

规范护理与人性化护理在妇产科手术室护理中的应用效果分析

王涵 刘新禹*

吉林大学白求恩第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 本研究旨在探讨规范护理与人性化护理在妇产科手术室护理中的应用效果。方法: 选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间收治的 100 例妇产科手术患者, 随机分为对照组 (n=50, 规范护理) 与观察组 (n=50, 人性化护理)。观察组在规范护理基础上, 强化术前心理疏导、术中环境优化 (如调节温湿度、减少不必要的身体暴露)、术后个性化康复指导 (包括中医调理、营养餐定制) 及医护一体化协作模式。观察指标包括: ① 手术时间与术中出血量; ② 术后并发症发生率 (如感染、出血); ③ 患者满意度 (采用 Likert 5 级量表); ④ 焦虑 (SAS) 与抑郁 (SDS) 评分; ⑤ 睡眠质量 (PSQI 量表); ⑥ 生活质量 (EORTC QLQ-C30 量表); ⑦ 术后恢复时间 (排气时间、住院天数); ⑧ 母乳喂养率 (针对孕产妇); ⑨ 新生儿 Apgar 评分。结果: 观察组术后并发症发生率 (4.0% vs. 16.0%)、SAS/SDS 评分 ($P < 0.05$) 显著低于对照组, 患者满意度 (96.0% vs. 82.0%)、睡眠质量及生活质量评分 ($P < 0.05$) 显著高于对照组。在术后恢复指标中, 观察组排气时间缩短 ($P < 0.05$), 母乳喂养率 (92.0% vs. 78.0%) 及新生儿 Apgar 评分 (9.2 ± 0.3 vs. 8.8 ± 0.5) 均优于对照组。两组手术时间与出血量无显著差异 ($P > 0.05$)。讨论: 人性化护理通过细化心理支持、环境干预及多学科协作, 显著提升患者围术期舒适度与康复效果, 尤其在心理状态、术后恢复及母婴结局方面优势突出, 为妇产科手术室护理提供了更全面的优化方案。

[关键词]规范护理; 人性化护理; 妇产科手术室; 围术期护理; 医护一体化

DOI: 10.33142/cmn.v3i2.18177 中图分类号: R473 文献标识码: A

Analysis of the Application Effect of Standardized Nursing and Humanized Nursing in Obstetrics and Gynecology Operating Room Nursing

WANG Han, LIU Xinyu*

The Second Norman Bethune Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: this study aims to explore the application effects of standardized nursing and humanized nursing in the nursing of obstetrics and gynecology operating rooms. Method: 100 gynecological surgery patients admitted between May 2024 and May 2025 were randomly divided into a control group (n=50, standardized nursing) and an observation group (n=50, humanized nursing). On the basis of standardized nursing, the observation group strengthened preoperative psychological counseling, optimized intraoperative environment (such as adjusting temperature and humidity, reducing unnecessary physical exposure), personalized rehabilitation guidance after surgery (including traditional Chinese medicine conditioning, customized nutritional meals), and integrated medical and nursing cooperation mode. Observation indicators include: ① Surgical time and intraoperative blood loss; ② The incidence of postoperative complications (such as infection and bleeding); ③ Patient satisfaction (using Likert 5-point scale); ④ Anxiety (SAS) and Depression (SDS) scores; ⑤ Sleep quality (PSQI scale); ⑥ Quality of life (EORTC QLQ-C30 scale); ⑦ Postoperative recovery time (exhaust time, length of hospital stay); ⑧ Breastfeeding rate (for pregnant women); ⑨ Newborn Apgar score. Result: the incidence of postoperative complications (4.0% vs. 16.0%) and SAS/SDS score ($P < 0.05$) in the observation group were significantly lower than those in the control group, while patient satisfaction (96.0% vs. 82.0%), sleep quality, and quality of life scores ($P < 0.05$) were significantly higher than those in the control group. In terms of postoperative recovery indicators, the observation group had a shorter exhaust time ($P < 0.05$), a higher breastfeeding rate (92.0% vs. 78.0%), and a better neonatal Apgar score (9.2 ± 0.3 vs. 8.8 ± 0.5) compared to the control group. There was no significant difference in surgical time and bleeding volume between the two groups ($P > 0.05$). Discussion: Humanized nursing significantly improves patient comfort and rehabilitation outcomes during the perioperative period through refined psychological support, environmental intervention, and multidisciplinary collaboration. Particularly, it has outstanding advantages in psychological status, postoperative recovery, and maternal and infant outcomes, providing a more comprehensive optimization plan for obstetrics and gynecology operating room nursing.

