ISSN 3105-6601（print）
ISSN 3105-661X（online）

精准护理医学

Precision Nursing Medicine

2026年 第2卷 第1期（双月刊）

CODEN：JHYAAW
（国际标准连续出版物标识符·全球唯一标识符）
分配机构：美国化学文摘社（CAS）

国图集团 CIBTC
进口备案刊号：G015Z130

MACAU SINO-FOREIGN MEDICAL
PUBLISHING LIMITED

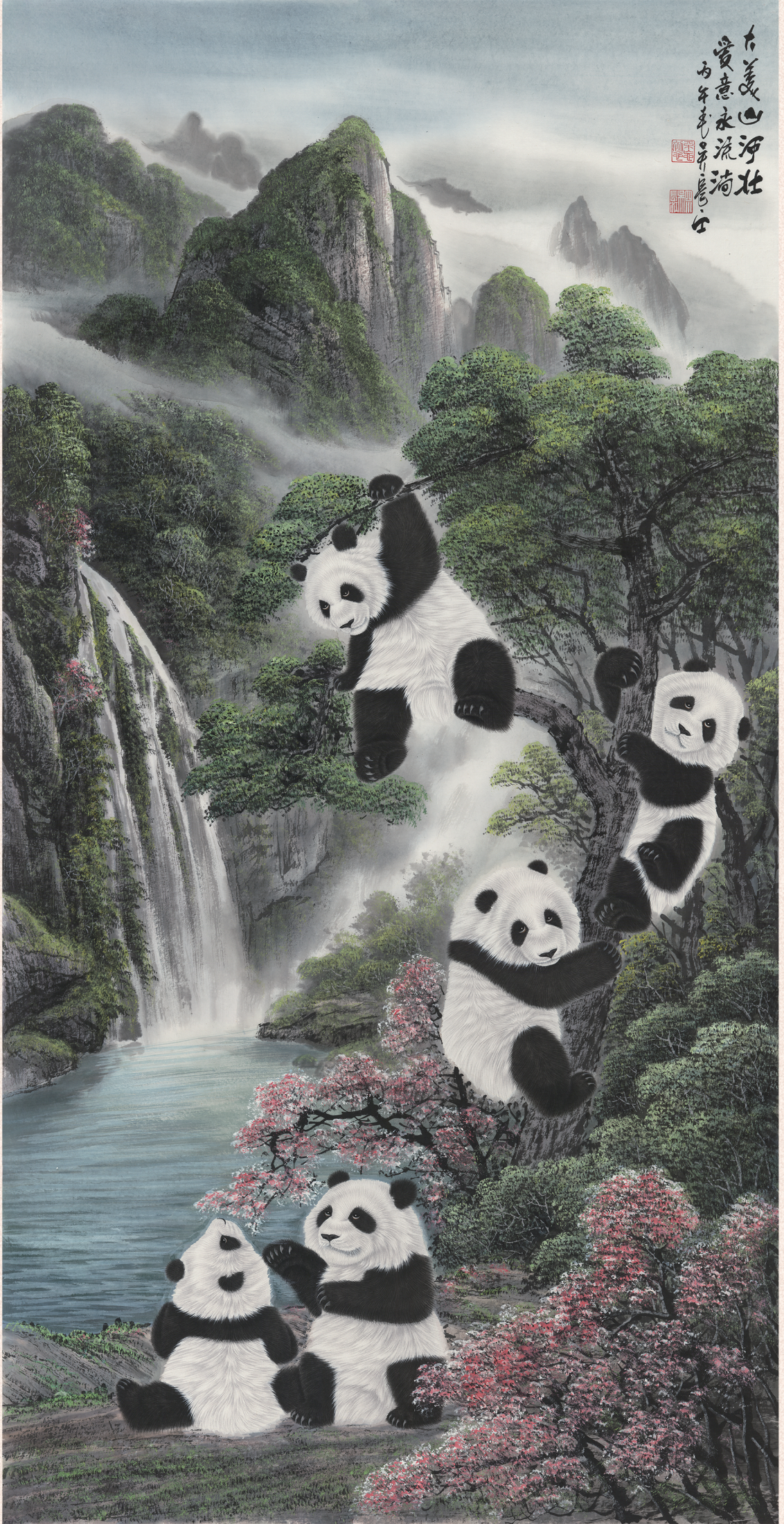
ISSN 3105-6601 01
9 773105 660004

doi

OPEN ACCESS

www.SciOnline.com

扫码阅读


大美山河壯
愛意永流淌

ISSN 3105-6601 (Print)
ISSN 3105-661X (Online)

CODEN：JHYAAW

（国际标准连续出版物标识符·全球唯一标识符）
分配机构：美国化学文摘社（CAS）

中文名 精准护理医学
英文名 Precision Nursing Medicine
主办 澳门中外医药出版社
出版频率 双月刊
出版语言 中文，英语
出版机构 澳门中外医药出版社（MSFMP Ltd.）
编辑单位 《精准护理医学》编辑部
地址 澳门巴掌围斜巷19号7楼D
电话 +853 6881 9699
网址 jzhlyx.scionline2025.com
广告服务 QuestPress@hotmail.com
出版时间 2026年2月

版权所有
© 澳门中外医药出版社
（MSFMP Ltd.）

版权与许可声明
本期刊整体版权归属澳门中外医药出版社所有。所有发表文章均依据“知识共享署名 4.0 国际许可协议”（CC BY 4.0）进行授权发布。

许可链接
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

文章版权
单篇文章的著作权由作者与澳门中外医药出版社共同享有。

使用授权
著作权人已同意依据CC BY 4.0协议授予文章使用许可，使用者可在遵循协议条款（主要为署名要求）的前提下进行转载、改编或用于其他用途。

权责声明
1.本刊所发表文章中的观点、数据和结论仅代表作者个人立场，不代表本刊及出版机构的意见。
2.对于因使用文章任何内容（包括正文及引述材料）而可能引发的任何直接或间接损失，本刊及出版机构不承担任何法律责任。
3.本刊的出版行为不构成对文中提及任何产品、方法或技术的商业性能、有效性或特定用途适用性的任何形式担保或推荐。
4.本刊内容仅供学术与信息参考，不替代专业判断。读者在依据文章内容做出任何决策前，建议咨询相关领域专业人士。

编委会

主编 鲁嘉怡

副主编 陈桂梅 广东祈福医院
刘大静 上海闵行区颛桥社区卫生服务中心

编委 伍玉凤 江苏省南通市康复医院(南通市第二人民医院)
徐爱芳 南通市第二人民医院

编委会助理 孟 婷

Journal import
期刊进口
备案刊号：G015Z130

CIBTC 中国国际图书贸易集团公司
China International Book Trading Corporation

全球索引/检索/存档
Global Indexing/Retrieval/Archiving

CNKI（中国知网，申请中）

CNKI Open（中国知网·开放平台，申请中）

Wanfang Data（万方数据，中国，更新中）

CQVIP（维普期刊网，中国）

CQVIP（中文期刊服务平台，中国）

RCCSE（中国学术期刊目录，武汉大学）

CJWK（长江文库，中国）

BOOKAN（博看，中国）

591adb（中邮阅读·万章期刊，中国）

Baidu Scholar（百度学术，中国）

MacauData（澳门虚拟图书馆，中国澳门）

ICI（哥白尼期刊数据库，波兰）

EuroPub（欧洲学术出版数据库，英国）

MDPI scilit（科学与学术数据库，瑞士）

Crossref（交叉引用，美国）

Semantic Scholar（语义学术，美国）

OpenAlex（全球开源学术平台，加拿大）

ACADEMIA.EDU（学术界，美国）

OUCI（开放乌克兰科学，乌克兰）

WorldCat（世界编目数据库，美国）

Scite（智能引文分析数据库，美国）

The Lens（透镜学术，澳大利亚）

OpenAIRE（开放学术发现门户，欧洲）

Google Scholar（谷歌学术，美国）

全球索引/检索/存档
Global Indexing/Retrieval/Archiving

DOI（数字对象唯一标识符,英国）

Portico（数字存储库,美国）

J-Gate（开放获取期刊门户,印度）

ResearchGate（研究之门,德国）

Research Commons（科睿唯安,美国）

Socolar（开放获取资源检索,中国,更新中）

Sci Online（科学在线,中国澳门）

OALib（开放存取资源图书馆,美国）

EZB（电子期刊图书馆,德国,申请中）

Road（开放科学学术资源,法国）

ISI（国际科学索引平台,阿联酋迪拜）

ASCI（亚洲科学引文索引,美国）

ESJI（欧亚科学期刊索引,哈萨克斯坦）

ResearchBib（研究者索引,日本）

SPI-Hub™（范德比尔特大学,美国）

SJIF（科学期刊影响因子,印度）

RJIF（研究期刊影响因子）

COSMOS（期刊评价指标,印度）

LivRe!（开放期刊门户,巴西）

KIND CONGRESS（阿塞拜疆）

Journament（质量评估与索引）

IP Indexing（ip索引）

Magzter（跨平台数字期刊,美国）

SlideShare（知识共享平台,美国）

全球索引/检索/存档
Global Indexing/Retrieval/Archiving

SCRIBD（在线图书馆,美国）

Yahoo! Search（雅虎,美国）

Microsoft Bing（微软学术,美国）

LibKey（学术文献快捷获取工具）

R Discovery（研究者发现平台,印度）

Enterscholar（恩特学术）

Baidu Baike（百度百科,中国）

精准护理医学

Precision Nursing Medicine

2026 年 2 月 第 2 卷 第 1 期（双月刊）

目 次

◆ 论著

机器人泌尿外科手术术中低体温的麻醉综合干预效果探究

Investigation on the Comprehensive Anesthesia Intervention Effect for Low Body Temperature During Robotic Urological Surgery

廖晓霜 …… (1)

◆ 护理教育

基于真实病例的手术室麻醉情景模拟教学模式构建与评价

漆泽玉 …… (6)

Construction and Evaluation of a Surgical Anesthesia Simulation Teaching Model Based on Real Cases

◆ 护理管理

护理安全在眼科护理管理中的应用探讨

Discussion on the Application of Nursing Safety in Ophthalmic Nursing Management

刘 霞 …… (11)

精细化管理模式下专科手术配合质量提升的实践研究

A Practical Study on the Enhancement of Specialty Surgery Cooperation Quality under the Context of the Fine Management Model

邱思华 …… (15)

◆ 康复护理

康复护理在中医骨科门诊患者护理中的效果

The Effect of Rehabilitation Nursing in the Nursing of Outpatient Patients in Traditional Chinese Medicine Orthopedics

吕文杰 …… (20)



