

手术室舒适护理中应用全程无缝隙护理模式对患者舒适度及心理状态的影响

邢慧兰

(内蒙古自治区包头市达茂旗医院 内蒙古包头 014500)

【摘要】目的：探讨手术室舒适护理中应用全程无缝隙护理模式对患者舒适度及心理状态的影响。方法：选取2024年6月至2025年6月于我院行手术治疗的患者80例，按随机数字表法分为对照组和干预组，每组40例。对照组采用常规手术室护理，干预组在常规护理基础上实施全程无缝隙护理模式。比较两组患者护理满意度、术后舒适度评分、焦虑自评量表评分及抑郁自评量表评分。结果：干预组护理满意度占比高于对照组($P < 0.05$)；干预组术后舒适度评分高于对照组($P < 0.05$)；干预组SAS、SDS评分低于对照组($P < 0.05$)。结论：在手术室舒适护理中应用全程无缝隙护理模式可有效提升患者舒适度，改善其焦虑、抑郁等不良心理状态，具有临床推广价值。

【关键词】手术室舒适护理；全程无缝隙护理模式；患者舒适度；心理状态

The Impact of the Seamless Continuous Nursing Model on Patient Comfort and Psychological State in the Operating Room

Xing Huilan

(Damaoqi Hospital, Baotou City, Inner Mongolia Autonomous Region 014500)

[Abstract] Objective: To explore the impact of the continuous seamless nursing model in surgical room comfort care on patient comfort and psychological state. Methods: A total of 80 patients undergoing surgical treatment at our hospital from June 2024 to June 2025 were selected and randomly divided into a control group and an intervention group, with 40 cases in each group. The control group received routine surgical room nursing, while the intervention group implemented the continuous seamless nursing model on the basis of routine care. The nursing satisfaction, postoperative comfort scores, and Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) scores of the two groups were compared. Results: The nursing satisfaction rate in the intervention group was higher than that in the control group ($P < 0.05$); the postoperative comfort scores in the intervention group were higher than those in the control group ($P < 0.05$); the SAS and SDS scores in the intervention group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of the continuous seamless nursing model in surgical room comfort care can effectively improve patient comfort and alleviate adverse psychological states such as anxiety and depression, demonstrating clinical value for promotion.

[Key words] Operating Room Comfort Care; Seamless Continuous Nursing Model; Patient Comfort; Psychological State

随着现代外科手术技术的飞速发展,手术的成功已不再仅取决于医生的操作技能,围手术期的护理质量亦成为影响患者预后与康复体验的关键因素。手术本身作为一种强烈的应激源,常导致患者出现显著的生理不适与负面心理情绪,可直接影响麻醉效果、术中配合度及术后恢复进程^[1-2]。传统的手术室护理模式侧重于配合手术操作与保障安全。全程无

缝隙护理模式作为一种新型护理理念,旨在通过系统化、连续性的干预措施,覆盖患者从术前至术后的完整周期^[3]。本研究旨在探讨手术室舒适护理中应用全程无缝隙护理模式对患者舒适度及心理状态的影响,详见下文。

1、资料与方法

1.1 资料

选取2024年6月至2025年6月于我院行手术治疗的患者80例,按随机数字表法分为对照组和干预组,每组40例,对照组男22例,女18例,年龄分布于25~70岁,平均年龄(50.15±6.28)岁。手术类型包括:胆囊切除术15例,甲状腺次全切除术12例,阑尾切除术8例,其他手术5例。干预组男24例,女16例,年龄分布于24~68岁,平均年龄(50.22±6.83)岁。手术类型包括:胆囊切除术14例,甲状腺次全切除术14例,阑尾切除术7例,其他手术5例。组间基线资料均衡,调研对比有意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)年龄18~70岁;(2)择期全麻手术;(3)意识清楚,可配合问卷调查;(4)签署知情同意书。

排除标准:(1)急诊手术;(2)合并严重心、脑、肝、肾功能不全;(3)存在精神疾病或沟通障碍;(4)既往有长期镇痛药物或抗焦虑药物使用史。

1.2 方法

对照组:采用常规手术室护理,开展包括术前访视、术中配合、术后送回及常规健康指导。

干预组在常规护理基础上,干预组实施全程无缝隙护理模式:(1)术前连续性护理关系建立:由经过专项培训的固定护理团队负责患者的术前环节。该团队在手术前完成标准化访视的同时,着重评估患者的心理社会需求及认知水平。通过结构化的沟通流程,系统讲解手术步骤、麻醉方式及预期感受,并针对患者的个体化疑虑提供专业解答。建立护理档案,记录患者的特殊需求与沟通要点,确保信息在护理团队内部无缝传递,为后续护理环节奠定基础。(2)术中个性化舒适护理实施:术中护理强调以患者生理与心理舒适为核心;实施精准的体温管理策略,开展监测核心体温、使用加温设备及输液加温。依据手术类型与时长,采用科学的体位摆放方案,使用专业减压垫保护骨隆突处,并定期评估体位相关风险。严格执行隐私保护规程,限制非必要暴露。(3)术后早期随访与支持:术后二十四小时内启动早期随访机制。采用标准化评估工具,系统评估患者的疼痛程度、舒适度状况及心理状态。根据评估结果,遵循临床路径提供阶梯式疼痛管理,并及时识别焦虑、抑郁等负性情绪。(4)护理