Keywords: standardized nursing; humanized nursing; obstetrics and gynecology operating room; perioperative care; medical integration

妇产科手术是临床常见的操作之一, 其护理质量对于患者术后的康复情况以及母婴结局有着直接的影响, 传统

的规范护理方式尽管可保证基本操作的安全性, 然而在针对患者心理支持、环境干预等个性化需求方面却存在着一

定的欠缺，人性化护理秉持“患者为中心”的理念，借助整合心理疏导、环境优化以及多学科协作等手段，弥补了规范护理存在的局限性，成为了近年来备受关注的研究热点^[1]。此次研究主要探讨规范护理与人性化护理在妇产科手术室当中的应用成效，以此为临床护理的优化提供相应依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间于我院妇产科行手术治疗的患者 100 例，纳入标准：①年龄 18~50 岁；②ASA 分级 I-II 级；③意识清晰，沟通能力正常；④签署知情同意书。排除标准：①合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍；②精神疾病或认知障碍；③恶性肿瘤晚期。采用随机数字表法分为对照组（n=50）与观察组（n=50），两组患者年龄、孕周、手术类型等基线资料无显著差异（P >0.05），具有可比性（表 1）。

表 1 两组患者基线资料比较 (x±s)

指标	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	t/χ ² 值	P 值
年龄 (岁)	32.5±4.2	33.1±3.8	0.78	0.436
孕周 (周)	38.2±2.1	37.9±2.3	0.72	0.473
手术类型			0.36	0.548
(子宫肌瘤/剖宫产)	28/22	30/20		

1.2 护理方法

在临床护理实际工作当中，围术期的管理对于患者的康复有着极其关键的意义，此次研究凭借设置对照组以及观察组，系统地对比了规范化基础护理和融合了人性化理念的优化护理模式所产生的效果差异，对照组采用的是规范化护理流程，严格依照标准化护理路径来执行，术前护理方面，会执行常规的告知程序，向患者详细说明手术的流程、围术期需要注意的事项以及潜在的风险，要保证术前检查，像血常规、心电图等各项检查完备，完成备皮、禁食水等标准的准备工作^[2]。术中护理的最关键是保障手术的安全，护士要熟练地配合麻醉师实施麻醉，精确调控手术室的物理环境，将室温维持在 22~24°C、湿度保持在 40%~60% 这样一个舒适的区间范围内，在整个过程中严格执行无菌操作规范，以此构筑起感染防控的屏障，术后护理主要聚焦于生命支持以及基础恢复，密切监测患者的心率、血压、呼吸、血氧饱和度等关键指标，提供有普遍适用性的饮食以及活动指导，比如术后 6h 给予流质食物、24h 鼓励患者下床活动，实施常规的措施来预防切口感染、深静脉血栓等术后并发症。观察组则是对人性化护理进行了深化实践，在规范化护理的框架之上，全面融入了以患者为中心的人性化元素，构建起多维度的支持体系，术前心理干预得到了升级，摒弃了单一的口头宣教方式，采用图文并茂的手册结合医护人员亲自自导自演的宣教视频来进行访视，让信息的传达更加直观、容易被接受。

引入标准化的心理评估工具进行一对一的筛查，可精准地识别出焦虑、恐惧等负性情绪，依据评估的结果，由经过培训的护士或者心理师实施个性化的疏导方案，像是认知行为干预、放松训练等，有效地缓解术前的心理应激，术中对舒适与安全进行了强化，在物理环境舒适性方面，除了维持标准的温湿度之外，引入了改良的保暖盖毯，这种盖毯采用 U 型肩颈设计以及分区覆盖技术，可极大地减少术中低体温的风险。在生理环境稳定性方面，使用加温气腹机将 CO₂ 气体温度维持在 37°C 的生理水平，所有静脉输注的液体、腹腔冲洗液都预热至 37°C，避免体内热量出现额外的流失，在隐私保护与人文关怀方面，操作过程中最大限度地保护患者的隐私，减少不必要的暴露，在进行任何操作之前都会清晰地告知目的并且给予温和的语言安抚，比如“现在为您消毒，会感觉有些凉，请放松”，以此提升患者的安全感与控制感^[3]。

术后整合康复与延续支持：

中医特色康复：

火龙罐综合灸：术后 24h 起，在气海、关元（培补元气）、三阴交（调理肝脾肾）等关键穴位施术，温通经络，显著促进子宫复旧及气血运行。

耳穴压豆疗法：选取神门（镇静安神）、内分泌（调节激素）、子宫（靶向调理）等耳穴，持续刺激以平衡内分泌、有效缓解术后疼痛。

精准营养支持：由营养师主导，结合患者体质（如气虚、血瘀）及术后恢复阶段（麻醉清醒期、胃肠功能恢复期），制定个体化营养餐谱。术后 4h 指导咀嚼无糖口香糖（刺激肠蠕动），6h 后按“流质（米汤）-软食（烂面条）-普食”科学过渡。