精准护理医学
❖论著❖

Precision Nursing Medicine
CODEN: JHYAAW
ISSN 3105-6601(P) ISSN 3105-661X(O)

https://doi.org/10.66106/jhyaaw.20260101

机器人泌尿外科手术术中低体温的麻醉综合干预效果探究

廖晓霜
重庆大学附属江津医院，重庆，402260

摘要： 目的 进一步明确预防和控制机器人泌尿外科手术患者术中低体温的价值，以及体温波动与术中不良事件的相关性。方法 选取本院2024年1月-2025年6月收治的所有患者进行研究共计120例，采用随机数字表法分成两组，每组60例。对照组给予常规麻醉体温管理；观察组采取多种麻醉综合管理模式。比较两组的主要指标情况。结果 观察组术中平均核心温度降幅低于对照组，低体温发生率及麻醉复苏相关并发症例数均少于对照组，并将苏醒时间缩短；差异均有统计学意义（$p<0.05$）。结论 有效的麻醉综合管理可维持机器人泌尿外科手术患者术中体温平稳，有助于提升麻醉安全度及质量，满足机器人手术长时间精准操作的临床医疗需要。

关键词： 机器人泌尿外科手术；术中低体温；麻醉干预；核心体温；麻醉并发症

Investigation on the Comprehensive Anesthesia Intervention Effect for Low Body Temperature During Robotic Urological Surgery

Xiaoshuang Liao
Chongqing University Affiliated Jiangjin Hospital, Chongqing, 402260，China

Abstract: **Objective** To further clarify the value of preventing and controlling intraoperative hypothermia in patients undergoing robotic urological surgery, and to explore the correlation between temperature fluctuations and intraoperative adverse events. **Methods** A total of 120 patients admitted to our hospital from January 2024 to June 2025 were selected for the study. They were randomly divided into two groups using a random number table, with 60 cases in each group. The control group received conventional anesthesia temperature management; the observation group adopted a comprehensive anesthesia management model. The main indicators of the two groups were compared. **Results** The average core temperature drop during the operation in the observation group was lower than that in the control group, and the incidence of hypothermia and the number of anesthesia recovery-related complications were less in the observation group, and the awakening time was shortened; the differences were statistically significant($p<0.05$). **Conclusion** Effective comprehensive anesthesia management can maintain the intraoperative body temperature stability of patients undergoing robotic urological surgery, which is conducive to improving anesthesia safety and quality, and meeting the clinical medical needs for long-term precise operation of robotic surgery.

Keywords: Robotic urological surgery; Intraoperative hypothermia; Anesthesia intervention; Core body temperature; Anesthesia complications

OPEN ACCESS

1 研究资料与实施方法

1.1 基础病例资料

本次实验选取某三甲医院泌尿外科行机器人辅助腹腔镜手术的患者作为受试者，时间为2024年1月至2025年6月，纳入排除标准后有效病例共120例。纳入标准：拟进行前列腺癌根治术、肾部分切除+输尿管再植术等大型机器人手术；患者体温为36.0～37.2℃；美国麻醉医师协会（ASA）分级Ⅱ～Ⅲ级；术前预计手术时间超过2h；患者具备良好的自主认知能力，可配合各项生命体征监测项目进行检查。剔除标准包括患有甲状腺机能亢进症、重度感染及末梢循环障碍等可能诱发发热的基础疾病者。术中大出血或转为开腹手术等突发事件；术前长期应用影响血管扩张及收缩的激素类药物。按照随机数字表将全部病例进行分组匹配，两组基线资料（包括年龄、体质量指数、手术类型、术前血红蛋白水平）经统计学处理差异均无显著性（$P>0.05$），这就使得我们的对比有了科学基础[1]。

1.2 分组干预实施模式

对照组采用医院现有的规范化常规麻醉体温管理模式：入室后使用普通无菌手术巾包裹，环境温度恒定在22～24℃，静注药品不加温，体表仅用无菌纱布包裹；按机器人泌尿外科手术常规麻醉方式实施麻醉。观察组患者则是在进行麻醉的同时对患者进行用药，并在鼻腔及口腔核心处连续监测患者的温度，若低于36.0℃则使用外源性升温方法辅助治疗。观察组则是将整个麻醉期间视为一个整体，对其进行多层次的综合干预措施。该系统干预点包括术前访视至开始手术前，以及麻醉诱导期，术中全程直至麻醉恢复及转运结束共计5个阶段。我们在术前麻醉访视时进行有关体温保健方面的宣教并告知患者因裸露及大量补水导致的散热量，并嘱咐其于术前对自身做好保温处理。进入手术间后即刻使用循环式加温毯包裹双手及其他部位，此外，该毯初始设置为38℃，可根据实际体温值动态调整。所有静脉晶体液及胶体液均经输注医用液体加温器输入，并将出液温度限制在37℃以下；同时为了防止因冷源直接作用于内脏而造成热耗散，将腹腔镜腹腔冲洗液预加热至37℃后应用。在麻醉方面：合理控制丙泊酚及阿片类药物输注速率，应用血管活性药物轻度增加外周血流量以改善由于麻醉药物对温度调控中枢的影响造成的降温作用；在手术区域以外部位持续用无菌保温棉覆盖患者身体。这样做就可以避免手术室内的空气流动所产生的影响。最后，在我们研究中确保两组的医师资格证相同、麻醉机型号相同及机器人手术系统型号相同来消除人工和机械方面所产生的一切影响[2]。

1.3 观测指标与数据统计方式

采用鼻咽温反映中心体温，在以下时间点记录：入室静息期（T0），麻醉诱导后（T1），术中60min（T2）和120min（T3）及术后离室前（T4）。并统计两组低体温发生率（核心体温<36.0℃）。并记录寒战、心悸、苏醒延迟及渗血四项麻醉不良反应情况；同时记录拔药后自主呼吸恢复时间、拔管至离室时间两项苏醒质量指标，并将其录入SPSS 26.0统计软件中，采用t检验进行各组间均数比较，计量资料以均数±标准差表示，计数资料以率（%）表示，经x^2检验分析两者的差异性有统计学意义，$P<0.05$为差异有统计学意义。

1.4 研究数据三线表

该表为两组120例患者的术中不同时点中心体温值以及麻醉清醒时间、不良反应的发生情况。虽无统计学差异，但观察组（对照组）起始至结束全过程的体温均表现为持续下降趋势，而对照组采用综合性处理方式后能够有效保证自身正常基础体温，在此基础上，对照组患者呼吸恢复时间以及气管切开时间均显著缩短，而且在综合性处理方式的作用下，患者的术中低体温情况以及麻醉不良反应发生率都明显低于观察组。以上所有的检测结果P值均小于0.05，说明彼此间存在明显的统计学意义，这也印证了我们的研究中这种混合方式对术中的控温效果是可行的[3]。

表1 两组患者不同时间节点核心体温、复苏指标及不良事件数据对比（$\overline{x}\pm s$，n=60）

观测项目	时间节点	对照组	观察组	t/x^2值	P值
核心体温（℃）	T0	36.62±0.24	36.59±0.22	0.712	0.478
	T1	36.31±0.28	36.48±0.25	3.405	0.001
	T2	35.75±0.36	36.33±0.29	9.776	＜0.001
	T3	35.42±0.41	36.21±0.32	11.528	＜0.001
	T4	35.68±0.37	36.27±0.26	9.835	＜0.001
自主呼吸恢复时间（min）	—	14.26±3.1	9.87±2.43	8.563	＜0.001
气管拔管时间（min）	—	22.74±4.68	15.32±3.51	9.641	＜0.001
低体温发生率［n(%)］	—	23（38.33）	4（6.67）	16.742	＜0.001
麻醉并发症总发生率［n(%)］	—	18（30.00）	3（5.00）	12.675	＜0.001

2 试验数据结果解析

由以上表的数量结果可以明显看出两种患者在温度变化上是不同的。首先都是处于同一基础体温线上，并未受麻醉以及手术影响导致其自主性体温调节能力发生改变，在此阶段二者是没有显著差异存在的。但麻醉起效以后，对照组温度已经开始略有下降，而观察组采用即时性皮温防护法对抗麻醉剂对于中枢热调节点的影响，因此其降温幅度得以减缓。随着时间推移，机械臂操作器械持续在腹腔内进行散热，而大量常温冲洗液也注入了它们体内，但对照组并未进行任何预保温处理，其散热量远超肌体及内脏产热水平，在T2及T3关键时刻达到全组各组别中最低体温值，该时段内出现较多低温症病例。而观察组采取多方式加温输液、腹腔灌洗温热水、皮肤加压吹气保温的方式，保证恒定基础温度避免热量流失，全程中心体温均能控制在36.20℃左右[4]。

复苏相关时效数据反映体温状态对麻醉药物代谢速率产生直接影响，在低体温状态下机体肝细胞中的代谢酶活性出现生理性的降低，使得静脉麻醉药物在体内的半衰期延长而难以快速消除代谢。反之，当体温恒定时，这些药物才能被正常地转化成有效成分，并能促进苏醒过程的整体进行；另外还有研究表明低温会导致肌体发生非自主性颤动（“寒战”）和外周血管收缩，增加心肌耗氧量[5]。增加了心律失常发生概率；此外还会影响血液中凝血因子活性增加术区出血风险，因此多个麻醉相关并发症在对照组患者体内出现的概率极高，而采取综合性治疗方法可从根本上避免此类不良医疗情况的发生。所测量的各项指标均小于P<0.05，表明我们采取的整体疗法是有效的，并非偶然性的结果变动造成[6]。

3 机器人泌尿外科手术低体温高发的内在诱因与干预机制阐释

机器人泌尿外科手术较传统开放手术及普通腹腔镜手术操作精准性更强，出血量更少，创伤更小；但是精细的手术方式往往伴随着较长的手术耗时，复杂肾上腺、肾脏以及前列腺疾病的手术大多超过2小时。因为长时间暴露于外环境，导致大量热量丢失，为维持手术野的无菌性，手术室内空气净化系统的高效过滤装置将持续送风，暴露创面直接受到气流作用而出现对流传热散失。加之患者麻醉状态下，是由于机体的温控系统受麻醉药的影响，大脑对冷的感觉被抑制以及自身产热能力下降；另一方面大量输入的液体和持续滴注的冰冻生理盐水，又从循环系统和肠壁吸收的角度，导致深部体温下降的重要因素[7]。

传统麻醉管理模式是采取被动性措施，在发

OPEN ACCESS

现低体温后才实施复温治疗，并不能避免低体温造成的机体损伤。本文新式麻醉综合干预模式是以预防为主导，从防止体表散热入手，采用加热器及冲洗液避免内深部热容的损失，并精确控制麻醉药用量维持基础心率水平是完整的体温管理系统的三步曲。充气式温水枕可为机体大部分部位维持持续性温度，补偿因皮肤辐射所造成的热量流失；热注射液可避免冷液体入血造成心部骤降；腹腔热水灌洗除常规意义上的术野冲洗作用外，还可依靠其丰富的、致密的毛细管网进行热能补充；而麻醉期间对微循环的稳定，则能够保证机体组织的新陈代谢产热充足，因此降低了全麻药导致的体温调节功能紊乱的作用。整体干预方案与机器人的泌尿外科术操作流程及时间相匹配，适合麻醉职位的工作执行范围，并未增加手术部门的工作压力，符合实际执行需求[8]。