环节衔接与信息整合:建立跨环节信息沟通与交接制度。设计并使用结构化的交接核对单,确保术前评估、术中情况、术后观察要点及特殊注意事项在护理团队间准确、完整传递。定期召开护理团队协调会议,讨论典型案例,优化流程衔接。

1.3 观察指标:

护理满意度:于患者出院时采用自制《护理满意度调查问卷》进行评估。问卷将患者感受分为“满意”、“一般”、“不满意”三个等级,并计算总满意度(满意及一般例数之和/总例数×100%)。

术后舒适度:于术后24小时采用Kolcaba的简化舒适状况量表(GCQ)进行评估。该量表共包含生理、心理精神、社会文化和环境四个维度,共28个条目,每个条目采用1~4级Likert评分,总分范围28~112分,得分越高表示舒适度越高。

术后心理状态:于术后24小时采用以下两种国际通用量表进行评估,焦虑状态采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)。该量表共20个条目,采用1~4级评分,标准分换算公式为:各条目粗分之和×1.25。标准分分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,≥70分为重度焦虑。得分越高表示焦虑程度越严重。抑郁状态采用抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)。该量表共20个条目,采用1~4级评分,标准分换算公式为:各条目粗分之和×1.25。标准分分界值为53分,其中53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,≥73分为重度抑郁。得分越高表示抑郁程度越严重。

1.4 统计学意义

数据采用SPSS 26.0统计软件进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时,认为差异具有统计学意义。

2、结果

2.1 护理满意度分析

干预组护理满意度占比高于对照组($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 护理满意度分析 (n, %)

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度 (%)
对照组	40	28	7	5	87.50
干预组	40	37	3	0	100.00
X^2	-	-	-	-	5.333
P	-	-	-	-	0.021

2.2 术后舒适度评分比较

干预组术后舒适度评分高于对照组($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 术后舒适度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	舒适度评分
对照组	40	68.56 ± 6.23
干预组	40	82.32 ± 5.83
T	-	9.874
P	-	<0.001

2.3 术后心理状态评分比较

干预组 SAS、SDS 评分低于对照组($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 术后心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS	SDS
对照组	40	52.45 ± 5.66	50.85 ± 5.33
干预组	40	41.22 ± 4.93	39.66 ± 4.76
T	-	9.432	9.865
P	-	<0.001	<0.001

3、讨论

参考文献:

- [1]徐芳红, 刘艳玲, 李润仪, 等.手术室舒适护理中应用全程无缝隙护理模式对患者舒适度及心理状态的影响[J].国际护理学杂志, 2022, 41(24): 4511-4514.
- [2]叶珍梅, 沈桂娟, 蔡小珍.全程无缝隙护理模式对手术室护理质量及心理情绪影响评价[J].黑龙江中医药, 2024(5): 274-276.
- [3]朱文霞, 李娟.手术室护理服务中应用全程无缝隙护理模式的效果分析[J].养生保健指南, 2019, 000(009): 101.
- [4]时丽莉.在手术室患者中实施全程无缝隙护理的临床效果评价[J].保健文汇, 2023, 24(6): 241-244.
- [5]钟学虎.探究全程无缝隙护理运用于手术室护理中的应用价值[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(4): 138-139.

现代手术室护理已从单纯的技术配合演变为以患者为中心的综合性关怀体系。手术作为一种侵入性治疗, 其应激反应可导致患者生理紊乱与心理困扰, 直接影响预后。全程无缝隙护理模式正是对此需求的前瞻性回应, 其核心在于打破传统护理中各环节之间的信息与流程壁垒, 通过系统化、连续性的干预, 构建一个完整、连贯的护理闭环^[4]。该模式强调预见性、个性化和团队协作, 旨在从生理、心理、社会多维度全面提升患者的手术体验, 其应用价值不仅在于优化即时感受, 更在于为促进术后快速康复奠定坚实基础^[5]。

本研究结果显示, 干预组护理总满意度达 100%, 显著高于对照组的 87.50%。归因于无缝隙护理模式所强化的以患者为中心的经营理念。通过术前建立固定护理关系、进行深度沟通与个体化指导, 术中实施精细化舒适管理, 术后开展早期随访与支持, 极大地提升了患者对护理服务的认可度与信任感。在舒适度方面, 干预组术后 GCQ 评分显著高于对照组, 得益于干预措施对患者生理需求的精准干预, 如围术期体温管理、科学体位摆放、疼痛预见性管理及环境调控等, 有效减轻了手术带来的生理不适感。在心理状态方面, 干预组术后 SAS 与 SDS 评分均显著降低。焦虑与抑郁情绪的缓解, 术前全面的信息支持减少了患者对未知的恐惧; 术中持续的关怀与隐私保护减轻了无助感; 术后及时的评估与沟通则有效纾解了因术后不适与康复疑虑产生的心理压力。

综上所述, 全程无缝隙护理模式通过提供连续、全面、个性化的护理服务, 能有效提升手术患者舒适度与满意度, 显著缓解其负性心理情绪, 是优化手术室护理质量、实现加速康复外科理念的重要实践路径。