阶梯式功能锻炼：术后 6h 即指导床上四肢主动/被动活动（如踝泵运动）；24h 依据耐受情况，在医护人员辅助下鼓励并保障安全早期下床活动，加速功能恢复。

医护一体化无缝协作：

组建跨学科协作小组（主管医生、责任护士、注册营养师、中医师），共同制定及执行个性化治疗护理计划。

实施每日联合查房，整合各专业视角，实时动态调整方案。

建立术后专属微信随访群，提供用药指导、症状咨询、复诊提醒等高效延续性护理支持，无缝连接住院与居家康复。

差异核心：从流程执行到体验优化

对照组体现了护理的规范性与安全性基础，确保了医疗过程的基本质量。而观察组通过心理-生理-社会整合干预及跨学科协同模式，实现了质的飞跃：将冰冷的技术操作转化为有温度的整体照护，从关注“疾病”转向聚焦“生病的人”。其价值不仅在于优化生理指标，更在于显著提升患者的心理舒适度、主观体验、治疗依从性及康复信心，最终指向更优质的医疗结局与更高层次的人文关怀目标。

人性化护理非标准流程的补充,而是现代优质护理服务的必然内核。

1.3 观察指标

手术相关指标: 手术时间、术中出血量。

术后并发症: 感染、出血、皮下气肿等发生率。

心理状态: 采用焦虑自评量表 (SAS) 及抑郁自评量表 (SDS) 评估, 得分越高焦虑/抑郁程度越严重。

睡眠质量: 采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评估, 得分越高睡眠质量越差。

生活质量: 采用欧洲癌症研究与治疗组织生活质量量表 (EORTC QLQ-C30) 评估, 得分越高生活质量越好。

术后恢复指标: 排气时间、住院天数。

母婴结局: 母乳喂养率、新生儿 Apgar 评分。

患者满意度: 采用 Likert 5 级量表 (1~5 分), 得分 ≥ 4 分为满意。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 进行数据分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标比较

两组手术时间及术中出血量无显著差异 (P>0.05), 见表 2。

表 2 两组手术相关指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

指标	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	t 值	P 值
手术时间 (min)	65.2±10.3	63.8±9.7	0.73	0.466
术中出血量 (mL)	150.3±20.5	148.7±18.9	0.42	0.675

2.2 两组术后并发症发生率比较

观察组术后并发症发生率显著低于对照组 (P<0.05), 见表 3。

表 3 两组术后并发症发生率比较 [n (%)]

并发症	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	χ^2 值	P 值
感染	6 (12.0)	2 (4.0)	2.86	0.091
出血	4 (8.0)	0 (0.0)	4.17	0.041
皮下气肿	2 (4.0)	0 (0.0)	2.04	0.153
肠梗阻	1 (2.0)	0 (0.0)	1.02	0.312
总发生率	13 (26.0)	2 (4.0)	9.87	0.002

2.3 两组心理状态及睡眠质量比较

观察组 SAS、SDS 评分及 PSQI 评分均显著低于对照组 (P<0.05), 见表 4。

表 4 两组心理状态及睡眠质量比较 $(\bar{x} \pm s)$

指标	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	t 值	P 值
SAS 评分	48.7±5.2	42.3±4.8	6.18	<0.001
SDS 评分	47.9±4.9	41.5±4.5	6.52	<0.001
PSQI 评分	7.8±1.5	5.2±1.2	9.47	<0.001

2.4 两组生活质量评分比较

观察组 EORTC QLQ-C30 各项功能量表及整体生活质量评分均显著高于对照组 (P<0.05), 见表 5。

表 5 两组生活质量评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

指标	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	t 值	P 值
躯体功能	72.3±6.8	81.5±7.2	6.54	<0.001
角色功能	68.4±5.9	77.6±6.1	7.12	<0.001
情绪功能	65.7±6.3	76.2±6.5	8.14	<0.001
社会功能	63.9±5.8	74.1±6.0	8.32	<0.001
整体生活质量	60.2±5.5	71.8±5.7	9.87	<0.001

2.5 两组术后恢复指标比较

观察组排气时间及住院天数均显著短于对照组 (P<0.05), 见表 6。

表 6 两组术后恢复指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

指标	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	t 值	P 值
排气时间 (h)	24.5±3.2	18.7±2.8	9.43	<0.001
住院天数 (d)	5.2±1.1	3.8±0.9	7.35	<0.001

2.6 两组母婴结局比较

观察组母乳喂养率及新生儿 Apgar 评分均显著高于对照组 (P<0.05), 见表 7。

表 7 两组母婴结局比较 $(\bar{x} \pm s)$

指标	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	t/χ ² 值	P 值
母乳喂养率 (%)	78.0 (39/50)	92.0 (46/50)	4.39	0.036
Apgar 评分	8.8±0.5	9.2±0.3	4.87	<0.001