4 麻醉综合干预方案的临床实践应用要点

在干预方案中，我们所有的保温措施都应该是适度的，并不是说可以将恒温毯调得越高越好，太高了反而会使体表变得潮湿并引起血管过分扩张而致出血量略有增加，一般适宜控制在36~38℃为宜。并依据即时鼻咽部温度进行自动调节。液态恒温加热器需定期标定温度，避免因仪器恒温控制不准确而导致灌注液温度过高影响血管内膜或者加热不足不能达到设定温度调控指标等情况的发生。术前即刻打开降温保护装置，而不是在麻醉后才开始放置保温箱。这样才能够保证有效延缓初始低体温的发生速度[9]。

在常规综合治疗方案基础上加用棉被包裹四肢远端进行保暖：适用于老年患者、体质量指数偏低及轻微外周血循环障碍的危重患者。此类患者的皮下脂肪储备少，能量储存不足，易发生术中低温。优先采用鼻咽温监测方式，因其位置更贴近人体中心循环，较腋温和皮肤温度更能反映真实中枢体温变化，为及时动态干预措施提供客观依据；由麻醉医师及麻醉护理师联合完成，其中，麻醉医师负责药物准备、测温数据解读以及干预流程修正；麻醉护士负责加热设备调试、输液加温和体表保温材料更换等干预措施落实到位，并保障各项干预措施均能顺利开展，避免出现任何一项环节缺失的现象发生[10]。

5 结语

随着微创外科技术的不断发展与进步，机器人的应用也逐步延伸到泌尿外科领域中。但在全麻醉状态下进行操作过程中，患者的低体温会带来一系列并发症的发生风险，包括寒战、恢复延迟及切口渗血量增多等，并且长期低体温对机体免疫功能也有一定的影响，进而加大了术后切口感染、全身炎性反应的发生几率。因此，对病人实施全程监测麻醉，防止低体温发生为确保病人术中顺利的关键措施之一。该次研究主要从提前宣教、维持体温、液体加温、动态监测体温、精确调控麻醉循环等方面着手进行预防，从而降低低体温发生率，缩短麻醉苏醒时间及降低相关麻醉并发症的发生率，达到安全的机器人泌尿外科手术的要求。这套干预策略可以利用现有的手术室内常用工具实施，不需要额外购入昂贵的特殊设备，其执行步骤符合了麻醉工作的日常程序，没有繁复的技术障碍，可以在所有拥有机器人类别手术资格的医院和诊所中，包括那些有能力开展机器人手术的麻醉科部门，常态化使用推广。下一步可进一步针对不同体脂率和手术时间长短进行分析以完善此方案并根据动态温度曲线图准确设定控制阈值，改进机器人的手术麻醉温度控制系统，提高微创手术的安全性。

参考文献

[1] 张淑月,朱君宇,彭延增,等.术中低体温对患者麻醉恢复期的影响及护理干预[J].中华护理杂志,2003,38(39):003-005.

[2] 兰晓娥,程伟琴,王巧玲,等.综合保温预防腹腔镜术中患者低体温的观察[J].中华全科医学,2012,10(12):091-092.

[3] 杨茸.手术中低体温对麻醉以及恢复期的影响及护理干预[J].中国医药指南,2019,11(18):542-543.

[4] 谢健.创伤性休克患者术中综合低体温干预的效果观察[J].护理实践与研究,2016,13(11):041-042.

[5] 赵淑敏.综合保温护理预防老年全身麻醉手术患者术中低体温效果[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024,98(002):087-088.

[6] 陈伦,黄伟琼.综合保温护理干预对中老年妇科手术术中低体温及术后寒战的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,38(15):057-058.

[7] 赵爱平,胡文娟.对胸外科手术患者浅低温综合护理干预的效果评价[J].解放军护理杂志,2017,56(78):89-90.

[8] 罗雪梅.术中应用综合性干预措施对全麻手术患者低体温的影响[J].陕西中医,2021,87(01):042-043.

[9] 胡敏.综合干预措施在预防术中低体温和压力性损伤中的作用[J].大健康,2025,89(23):67-68.

[10] 石磊.术中综合保温护理对手术患者术中低体温的临床效果分析[J].中国科技期刊数据库医药,2022,89(12):46-47.

作者简介：廖晓霜（1989— ）女，汉，重庆江津，本科，主管护师，研究方向：临床护理。

Copyright © 2026 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License(CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS

精准护理医学
❖护理教育❖

Precision Nursing Medicine
CODEN: JHYAAW
ISSN 3105-6601(P) ISSN 3105-661X(O)

https://doi.org/10.66106/jhyaaw9.20260102

基于真实病例的手术室麻醉情景模拟教学模式构建与评价

漆泽玉
重庆市江津区中心医院，重庆，402260

摘要： 目的 构建基于真实临床病例资料的术中麻醉情景式教学模式，并探讨其在提高麻醉专业实习医师临床技能水平及应对能力、岗位胜任力中的应用价值，为进一步优化麻醉临床教学模式提供实践指导。方法 选取某医院2023年7月～2024年7月收治的80名麻醉学临床实习学生为研究对象，并将其随机分为参照组与研究组各40例；参照组采取传统教学模式进行麻醉学实践教学活动，研究组采用情景式教学模式开展麻醉学实践教学工作。这样的情况持续了三个月，最终我们将两个小组学生的理论考试成绩、实操考核成绩、应急处理能力考评成绩及学生的学习满意度进行对比。结果 观察组学生的理论知识、实践技能以及应急能力均显著优于对照组学生，并且观察组的教学满意度评分亦优于对照组学生；以上所得数据比较有统计学意义（$p<0.05$）。结论 基于真实病例构建的手术室麻醉模拟教学方法能有效弥补常规教育模式存在的缺陷，提升学生临床综合素质能力，改善麻醉教学质量及针对性，值得临床推广应用。

关键词： 真实病例；手术室麻醉；情景模拟教学；教学模式；临床评价

Construction and Evaluation of a Surgical Anesthesia Simulation Teaching Model Based on Real Cases

Zeyu Qi
Jiangjin District Central Hospital, Chongqing, 402260, China

Abstract: **Objective** To establish an in-surgery anesthesia situational teaching model based on real clinical case data, and to explore its application value in improving the clinical skills and response capabilities of anesthesia intern physicians, as well as their job competence, in order to provide practical guidance for further optimizing the anesthesia clinical teaching model. **Methods** 80 anesthesia clinical intern students admitted to a certain hospital from July 2023 to July 2024 were selected as the research subjects, and they were randomly divided into the reference group and the research group, with 40 cases in each group. The reference group adopted the traditional teaching mode for anesthesia practical teaching activities, while the research group carried out anesthesia practical teaching work using the situational teaching model. This situation lasted for three months, and finally, we compared the theoretical examination scores, practical operation assessment scores, emergency handling ability evaluation scores, and students' learning satisfaction of the two groups. **Results** The theoretical knowledge, practical skills, and emergency ability of the students in the observation group were significantly better than those in the control group, and the teaching satisfaction score of the observation group was also better than that of the control group; the above data comparisons were statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion** The surgical anesthesia simulation teaching method based on real cases can effectively overcome the shortcomings of the conventional education model, enhance students' comprehensive clinical abilities, improve the quality and specificity of anesthesia teaching, and is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Real cases; Operating room anesthesia; Scenario-based simulation teaching; Teaching mode; Clinical evaluation

1 研究背景与意义

1.1 麻醉临床教学现存问题

麻醉学是一门具有较强实践性及紧迫性的学科，它对技术的要求很高，也十分考验临场反应。由于涉及生命安全，所以对从业人员的专业素养以及实践经验有着很高的要求。而临床实习是将理论知识与实践相结合的重要途径，其对今后的实习生工作能力及能否胜任岗位都有一定的影响。现阶段，我国很多医院采取的教学模式为传统教学法，主要是以讲授、跟看以及模仿为主，这样的教学存在很多缺陷。

传统的教学模式下，教师只是根据教材中已有的固定知识传授给学生们，导致其不能认识到真实临床情境下的各种复杂多变的病情。因此，经验丰富的医师很少能够给予这些年轻的学子们讲解术中突发情况的应对措施，比如血压骤降、支气管痉挛、药物变态反应等。此外，在实际遇到此类情况时会表现得比较混乱、不规范，甚至出现错误。最后，传统模式下缺乏对学生的学习评价及指导过程，缺乏针对性[1]。

1.2 真实病例情景模拟教学的应用价值

情景教学法以真实临床环境为第一学习资源，不受课堂教学时间和地点的约束，在一定程度上弥补了学生到医院见习过程中对于高危罕见急症缺乏亲身体验的不足，比传统模拟教学模式更能给学生提供真实化、个性化以及实战化的场景体验，所有的场景、案例、流程均来自于真实发生的医疗事件，最大限度还原手术室麻醉工作过程及突发事件。

这种模式可以将手术室的麻醉教学进行融合，在没有潜在风险的情况下让学生反复演练、处置突发状况，强化对麻醉机理以及临床应用的认知水平，并熟练掌握各类手术操作的麻醉方式和应急处置技能。另外，在真实的情景案例中进行模拟可以增加学生们的主动参与程度，让学生由被动地学习转变为主动地学习，并提高他们临床思考及解决实际问题的能力，这样就可以确保向医院输送优秀的麻醉人才[2]。

2 基于真实病例的手术室麻醉情景模拟教学模式构建

2.1 教学病例筛选与整理

优质的教育案例是影响模拟教育成效的关键因素之一，我们需遵循真实性、典型性、层次性及安全性的四大基本原则进行教育案例的选择筛选，所选案例为近3年来我院手术室内涉及普通外科、骨科、妇科、耳鼻喉科等常见术式及疑难术式的麻醉案例，并剔除资料不全、过于特殊或者不具备典型教育价值的病例。依据麻醉学临床实习教学大纲将筛选出的病例分为普通麻醉病例、困难麻醉病例以及急危重症麻醉病例三大类别。

初级外科医师：皮肤切开、四肢术中常规麻醉操作；高级外科医师：高龄患者、肥胖患者、合并疾病患者的手术以及各种危急情况的应急处理。比如大出血、呼吸系统并发症、心功能异常及过敏等不良反应。将以上病例进行汇总整理，并保证患者资料完整性以及准确性：一般情况；术前诊断；麻醉方案；麻醉操作过程；危险因素；应急处理；术后恢复。这样就形成了一套完备的教案库，可供学生学习借鉴[3]。

2.2 教学场景模块化搭建

按照手术室全程麻醉分为术前评估、术中麻醉实施、术中风险处置及术后苏醒监护四部分进行划分，保证教育体系的完整性及系统性。其中，术前评估由学生独立完成患者病史采集、体格检查、辅助诊断分析等内容。并为其制定个体化的麻醉方案以期预见可能发生的麻醉并发症。

术中麻醉管理部分内容利用虚拟人、麻醉机、监护仪等相关设备创设插管、腰椎穿刺、静脉穿刺以及生命体征监测等重要的实训场景并根据真实流程进行规范训练；术中医嘱应急处置部分内容依据真实病例，其中麻醉事故发生环节分别模拟不同类型的麻醉意外事件，要求学生快速判断病情启动应急预案并采取相应抢救处理；术后复苏监护环节是模拟PACU复苏过程，培养学生在术后镇痛管理、生命体征监测及预防和处理并发症等方面的能力，各环节环环相扣层层递进，涵盖麻醉全过程的主要工作[4]。

