邱垒垒,黄海华.专项护理措施对全身麻醉患者生命体征及术后苏醒质量的影响[J].中国当代医药,2025,32(13):169-172.

[3]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面情绪的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(03):47-50.

[4]杨晓庆,晏慧敏,杨春梅,等.基于三维质量结构模型构建麻醉护理单元护理敏感质量指标体系[J].中国医药导报,2025,22(05):29-35.

[5]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.

[6]肖秋英,文丽丽,黄利.人文关怀结合标准化苏醒护理在新生儿麻醉苏醒期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(16):34-36.

[7]于冬梅,万迪,张芬芬,等.人文关怀在儿童手术麻醉护理工作中的应用[J].生命科学仪器,2023,21(S2):77-78.

[8]林正燕,洪万东,金小慧,等.三维质量结构护理方案在内镜中心麻醉中的应用[J].浙江创伤外科,2023,28(04):800-802.

[9]王亚丰,卢婷,王淑媛,等.基于人文关怀理念的舒适护理在麻醉恢复室全麻手术患者中的应用效果[J].实用中西医结合临床,2023,23(06):117-120.

[10]徐晓燕,王生锋,李庆.基于人文关怀理念的舒适护理在麻醉恢复室留观患者中的应用[J].中国医药导报,2021,18(22):189-192.

[11]李积兰,赵妍妍,崔翼芳,等.循证理念的关键环节人文护理在日间手术患儿及其照护者的应用[J].现代临床护理,2021,20(07):33-38.

[12]刘茜.人文关怀在手术室护理中的应用效果分析[J].现代医药卫生,2020,36(21):3493-3495.