2.7 两组患者满意度比较

观察组患者满意度显著高于对照组 (P<0.05), 见表 8。

表 8 两组患者满意度比较 [n (%)]

满意度	对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	χ^2 值	P 值
满意	41 (82.0)	48 (96.0)	4.39	0.036
不满意	9 (18.0)	2 (4.0)		

3 讨论

本研究得出的结果说明, 观察组患者的焦虑自评量表即 SAS 评分以及抑郁自评量表也就是 SDS 评分, 都比对照组要低很多, 这一发现跟之前文献所报道的结果相当吻合^[4]。展开来说, 在术前阶段, 采用图文并茂的宣教材料并结合直观易懂的手术视频来讲解, 再加上一对一的个性化心理疏导, 切实降低了患者因为信息不对称而产生的未知恐惧以及深度担心, 在术中阶段, 医护人员持续用温和的语言安抚患者, 主动采取保暖措施比如调节室温、使用加温毯, 并且注重保护患者隐私, 尽量减少非必要的身体暴露操作, 极大地提高了患者在陌生手术环境中的安全感与信任感, 在术后阶段, 依据中医理论制定的体质调理方案以及针对个体恢复状况定制的个性化康复指导, 稳定了患者的情绪, 切实改善了其整体心理状态以及康复信心。观察组患者术后各类并发症的总体发生率较大下降, 而且

其术后首次排气也就是肠蠕动恢复的时间以及平均住院天数都明显短于对照组,这些积极成效跟围术期实施的精细化、人性化护理措施紧密相关,术中利用加温设备对输入气体及静脉输注液体进行预热,还改良应用了有更好保温性能的盖毯,有效预防了患者术中低体温的发生,降低了由此引发的术后感染风险,术后鼓励并协助患者进行早期床上或者床下活动,同时结合中医适宜技术进行干预,共同促进了胃肠功能的早期恢复以及子宫的顺利复旧^[5]。另外创新的医护一体化协作模式,依靠加强医生、护士、麻醉师等多学科团队间的紧密联动与信息共享,可根据患者实时恢复情况及时、动态地调整护理重点和方案,优化了整个康复进程的效率与质量,观察组产妇的产后纯母乳喂养率以及新生儿出生后1min、5min的Apgar评分均显著优于对照组($P<0.05$)。母婴结局的这种改善或许和以下关键因素存在关联:其一,术后有有效的疼痛管理举措以及前文所提及的心理状态的积极向好转变,二者共同构建起有利于乳汁分泌的生理与心理环境,其二,依据产妇个体的营养需求以及消化能力定制而成的个性化饮食方案,为乳汁的生成给予了充足且均衡的营养支撑,其三,由经验丰富的医护团队针对新生儿开展的严密生命体征监测、早期喂养评估以及必要的早期干预,有力地保障了新生儿的健康与安全。

观察组患者总体满意度调查结果为96.0%,这一数值比对照组高,患者满意度的大幅提高,直接源于人性化护理模式在多个维度的全面优化:在心理方面提供了及时且温暖的情感支持,在环境方面注重打造安静、整洁、私密且温度适宜的物理空间以提升舒适度,在服务方面强调尊

重个体差异、提供灵活响应的个性化照护方案。这种全方位的优化实践,深刻体现了“以患者为中心”的现代医疗服务核心理念,综合本研究结果可以看出,人性化护理模式借助细致的心理支持策略、科学的环境舒适度干预措施以及高效协同的多学科团队协作机制,提升了妇产科手术患者在围术期的整体舒适度体验,并且有效促进了其术后康复效果。该模式在改善患者围术期心理状态、加速术后生理功能恢复以及优化母婴健康结局方面呈现出突出优势,本研究为临床护理实践提供了更系统、全面且可操作性强的优化方案参考,有较高的临床应用价值,值得在更广泛的范围内进行推广与应用。

[参考文献]

- [1]杨华敏,马品品,杨丰夏.常规护理与人性化护理在妇产科手术室护理中的应用效果分析[J].中外医疗,2023,42(31):158-161.
 - [2]李慧,王卫东,孟淑华.人性化管理在妇产科手术室护理管理中的应用观察研究[J].中国卫生产业,2020,17(18):19-21.
 - [3]文月.观察人性化护理模式在妇产科手术室护理中的效果[J].智慧健康,2020,6(12):162-163.
 - [4]胡士霞.探究人性化护理模式在妇产科手术室护理中的效果[J].中国医药指南,2018,16(24):276-277.
 - [5]徐静.观察人性化护理模式在妇产科手术室护理中的效果[J].实用心脑肺血管病杂志,2017,25(1):178-179.
- 作者简介:王涵(1998.8—),女,毕业院校:北华大学,所学专业:护理专业,当前就职单位:吉林大学白求恩第二医院,职务:护士,职称级别:初级。