OPEN ACCESS

2.3 教学流程标准化设计

带教教师提前查阅实操课时间安排，挑选相应病例，将该病例的重点及难点列出并准备相应的模型及教学资料，在首次讲解时简明扼要地介绍病史特点、手术方案以及该例的主要麻醉要点，引导学生自己进行诊断分析，明确本次模拟训练的重点知识。

学生独立完成：该阶段的学习主要是让学生独立完成麻醉全过程以及处理相关的问题，在此过程中教师仅针对重要失误进行提醒，并认真记录学生的操作失误、知识欠缺及程序问题，以此保证学生自主学习能力、动手操作能力的有效提升。每次练习结束后进行集中小结及点评，结合真实病例分析存在问题，对比规范流程与学生实践过程的差异点，并阐述病例的关键知识点及防范措施；同时以该病例为基础导入相关理论知识以及新技术新方法。以期掌握实践能力和理论知识[5]。

2.4 考核评价体系构建

为保证教学效果，我们采用一套完整的、立体化的考核评价体系，即四维考评模式，包含闭卷笔试、操作技能考核、应急能力测试以及综合素质考核四个维度。闭卷笔试的内容主要包括针对具体病例患者的麻醉学知识、适应证、禁忌症及防治措施等内容，采用笔试方式；操作技能考核参照临床麻醉技术评分标准对插管、进麻醉针、用具等主要技术进行量化评价。

对学生的考核主要以情景再现的方式进行，考核学生能否正确做出诊断、处置程序是否规范以及团队配合能力；同时综合考量学生的综合素质，例如临床思维能力、医德医风、无菌观念等。为保证教学效果，我们定期收集团队成员对课程的评价，并据此修订案例库及授课方式，力求不断完善提高[6]。

3 教学模式应用效果评价

3.1 研究对象与方法

选取本院2023年7月～2024年7月的80名麻醉学实习学生为研究对象，均为已完成本科院校麻醉学基础理论学习，缺乏临床麻醉经验的学生，自愿参加本次教学课题研究项目；按照随机数字表法将受试对象分为两组，每组各40名，甲组男22例，女18例；年龄22～25岁，平均（23.15±1.02）岁；乙组男21例，女19例；年龄22～24岁，平均（22.98±0.96）岁。两组基线资料对比差异无统计学意义（$P>0.05$），存在可比性及研究价值。

对照组采用常规培训模式进行理论知识讲授、跟班见习及规范化实操培训，带教教师按传统培训模式开展教学工作；观察组采用情景模拟教学法并按照上述流程、环节进行为期3个月的系统性培训。在完成整个教学周期后，两组同学均接受了全面测评，并收集到一份有关教育满意度调查问卷，包括定向性教学、实用价值、趣味性和技能提升效果等问题，满分100分，90分以上为非常满意。70~89分为满意，小于70为不满意，满意度=（非常满意+比较满意的人数）/（总人数）×100%。

3.2 观察指标与数据对比

本次研究以理论考核成绩、实践操作考核成绩、应急处理成绩(以上项目均按100分计算) 和教学满意度为主进行比较，两组实习生各项指标对比情况见下表。

表1 两组实习生各项考核成绩及教学满意度比较

组别	例数	理论成绩（分）	实操成绩（分）	应急处置成绩（分）	教学满意度（%）
对照组	40	82.36±3.25	80.12±3.68	78.59±4.12	82.50
观察组	40	91.58±2.86	92.35±2.94	90.63±3.57	97.50
P	–	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.3 研究结果分析

从以上表可以看出，经过为期3个月的临床教学干预之后，研究组学生在各方面的成绩均优于参照组，其中理论及格率、实操能力评分以及应急处理评分均较参照组高9.22、12.23、12.04分，差异有统计学意义（$P<0.05$）。结果表明真实病例仿真教学能够促进学生对麻醉理论知识的理解及临床实践技能的掌握，尤其在突发事件应急处理方面效果

明显[7]。

在学习满意度方面，试验组的学习满意度为97.50%，高于对照组的82.50%；从问卷反馈看，多数学员认为基于真实情境学习可以促进对知识点的理解和把握，克服了传统碎片化、概念化的弊端。并且可以在最短的时间内弥补他们在工作中所欠缺的部分，进而使其的工作能力及水平获得更大的提升。这就意味着以真实案例为基础的情景教学模式更能满足麻醉学的学生们学习的需求以及职业的要求。

4 教学模式的优势与实践应用要点

4.1 教学模式核心优势

相对于传统模式而言，基于真实病例进行情景再现式带教有以下优势：可将所学知识精准对应于实践技能；培训场景均为临床真实案例，改变了过去生搬硬套的教学模式，有助于学生更加直观感受手术室麻醉工作的复杂性及危险性，以便在现实生活中面对临终关怀的实际问题的时候可以更加游刃有余地处理[8]。

首先，不会产生危险的反复练习，因为在现实中很难让实习生有机会接触一些高风险和罕见的手术案例，而利用虚拟的真实病例实现无限次的仿真环境，则可以让他们不断优化自己的操作流程和思维模式，并逐渐纠正错误的操作和思维习惯。此外，模块化的课程设置及评价方式可以将教学有条不紊地进行下去，并有针对性地找到见习医学生不足之处，因材施教，提升教学效率和教学质量[9]。

4.2 临床实践应用要点

在该教学模式的实际应用中，还应不断补充完善病例库建设，定期更新最新的临床病例及新型术式、特殊病人麻醉病例，保证教学效果和质量，适应外科麻醉新技术发展需求；同时加强带教老师的培训工作。他们应该熟练掌握情景再现式授课的方式方法并深入剖析授课内容，这样才能精准地把控授课重点，确保统一规范实施授课[10]。

除此之外，虚拟教学应当注重思辨力及实践力的双轨并进，避免陷入单项技术的模拟复刻之中。带教过程中应引导学生主动剖析病例、预见风险、自主制定应对措施，培养其独立的医患麻醉思维而非机械流程。另外还可根据实际工作的需要，适当增加团体协作练习，以适应手术室内多岗位密切配合的工作模式，全面培养学生综合职业素养。

5 结语

我们希望通过在手术室内进行麻醉培训培养出最好的麻醉医生，但是传统的临床教学模式（单场景、非实践性、缺少突发事件处理训练）存在着不足之处，并不能适应目前医疗环境下的最佳麻醉医师的要求；因此，基于真实病例构建情境化学习是必要的。借助真实医院场景、循序渐进的教学模式以及多样化考核方式，有效地消除了理论教学和临床实践间的屏障。

经相关调查研究，我们认为该种教育方式可明显提升麻醉专业学生的学习能力以及技能水平、应急处理能力，同时也提升了教学满意度以及接受度，远超过传统带教模式，在科学性、可行性方面都表现优异。能够很好地弥补传统麻醉医学教育存在的缺陷，为我们提供了新思路和规范化的解决方法，在各级医院麻醉科的教育和培训中具有普遍适用性。未来我们可借助智能化模拟器及数字化手段优化教学流程，扩展更多教学场景，持续强化麻醉医学教育的专业化。规范化程度及自动化水平。

参考文献

[1] 倪金枝,夏小芹,徐媛媛.阶段目标教学联合情景模拟教学法在手术室护理带教中的应用分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,78(67):78-79.

[2] 张小宝,程志,闫芳.情景模拟教学结合以问题为导向的教学模式在麻醉科规范化培训中的探索与实践[J].中国当代医药,2024,31(25):146-149.

[3] 秦云云.阶段目标教学法+情景模拟教学法对手术室实习护士整体素质的影响[J].2025,89(9):116-118.

[4] 徐颖.仿真情景模拟教学法在手术室护理实训教学中的应用研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,56(78):78-79.

OPEN ACCESS

[5] 左文定.情景模拟教学联合OSCE模式在手术室护理教学中的应用[J].饮食保健,2025,89(36):79-81.

[6] 敬洁,顾凤娇,王帆,等.跨专业合作情景模拟教学在手术室低年资护士岗位培训中的应用与效果评价[J].中国组织工程研究,2016,20(B05):32-33.

[7] 雷云霄,程嘉琳.跨专业合作情景模拟教学在手术室低年资护士培训中的应用效果评价[J].牡丹江医学院学报,2022,43(3):172-175.

[8] 潘素英.医护合作情境模拟教学在手术室护理中的应用[J].医学论坛,2020,67(45):67-68.

[9] 刘艺英,吴美玲.情景模拟教学在手术室护生培训中的应用实践[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,87(14):97-98.

[10] 房田宇,练向群.情景模拟教学模式在手术室新护士培训中的应用[J].健康导报：医学版,2015,20(6):71-72.

作者简介：漆泽玉（1991— ）女，汉，重庆江津，本科，主管护师，研究方向：临床护理。

Copyright © 2026 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License(CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

精准护理医学
❖护理管理❖

Precision Nursing Medicine
CODEN: JHYAAW
ISSN 3105-6601(P) ISSN 3105-661X(O)

doi https://doi.org/10.66106/jhyaaw.20260103

护理安全在眼科护理管理中的应用探讨

刘霞
盐山县人民医院，河北沧州，061300

摘要：目的 为达到提高眼科护理管理水平的目的，本文着重探讨强化护理安全的效用价值。方法 研究中共选取134例患者进行对比，均为眼科收治，以摇号方式完成组别划分，对照组与观察组患者人数一致，均为67例，前者沿用常规护理，后者在此基础上加强安全管理，深入观察并比较两组实际应用效果。结果 实验数据显示，观察组护理管理质量各维度评分均较对照组高，与此同时，相较对照组，观察组不良事件发生率大幅降低，护理满意率显著提升（$P<0.05$）。结论 对于眼科患者而言，护理安全措施的实施不仅有助于护理管理水平的显著提升，更能大幅规避与降低不良事件的发生，获得更高的护理满意度评价。

关键词：护理安全；眼科；管理；护理质量

Discussion on the Application of Nursing Safety in Ophthalmic Nursing Management

Xia Liu
Yanshan County People's Hospital, Cangzhou, Hebei 06130,China

Abstract: **Objective** To achieve the goal of improving the management level of ophthalmic care, this paper focuses on exploring the utility value of strengthening nursing safety. **Methods** A total of 134 patients were selected for comparison. All were admitted to the ophthalmology department. The groups were divided by lottery. The number of patients in the control group and the observation group was the same, both being 67. The former continued with routine care, while the latter strengthened safety management. The actual application effects of the two groups were observed and compared. **Results** The data of the experimental group showed that the scores of each dimension of nursing management quality were higher than those of the control group. At the same time, compared with the control group, the incidence of adverse events in the observation group was significantly reduced, and the nursing satisfaction rate was significantly improved ($P<0.05$). **Conclusion** For ophthalmic patients, the implementation of nursing safety measures not only helps to significantly improve the management level of nursing, but also can significantly avoid and reduce the occurrence of adverse events, and obtain a higher evaluation of nursing satisfaction.

Keywords: Nursing safety; Ophthalmology; Management; Nursing quality

引言

相较于其他科室，眼科风险事件发生率明显较高，分析原因可见多因患者视力障碍所引发，再加上对护理及治疗工作有着精细化要求，所以在患者治疗期间还应当加强护理管理，并重点关注护理安全方面，尽可能规避各种不良事件的发生。本文主要围绕护理安全在眼科护理管理中的应用价值展开探讨，具体如下：

OPEN ACCESS

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为2024年9月~2025年8月区间，纳入134例对象，均为此时间段于院内眼科就诊的患者，疾病类型包括白内障、斜视、视网膜脱落、青光眼等，因研究需对结果展开深入对比，以此来判别不同护理对策的可行性，所以实验前应进行分组，分组方式随机展开，以对照组作为参照对象，并设立观察组，为能够确保实验结果具有参考价值，两组人数应当相同。随后完成各项资料的收集整合工作，入组患者年龄均在22~61岁之间，其中对照组男女人数比例为35：32例，年龄均值（40.28±3.65）岁，观察组男女人数比例、年龄均值分别为38：29例与（41.44±3.59）岁。纳入标准：入组患者经诊断均符合眼科相关疾病标准，资料完整，对此次实验内容及目的获知情同意权：排除标准：精神异常、存在其他器质性疾病、凝血功能异常、依从性较差者。两组患者上述基础资料经对比呈现出均衡性（$P>0.05$）。

1.2 方法

对照组予以常规护理，严格按照相应的流程标准展开护理操作，包括患者入科后的资料收集与宣教、密切配合医生完成各项治疗、遵医嘱在用药、饮食及生活方面给予指导，同时需注意观察患者症状表现并及时进行反馈，便于医生了解患者病情变化情况，做好患者情绪安抚工作，提高其整体依从性[1]。

观察组则在常规护理基础上实施护理安全管理举措，以此来提高护理的全面性，确保可为患者提供优质的护理服务，主要可从以下几方面展开：

（1）完善管理制度，因眼科护理工作涉及内容较多相对较为烦琐，为确保其能够在保质保量前提下有序开展，还应当对原有制度进行改进完善，建立规范且统一的制度与流程，细化具体护理细节，以便于为护理工作的开展提供参考依据。除此之外应梳理既往眼科较为常见的风险事件，找出主要引发因素，并制定相应的护理对策，尽可能地规避与降低此问题的再发生[2]。护理人员须严格按照各项程序标准展开，加强监督，一旦发现存在违规操作情况应严厉惩戒，从根本上减少因护理差错所导致的不良事件发生。

（2）加强护理培训，定期对科室内护理人员展开专业培训，包括但不限于眼科护理基础理论知识、操作技术，还应着重进行安全知识教育，如风险识别与处理方法、院感防控等，并着重强调加强用药管理及护患沟通的必要性与目的，通过分析案例的方式来起到强化作用，同时培训结束后进行针对性考核，通过后方可上岗，以此来提高护理人员专业技能水平及安全管理能力，为后续各项工作的开展奠定坚实的基础[3-4]。

（3）细化安全防控：①风险评估，因每位患者病情、年龄、身体素质有着较大差异，风险程度则不尽相同，所以为提高护理的针对性，还应当做好资料收集工作，并以此为依据展开专业评估，详细划分风险等级以及可能发生的风险事件，如跌倒坠床、用药过敏、感染等，并进行详细标注。②环境管理，由于眼科所收治的患者多具有不同程度的视力障碍，行动较为不便，所以跌倒、碰撞发生率会大大提升，对此还应当对科室环境进行优化，科学规划布局，预留充足的通道，做好卫生清洁工作，及时清理地面水渍与杂物，并在走廊、病房、卫生间增设扶手，条件允许的情况下可铺设防滑垫，显眼位置张贴小心跌倒、防撞标语，以此来起到警示作用。在保证病房内光线亮度情况下避免强光刺激。定期对病房进行消毒、开窗通风，保持空气时刻处于流通状态，尽可能减少人员出入频次，以防交叉感染[5-6]。③用药管理，在发放药物时严格执行三查七对，护理人员需核对药品相关及患者基础信息，包括名称、规格及有效期，了解各药物常见副作用及其功效，确认无误后遵医嘱发放，同时告知患者各药物的正确用法用量，也可在外包装上进行标注，以便于患者识别。叮嘱患者严禁自行增减或停服药物，以免影响治疗效果或引发不良事件。在患者用药后需注意观察患者临床表现，询问其主观感受，一旦发现异常需及时反馈医生展开处理[7]。④健康教育，在疾病作用下患者生活受到一定影响，再加上处于对预后的担忧，其情绪不稳定，也会导致其依从性降低，基于此护理人员需多与患者沟通，通过分享成功案例、强调医院技术及设备先进性的方式来消除其顾虑，使其能够密切配合医护人员各项操作。除此之外还需对患者进行安全知识宣教，告知患者眼部防护及用眼卫生相关知识，叮嘱患者注意休息，谨防过度用眼或高强度运动影响治疗效果[8]。

1.3 观察指标

（1）应用本院自拟的自制量表对两组护理管理质量水平展开评价，涵盖基础护理、专科护理、健康教育、安全管理、护理文书书写等维度，均为满分制，分值高低与护理质量水平呈正相关性。

（2）统计两组不良事件发生情况，并做好分类与占比计算工作。

（3）以问卷调查的方式获取每位入组患者对护理工作的满意度，患者可根据护理期间各操作情况展开整体性评价，满意度会通过分值差异表现，患者完成评价后整合评分情况，其中80~100分为非常满意、60~79分为满意、≤59分为不满意在患者完成评价后整合评分情况，计算总满意率时用以下公式（≥80分人数之和）÷小组总人数。

1.4 统计学处理

n（%）、（$\bar{x}\pm s$）即计数资料、计量资料是研究中的主要数据，统计处理工作可采用SPSS26.0软件完成，对相关数据完成分类，检验期间计量与计数资料检验分别应用“t”与“X^2”表示，随后做好各数据结果的统计与分析工作，对比结果之间差异性，$P<0.05$与$P>0.05$分别表示数据相比差异较大有统计学意义与经比较较为均衡。

2 结果

2.1 护理管理质量

相较对照组，观察组护理管理质量各维度评分均较对照组高，数据之间有一定差异表现（$P<0.05$）。具体数值见表1。

表1 两组护理管理质量水平比较（n/分），（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	基础护理	专科护理	健康教育	安全管理	护理文书书写
对照组	67	81.74±4.65	84.57±4.08	82.68±3.16	83.78±4.29	80.57±4.38
观察组	67	90.55±3.81	93.96±4.29	91.69±3.58	94.27±4.01	92.69±3.64
t		8.106	11.268	9.237	13.981	15.689
P		＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

2.2 不良事件

通过所记录的数据显示，观察组仅发生3例不良事件，占比为4.48%显著低于对照组的11例（16.42%），两组间经对比有明显差异（P＜0.05）。见表2。

表2 两组不良事件发生率对比（n/%）

组别	n	跌倒	坠床	感染	用药差错	总发生率（%）
对照组	67	3	2	5	1	11（16.42）
观察组	67	1	0	2	0	3（4.48）
X^2						7.297
P						＜0.05

2.3 护理满意度

将两组患者问卷整合后可见，观察组护理满意度评分整体较高，多集中在八十分以上，总满意率为94.03%，较对照组82.09%高（P＜0.05）。如表格3所示。

表3 两组患者的护理满意度对比（n/%）

组别	n	90~100	80~89	60~79	≤59	总满意率（%）
对照组	67	31	24	7	5	55（82.09）
观察组	67	48	15	4	0	63（94.03）
X^2						10.781
P						＜0.05

OPEN ACCESS

3 讨论

眼科所收治的患者因疾病位置的特殊性，具有风险性高的特点，并对护理操作的精细化有着严格的要求，稍有不慎即可能会引发各种不良事件发生。而常规护理管理多集中在治疗方面，相对较为局限，所以还应当不断改进优化。护理安全管理则是通过科学、系统地实施一系列护理举措，给予患者更为全面的照护，从根本上保证其安全性，尽力规避与降低风险因素[9-10]。本次实验结果明确显示，观察组护理质量管理各维度评分均明显优于对照组，而且在不良事件方面，与对照组比较，观察组总发生率显著降低，分别为16.42%与4.48%，与此同时观察组护理满意度为94.03%高于对照组82.09%（$P<0.05$），这也说明护理安全管理从多维度展开风险防控可使得管理工作更具全面性，有效弥补传统常规管理模式的短板，而且通过对制度进行改进完善后能够起到有效规范作用，并且采取定期培训的方式有利于强化护理人员专业素养及安全意识，尽可能地降低护理差错情况的发生。除此之外对患者展开风险评估可充分知晓每位患者的具体情况便于针对性护理举措的实施，加强环境、用药管理及健康教育则可从根本上减少常见的风险隐患，提升患者自护能力。

综上所述，在眼科护理中加强护理安全管理整体效果较为显著，不仅可从根本上提高整体护理质量，更能够降低风险事件的发生，为患者生命健康提供有力保障，从而促进患者护理满意度的整体性提升。具有一定推广价值。

参考文献

[1] 齐波,林丽,于惠,等.眼科护理工作中存在的不安全因素与相应防范对策分析[J].黑龙江医学,2023,47(16):2008-2010.

[2] 邓娜,黄宏.眼科护理跌倒风险评估单在低视力患者安全管理中的应用[J].婚育与健康,2024,30(9):160-162.

[3] 牟玉华,卢珊.护理安全在眼科护理管理中的研究进展[J].中华灾害救援医学,2024,11(2):191-194.

[4] 戴玉凤,谢凯旋,王笑华,等.基于盲道病房联合Teach-back的健康教育在眼科术后患者中的实践[J].护理实践与研究,2024,21(1):132-137.

[5] 强凌云.PDCA循环在眼科护理风险管理中的应用效果[J].名医,2023,(22):180-182.

[6] 李幸,邹萍萍,李腾,等.根本原因分析法在眼科安全给药管理中的应用[J].卫生职业教育,2025,43(14):59-63.

[7] 郭巧玲.质检控制策略在眼科手术器械管理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(35):161-163.

[8] 张冬梅,薛冬娉,李玲玲.眼科手术室护理质量管理评价指标体系的构建与应用研究[J].当代护士,2024,31(35):85-89.

[9] 柯山,罗康怡,吴晟.全面质量管理在眼科围手术期质量管理评价中的应用[J].现代医院管理,2023,21(2):47-50.

[10] 叶丽敏.眼科护理风险评估单在老年低视力患者安全管理中的实施价值[J].微量元素与健康研究，2023,40(1):89-91.

作者简介：刘霞（1988— ），女，汉，河北沧州，本科，主管护师，研究方向：临床护理。

Copyright © 2026 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License(CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

精准护理医学
❖护理管理❖

Precision Nursing Medicine
CODEN: JHYAAW
ISSN 3105-6601(P) ISSN 3105-661X(O)

https://doi.org/10.66106/jhyaaw.20260104

精细化管理模式下专科手术配合质量提升的实践研究

邱思华
重庆市江津区中心医院，重庆，402260

摘要：目的 分析对专科手术护理配合运用精细管理方式的应用效果，明确该模式对于手术配合质量及护理差错、患者手术安全性方面的作用。方法 选取该院2024-01—2024-06期间80例专科手术病人及相应400台手术为研究对象，将该时间段内应用常规管理的病例即2024-01—2024-03期间病例作为对照组，将2024-04—2024-06期间应用精细化管理的病例设置为观察组，对比两时期手术配合效能评量标准（手术配合质量评分），术中差错发生率，手术时间，满意度情况。结果 观察组术中器械准备、体位安置及消毒隔离措施、抢救配合质量评分均高于对照组，护理差错发生率低于对照组；手术时间少于对照组，患者满意度高于对照组，差异均有统计学意义（$p<0.05$）。结论 精细化管理模式可对专科手术护理配合程序进行全面优化，降低手术护理安全风险并提升手术效率及服务质量，故适用于临床专科手术护理应用推广。

关键词：精细化管理；专科手术；手术配合；护理质量；临床实践

A Practical Study on the Enhancement of Specialty Surgery Cooperation Quality under the Context of the Fine Management Model

Sihua Qiu
Jiangjin District Central Hospital, Chongqing, 402260，China

Abstract: **Objective** To analyze the application effect of applying meticulous management methods in the nursing cooperation for specialized surgeries, and to clarify the role of this model in improving the quality of surgical cooperation, reducing nursing errors, and enhancing the safety of surgeries for patients.**Methods** 80 patients undergoing specialized surgeries and 400 surgeries during the period from January 2024 to June 2024 were selected as the research subjects. The cases during the period from January 2024 to March 2024, which received conventional management, were set as the control group, and the cases during the period from April 2024 to June 2024, which received meticulous management, were set as the observation group. The evaluation standards for surgical cooperation efficacy (surgical cooperation quality score), incidence of intraoperative errors, operation time, and satisfaction were compared between the two periods. **Results** The scores for intraoperative instrument preparation, body position arrangement, disinfection and isolation measures, and rescue cooperation quality in the observation group were higher than those in the control group, and the incidence of nursing errors was lower than that in the control group. The operation time was shorter than that in the control group, and the patient satisfaction was higher than that in the control group. The differences were statistically significant ($p<0.05$). **Conclusion** The meticulous management model can comprehensively optimize the surgical cooperation procedures, reduce surgical nursing safety risks, and improve surgical efficiency and service quality. Therefore, it is suitable for the promotion of clinical specialized surgery nursing application.

Keywords: Refined Management; Specialized Surgery; Intraoperative Nursing Cooperation; Nursing Quality; Clinical Practice

OPEN ACCESS

1 研究背景与意义

1.1 临床手术配合管理现状

标准化的护理是进行高质量专科手术的基础条件，手术效果的好坏直接关系到手术时间长短、病人生命安全及术后康复程度。我国现阶段对于专科手术仍沿用传统粗放型管理模式，在基础层面做文章忽视了手术全程精细管理和动态监测。随着专科手术精细化及手术技术的发展，上述传统的管理模式逐渐显现不足之处，例如手术器械不匹配、术中配合不及时、消毒流程缺失、突发事件处理原则不统一等，容易造成手术中断、延长手术时间，并增加术中风险。进而影响专科手术整体医疗水准[1]。

1.2 精细化管理的应用价值与研究目的

精益化管理是一种以强调小管控、流程优化、分工细化为主的现代新型管理模式，主张全方位标准化操作、量化评估及严密监测，杜绝主观性、经验性管理弊端；将其应用于专科手术配合中，则能对术中各个环节进行严格把控，以弥补传统管理模式的不足，促使手术护理合作从“经验型”向“标准化”发展。鉴于目前医疗行业所出现的问题，本研究进行该课题探讨，拟制订并实施专科化手术细化的护理管理体系，并对比常规管理模式的实际应用效果，旨在分析该新型方法的应用可有效提升专科技巧协作效能，并将其作为临床中优化术前术后护理管理及确保手术安全性的有效依据进行探究[2]。

2 研究资料与方法

2.1 一般资料

选取某三级医院手术室2024年1至6月共80例专科手术及400台专科手术为观察组，其中包含骨科、普外、泌尿三科各两种常见专科手术；以40例纳入常规手术管理中的200台手术为对照组。研究对象为2024年前3个月入院治疗者，并将另一组在200场次精细手术管理下的相同人数患者作为对照研究对象，在随后的3个月内进行收集分析；所有患者年龄均介于22～68周岁范围内，平均年龄为（45.36±6.82）岁。各例手术时间均为30～180min，平均值为（92.15±10.33）min。两组在术式类型、难易程度、患者年龄、身体状况及手术室护士工作经验、资质等方面的基线资料进行比较，差异均无统计学意义（$P > 0.05$），具有可比性。

纳入标准：接受专科手术治疗指征的选择性手术患者；完整手术及完备的病例资料者；认知功能较好，能积极参加术后满意调查问卷填写的患者。

排除标准：急诊手术者；存在严重的基础疾病者；术中出现严重并发症者。资料不完整者如缺乏重要病历资料或中途放弃手术者[3]。

2.2 研究方法

对照组则采用传统临床手术护理及管理模式，在术前准备仪器、术前病人核对、术中基本配合、术后仪器整理、手术间打扫卫生等方面均按照手术室常规护理要求进行操作，其护理工作行为及过程控制依据均为传统经验及常规要求。并无明确具体管理方案。

观察组在常规护理基础上采取精细化手术配合管理，在专科手术特点的基础上制定全过程精细化手术配合管理流程。具体操作为。

2.2.1 术前精细化筹备管理

针对不同科室不同的手术特点，制定不同专科特色的术前准备清单：患者信息核对、备皮、器械包及辅料清点、摆体位、器械灭菌核查等项目。特殊专科用物有专人负责进行性能维护、校准等，并对之进行消毒杀菌处理来保障其质量；再者，我们还要根据手术方案对可能发生的术中困难及危急情况进行预判，并做好相应处理物品以及急救器械的准备，确定术中配合的重点所在，以此来保证我们在术前准备方面不会出现任何疏漏的地方[4]。

2.2.2 术中精细化配合管控

我们应更加细化明确术中配合人员分工，做到各司其职（如洗手护士和巡回护士），有条不紊地进行，让每一环节都具有明确的操作规范及交班记录，减少因职责不明而出现推诿以及重复操作造成的配合滞后现象。针对手术期间对无菌操作的要求，我们应加强观察及时清理手术切口处的污染情况，与此同时，确保所有使用到的医疗器械均按照正确的要求进行操作，并时刻关注外科医生的需

求，帮助其完成器械传递、体位变化、监测患者的生命特征等工作；针对手术中可能会出现的器械更换、耗材使用情况、身体位置变化等情况，即时记录核对环节：采取实时记录法进行各阶段的确认，保证每一步都规范、正确完成，并提升手术连贯性及流畅度[5]。

2.2.3 术后精细化复盘管理

手术结束阶段，规范患者接送流程，做好手术间的清洁及消毒；按器械种类进行清洗灭菌，清点耗材数量并分类保存。建立手术人员总结反馈机制，将所有术中的问题以及存在的缺陷进行详细的记载，对共性以及个性的问题进行分析总结，形成研究报告作为参考资料。我们每隔一段时间就会组织一次护士对此问题进行讨论，结合研究所得到的数据结果来优化工作配合模式并及时弥补管理缺陷。

2.2.4 人员精细化培训考核

按照某类外科手术的护理特点及难点进行阶梯式的高阶培训方案设计，针对低年资护士加强基础技术及规范流程培训；针对高年资护士加强急症处理能力以及疑难术式配合能力培养，并建立长期考核机制。将术中配合质量、无菌原则、差错防范等内容均纳入考核项目并作为绩效考评的内容之一，提高其对细小环节的质控意识以及专业的协作能力[6]。

2.3 观察指标

2.3.1 手术配合质量评分

自制专科手术配合质量评价表包括器械配合、体位摆放、无菌技术及应急处理共4项指标，每项各占25分，满分为100分，分数越高代表手术配合质量越佳。

2.3.2 临床护理差错发生率

观察并记录两组术中因器械准备不当、无菌操作不规范、体位安置不合理及配合不到位造成的差错发生情况，并计算其差错发生次数。

2.3.3 手术效率与患者满意度

观察并记录两组患者的手术平均用时；采用我院自制满意度评分标准评定患者对于手术护理工作的满意度，包括非常满意、满意以及不满意三种等级，总满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

2.4 统计学方法

采用spss26.0统计学软件分析处理相关研究资料，计量资料用均数±标准差表示，行t检验，计数资料以率（%）表示，行χ^2检验，$P<0.05$为差异有统计学意义[7]。

3 研究结果

3.1 两组手术配合质量评分对比

通过对数据进行统计及分析后，观察组对器械配合、体位摆放、无菌操作、应急处理等方面得分率和总得分均明显优于对照组，并且差异具有统计学意义（$p<0.05$），故精细化管理可有效提升专科手术配合能力。具体数据见表1。

表1 两组手术配合质量评分对比（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	台次	器械配合	体位摆放	无菌操作	应急处理	总分
对照组	200	20.12±2.36	19.85±2.41	20.33±2.28	19.68±2.53	79.98±8.65
观察组	200	23.86±1.05	23.72±1.12	24.01±0.96	23.59±1.21	95.18±4.32
t	-	20.456	19.872	21.335	18.964	22.103
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.2 两组护理差错发生率对比

对照组200次中有12次发生护理差错，发生率为6.00%，而观察组200次中有2次发生护理差错，发生率为1.00%，观察组护理差错发生率低于对照组，差异有统计学意义（$\chi^2=7.684$，$P<0.05$）。

3.3 两组手术效率及患者满意度对比

对照组平均用时（98.65±11.24）min，总满意率82.50%，研究组平均用时（85.32±9.86）min，总满意率97.50%，两者的用时较短及总满意率更高，差异具有统计学意义（$P<0.05$）。说明通过精细管理模式的应用可明显缩短用时并提高总满意率，从而改善专科化术式疗效与服务质量[8]。

OPEN ACCESS

4 讨论

4.1 精细化管理对手术配合质量的提升机制

专科手术护理合作是一个复杂的连续性过程，任何一个环节的小差错都有可能影响整个手术效果。传统管理模式仅对结果进行管控，对手术前准备、手术中配合及手术后总结分析缺少系统化的管理手段，难以确保护理工作的一致性。而精细化管理模式能够将手术护理的全部流程进行细分，并将之细化为可执行、可检验的具体环节，实现由“大方向管理”到“细节监督”的转变。术前的精细化清单式管理能够有效防止仪器备置不全面以及术前核查不到位等情况的发生，确保手术顺利开展；具体明确每个岗位职责及工作内容可以优化医护之间的工作关系，保证各项工作规范落实到位，提升术中工作的精确度以及连贯性；术后分析整改机制可为管理工作构建闭环流程链，持续发现问题并及时解决，实现护理质量的即时化提升[9]。

4.2 精细化管理的临床实践优势

从本次研究结果可以看出，观察组的各项手术配合评分均显著高于对照组，同时发生护理差错率明显低于对照组，从而提高了手术效果及患者满意度。究其原因是因为精细化管理模式建立在规范流程以及分级管理的基础上，消除了按照经验办事的主观性，每一步操作都有标准可循，有责任可查。对工作人员进行精细化培训考核能够提高其业务能力和责任心，保证工作完成的准确度和规范性。相比于传统管理模式，该模式更能满足现阶段专科手术精细化及微创化的医疗需求，有利于降低手术期间的护理安全风险，缩短术中用时，节约不必要的耗时，提高患者就医体验度，有较高的实用性及可操作性[10]。

4.3 临床应用中的问题与优化方向

从应用效果来看，虽然精细化管理方案中部分手术配合仍存在进一步优化空间，部分手术操作过程相对复杂，涉及精细化管控环节较多，在初期应用过程中存在护患匹配程度不足等问题；同时，精细化记录及分析等流程均会增加护理文书工作量。针对上述问题，在今后的具体医疗工作中可以依据不同类型的外科手术特点进行流程删减，完善精细化管理模式并借助信息化手段强化记录功能以及追溯性分析能力，降低人工工作量，提升工作效率，让精细化管理模式更适合临床应用。

5 结语

专科手术配合质量对于保障手术安全及提升医疗救治水平具有重要作用，其需要借助科学先进的管理模式来代替传统依靠个人经验进行管理的方式来进行精细化管理，即提前准确认真做好、术中仔细严谨把控好、事后认真总结分析好、人员分层次培训好。综上所述，四个维度构成完整的管理体系，能够有效地弥补常规手术护理管理的缺陷，极大地提高专科手术护理协助的准确程度及规范性以及工作效率，降低术中可能发生的护理差错风险，缩减手术用时，同时改善患者就医感受。该方式是现今专科手术发展的方向性管理方法，在临床中有着良好的应用价值及推广意义。未来可进一步完善精细化管理模式流程，提高其系统性，更好地促进手术室专科护理质量的持续提升与发展，保障患者手术安全性与有效性。

参考文献

[1] 张小胖.精细化管理在手术室护理中对护理质量及感染率的影响研究[J].基层医学论坛,2023,27(3):119-121.

[2] 莫海金,蔡达潮,杨霞.精细化管理在提高泌尿外科腔镜碎石手术配合质量的研究[J].世界最新医学信息文摘,2021,87(88):89-90.

[3] 丁小娟,顾若昕.手术室腔镜精细化管理对手术配合质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2020,45(56):67-68.

[4] 郑威.精细化流程管理对手术室护理管理工作的影响研究[J].医药界,2020,78(95):15-16.

[5] 王颖,黄秋仙.精细化流程管理对日间手术护理工作质量及工作效率的影响[J].医学理论与实践,2017,30(23):087-088.

[6] 潘丽莹,刘梅芳,张丽雅,等.精细化流程管理在提高手术室护理质量和患者满意度中的作用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(16):137-137.

[7] 张小胖.精细化管理在手术室护理中对护理质量及感染率的影响研究[J].基层医学论坛,2023,27(3):119-121.

[8] 陈红,李贝,张春瑾,等.精细化管理在手术室骨科外来器械与植入物中的应用[J].中国临床护理,2024,16(5):305-307.

[9] 黎婷婷.手术室腔镜精细化管理对手术配合质量的影响[J].健康女性,2021，89(35)：67-68.

[10] 赵颖超,李诚.精细化管理模式的应用对手术患者风险及满意度的影响探究[J].自我保健,2023,34(24):89-90.

作者简介：邱思华（1998— ）女，汉，重庆南川，本科，学士学位，护师，研究方向：临床护理。

Copyright © 2026 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License(CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS

精准护理医学
❖康复护理❖

Precision Nursing Medicine
CODEN: JHYAAW
ISSN 3105-6601(P) ISSN 3105-661X(O)

https://doi.org/10.66106/jhyaaw9.20260105

康复护理在中医骨科门诊患者护理中的效果

吕文杰
吉林省四平市中西医结合医院，吉林四平，136000

摘要： 目的 以中医骨科门诊接收病例为对象，观察康复护理作用。方法 纳入我院中医骨科门诊病例（n=74），均2023.05-2024.05就诊，随机分组，A组、B组，前者常规护理（n=37）、后者康复护理（n=37）。统计两组差异。结果 疼痛评分（VAS）、并发症统计，均A组>B组（P<0.05）。功能评分（JOA）、生活评分（SF-36）、患者满意度统计，均A组<B组（P<0.05）。结论 针对中医骨科门诊就诊病例，实施康复护理具有积极作用，可帮助患者舒缓生理痛苦，促进其机体功能改善；同时可降低并发症风险，促进患者生活状态改善，病例认可度较高，具备较高临床实施价值。

关键词： 精细化管理；专科手术；手术配合；护理质量；临床实践

The Effect of Rehabilitation Nursing in the Nursing of Outpatient Patients in Traditional Chinese Medicine Orthopedics

Wenjie Lv
Siping Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Siping Jilin 136000, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of rehabilitation nursing on cases received in traditional Chinese medicine orthopedic outpatient clinics. **Methods** 74 cases (n=74) from the Traditional Chinese Medicine Orthopedics Outpatient Department of our hospital were included, all of whom visited from May 2023 to May 2024. They were randomly divided into Group A and Group B, with the former receiving routine care (n=37) and the latter receiving rehabilitation care (n=37). Calculate the differences between two groups. The **results** showed that the pain score (VAS) and complication statistics were higher in group A than in group B (P<0.05). The functional score (JOA), life score (SF-36), and patient satisfaction statistics showed that Group A was lower than Group B (P<0.05). **Conclusion** Implementing rehabilitation nursing has a positive effect on outpatient cases of traditional Chinese medicine orthopedics, which can help patients relieve physiological pain and promote the improvement of their bodily functions; At the same time, it can reduce the risk of complications, promote the improvement of patients' living conditions, have high case recognition, and have high clinical implementation value.

Keywords: rehabilitation nursing; Traditional Chinese Medicine Orthopedic Clinic; quality of life

中医历史悠久，其临床经验丰富、群众基础广阔；中医骨科门诊为医院重点科室之一，该科室人流量大，治疗手段多，护理工作繁重，就诊患者普遍处于生理、心理双重负担下，护理难度较高[1]。尤其针对骨折患者，其创伤较大，感染等并发症风险较高，不利于患者预后恢复[2]。因而针对中医骨科门诊就诊患者不仅要重视对症治疗，还需加强护理干预，以稳定患者病情，促进其预后康复。康复

护理为当前临床应用较广泛的护理模式之一，其是以患者为中心，以促进患者康复为目的的护理方案，可基于患者真实病情与身心状态，制定并实施一系列有益于患者机体康复的护理措施。鉴于此，本项目主要以我院中医骨科门诊患者（74例；2023年5月-2024年5月就诊）为例，分析实施康复护理干预的临床价值。内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院中医骨科门诊病例（n=74），均2023.05-2024.05就诊，随机分组，A组、B组，前者常规护理（n=37）、后者康复护理（n=37）。两组基础信息对照：（1）年龄（岁）：A组33-78（59.65±5.48）、B组31-76（59.59±5.33）。（2）体质量指数（kg/m2）：A组17.4-27.8（23.35±2.12）、B组17.2-27.7（23.41±2.18）。（3）性别分布（男/女）：A组20/17、B组21/16。（4）学历程度分布（高中及以下/专科及以上）：A组19/18、B组20/17。统计数据差异，均P＞0.05。本项目在医学伦理批核后开展；入组病例知情。

纳入标准：①均到我院中医骨科门诊就诊；②资料齐全；③意识清楚，无认知方面、智力方面障碍；④年龄<80，但≥18；⑤语言能力正常；⑥视功能正常；⑦无听力障碍。

排除标准：①恶性肿瘤；②妊娠期女性，或孕期女性；③精神心理障碍；④重要器官衰竭；⑤中途要求退出研究；⑥同时参与临床研究≥2项。

1.2 方法

A组、B组，前者常规护理（n=37）、后者康复护理（n=37）。

A组：（1）定期进行诊室、病区清洁，保持诊室、病区安静、整洁，为患者创造良好就诊环境。（2）密切关注患者病情与体征变化情况，遵医嘱指导其用药，并叮嘱饮食注意事项，指导患者多食用新鲜蔬果，避免食用高盐高脂高糖食物。（3）询问患者感受，评估其疼痛程度，指导患者正确的疼痛缓解技巧，遵医用镇痛药加以缓解。（4）口头介绍疾病、康复相关内容，指导尽早开始进行康复锻炼。

B组增加如下措施：（1）多模式宣教。在传统口头说明基础上，合理利用图文资料、视频资料等进行宣教，耐心为病例及家属介绍疾病相关知识，强调遵医治疗重要性，指导正确配合治疗。同时，告知尽早开展康复锻炼对机体康复的积极影响，鼓励早期进行康复锻炼。（2）情志护理。主动交流，对病例想法耐心倾听，积极提供语言、非语言支持，包含鼓励性、理解性词句，鼓励性眼神、握手等，指导患者正视疾病，配合治疗。同时，耐心介绍康复知识，对以往康复案例进行介绍，有条件的情况下邀请康复案例现身说法，为患者提供积极激励，鼓励其勇敢面对疾病，应对治疗。另外，与患者家属保持有效沟通，强调负面情绪的不良影响，主动提供支持与陪伴，帮助其排解不良情绪，增进治疗信心。（3）饮食指导。叮嘱患者注意补充气血，遵循八纲辨证理论进行饮食指导。嘱咐患者多食用清淡易消化食物，如新鲜蔬果、米粥等，同时适当食用具有活血化瘀、行气消散、补气养血等作用的食物，如三七、黄芪、当归、莲藕等。此外，叮嘱患者尽量避免食用油腻、辛辣、生冷、油炸类食物，尽可能忌烟酒。（4）康复指导。合理利用中医适宜技术，如推拿、拔罐、烫熨、小针刀、艾灸、穴位敷贴等干预，帮助患者祛瘀活血、舒筋健骨，促进局部血液循环，促进疾病康复。（5）积极预防各类并发症。在基础护理基础上，指导患者适度进行腹部按摩，以促进胃肠道蠕动，预防便秘。针对活动受限病例，协助体位调节（间隔2～3h），保护受压处，使用软垫或防压疮敷料，防范压疮；同时，指导家属以适度力量按摩四肢，促进局部血液循环，防范压疮、血栓形成。另外，叮嘱患者多饮温水，每日2000～2500ml为宜，以增加尿量，预防泌尿系感染发生。（6）康复锻炼。结合患者实际病情与活动能力指导其进行主被动康复锻炼，锻炼时间由短到长、运动强度由低到高，遵循循序渐进原则，逐步强化机体功能。

1.3 观察指标

（1）疼痛程度、功能评分：视觉模拟评分法（VAS）、日本骨科协会评估治疗分数（JOA）评价，前者0-10分，评分越低越好；后者0-29分，评分

OPEN ACCESS

越高越好。评分时间为护理前、后。

（2）并发症发生率：统计便秘、泌尿系感染、压疮、深静脉血栓发生率。

（3）生活质量：简明问卷（SF-36）评价，包含维度八项，各项最高分均100（最低0分），均正向计分，越高越好。评分节点：护理前、后。

（4）患者满意度：医院自拟调查表，最高100分，90-100、70-89、0-69对应优良、一般、不满意，计算优良、一般占比。

1.4 统计学方法

软件版本：SPSS 25.0。%-x^2、($\bar{x}\pm s$)、t检验计数、计量相关内容；差异检验，$P<0.05$时有意义。

2 结果

2.1 疼痛程度、功能评分

见表1：VAS评分，A组>B组（$P<0.05$）；JOA评分，A组<B组（$P<0.05$）。

表1 疼痛程度、功能评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	VAS		JOA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A组	37	6.23±1.55	4.58±1.34*	21.13±1.45	25.85±1.12*
B组	37	6.18±1.48	3.12±0.87*	21.02±1.51	27.17±1.02*
t		0.142	5.559	0.320	5.300
P		0.888	<0.001	0.750	<0.001

注：比较护理前数据有意义（组内），*$P<0.05$。

2.2 并发症发生率

见表2：A组>B组（$P<0.05$）。

表2 并发症发生率（%）

组别	例数	便秘	泌尿系感染	压疮	深静脉血栓	总发生率
A组	37	3（8.11）	2（5.41）	1（2.70）	2（5.41）	8（21.63）
B组	37	1（2.70）	1（2.70）	0（0.00）	0（0.00）	2（5.40）
x^2		-	-	-	-	4.163
P		-	-	-	-	0.041

2.3 生活质量

见表3：SF-36统计，A组<B组（$P<0.05$）。

表3 生活质量（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	一般健康		生理机能		生理职能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A组	37	64.56±5.17	74.56±5.31*	65.38±5.48	75.02±4.61*	64.91±5.55	74.96±5.31*	65.13±5.48	75.31±5.51*
B组	37	64.66±3.28	80.22±5.15*	65.41±5.88	81.35±5.46*	64.89±5.59	82.02±5.44*	65.29±5.54	81.95±4.26*
t		0.099	4.654	0.023	5.388	0.015	5.649	0.125	5.799
P		0.921	<0.001	0.982	<0.001	0.988	<0.001	0.901	<0.001

续表3 生活质量（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	情感职能		疼痛		精力		精神	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A组	37	65.59±5.72	75.33±5.49*	64.87±5.39	75.31±4.95*	65.33±5.12	74.95±5.12*	65.19±5.44	75.86±4.89*
B组	37	65.62±5.81	82.54±5.17*	64.59±5.42	81.82±5.49*	65.42±5.26	82.03±6.12*	65.23±5.51	81.53±6.02*
t		0.022	5.816	0.223	5.357	0.075	5.397	0.031	4.447
P		0.982	<0.001	0.824	<0.001	0.941	<0.001	0.975	<0.001

注：SF-36：一般健康0-100分；生理机能0-100分；生理职能0-100分；社会功能0-100分；情感职能0-100分；疼痛0-100分；精力0-100分；精神0-100分；比较护理前数据有意义（组内），*P<0.05。

2.4 患者满意度

见表4：A组<B组（P<0.05）。

表4 患者满意度（%）

组别	例数	优良	一般	不满意	总计
A组	37	18(48.65)	12(32.43)	7(18.92)	30(81.08)
B组	37	25(67.57)	11(29.73)	1(2.70)	36(97.30)
x 2		-	-	-	5.045
P		-	-	-	0.025

3 讨论

中医骨科门诊接收患者多为运动系统类疾病，其病因多为感染性创伤、退行性病症等，受疾病影响，患者多伴肢体功能障碍或局部疼痛肿胀等不适症状，对患者机体健康损害严重，可大大降低患者生活质量[3]。因而针对中医骨科门诊患者，不仅要及时进行对症诊疗，还需加强护理干预，以改善患者临床症状，促进其疾病康复。

本研究中，康复护理实施下，比较VAS评分，B组较A组低；且B组JOA、SF-36更高，并发症更少（P < 0.05）；此结果显示，行康复护理能够舒缓疼痛，减少并发症，促进疾病预后。针对中医骨科门诊接收病例，既往护理多行常规干预，其以疾病为干预中心，可遵医嘱为病例提供基础服务，对控制病情，改善预后具有一定作用。但该模式也存在一定不足，其内容较固定、单一，执行过程相对被动，护理人员思维模式较固定，难以达成理想效果。康复护理则不同，其干预中心为“患者”，可以促进患者机体康复为目的，制定并实施多元化护理措施，为就诊病例提供更为全面、科学、系统的护理服务。具体护理实施中，通过多元化宣教[4]，可提升患者疾病与康复认知，指导其配合临床治疗与康复护理，进而减轻患者机体不适感，促进其疾病康复[5]；通过情志护理[6]，能够舒缓病例不良心理，减轻其心理压力，强化其康复信心。通过饮食与康复指导[7]，可通过膳食与中医适宜技术干预[8]，帮助患者祛瘀活血、舒筋健骨、补气养血，以促进筋骨机能恢复，改善患者运动功能，提升其生活质量；通过并发症护理[9]，可针对性防范各类护理风险事件发生，保障患者机体健康，消除患者生理与心理不适感，提升患者生活质量[10]。

同时，此研究中，B组满意度更高（P<0.05）；此结果显示，康复护理能够优化病例护理体验，得到认可。分析原因，传统护理中，多将疾病作为干预中心，护理人员自身主动性、积极性欠佳，作用难以充分发挥，在护患关系构建方面作用并不显著。康复护理则能转变以上问题，其干预中心为患者，可对病例真实病情、需求进行关注，并基于此制定针对性干预策略，以满足患者各方面需求，舒缓其身心不适感，优化其就医体验，促进疾病预后，得到病例认可。

OPEN ACCESS

综上，针对中医骨科门诊就诊病例，行康复护理具有积极作用，可使病例机体疼痛得到缓解，促进病例机体功能恢复，生活状态改善，同时可减少各类骨科相关并发症发生，优化病例就诊体验，得到认可，具备较高推广实施价值。

参考文献

[1] 付玉平.中频治疗仪联合康复护理在骨科患者术后康复中的应用效果[J].医疗装备,2023,36(22):127-129.

[2] 潘琼琼.骨科术后的恢复期对患者实施中医康复护理模式的临床效果观察[J].黑龙江中医药,2024,53(1):153-155.

[3] 黄立闻.快速康复理念在骨科日间手术患者的临床应用[J].浙江临床医学,2024,26(3):445-446.

[4] 李增花,吴书楷,齐雯芳,等.以康复专科护士为主导的中医方案在骨科的应用[J].中医药管理杂志,2024,32(9):59-61.

[5] 刘瑞,刘许川,张鹏.加速康复理念在老年骨科手术患者围术期的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(7):158-160.

[6] 杨菲.人文关怀护理在中医骨科的应用效果[J].中医药管理杂志,2022(007):030.

[7] 黄文乐.中医特色联合快速康复护理理念在骨科护理中的应用效果[C]//第六届上海国际护理大会论文汇编(中).上海:上海市护理学会,2024.

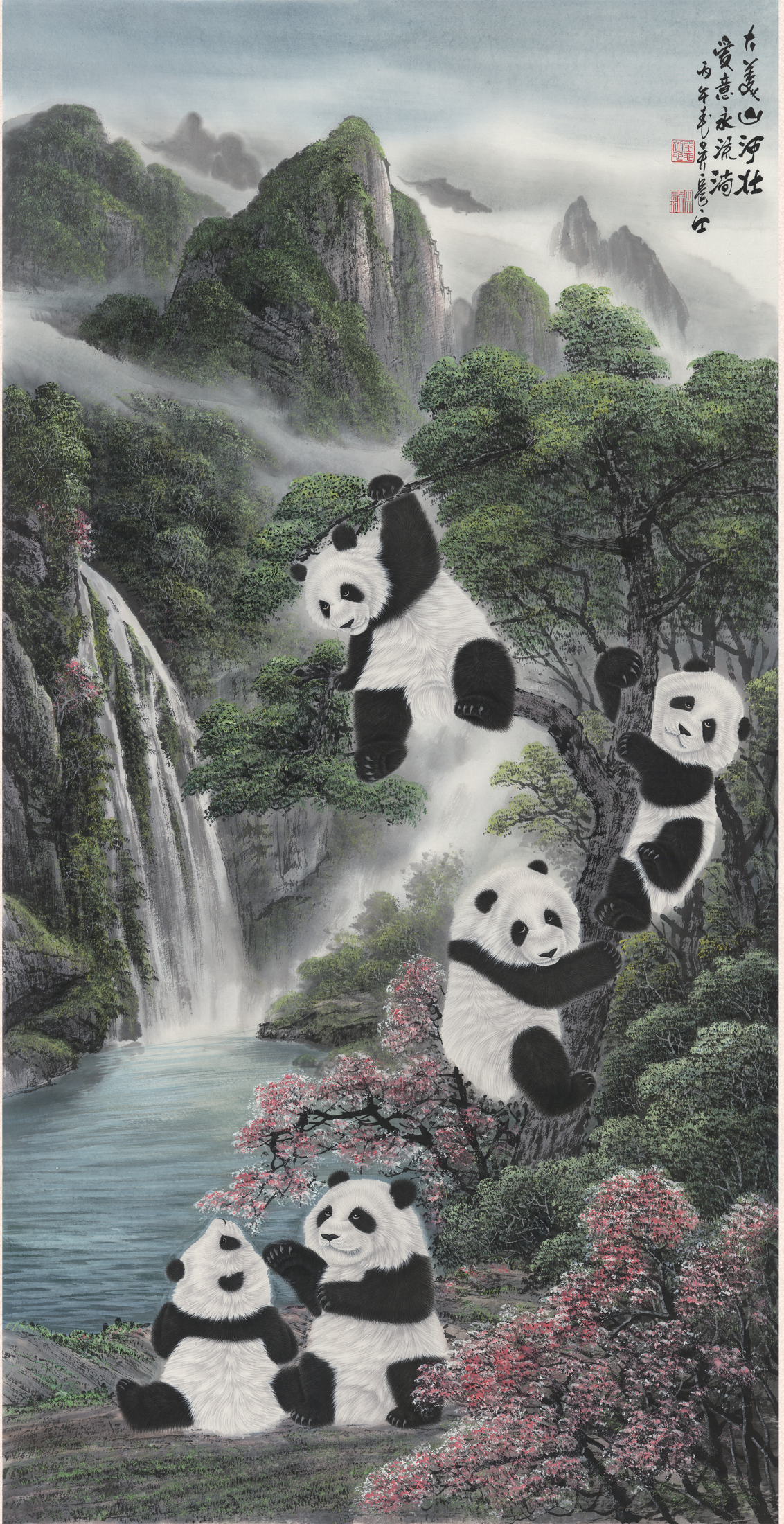
[8] 朱虹.中医辨证护理联合穴位康复按摩在尺桡骨骨折患者术后康复护理中的应用[J/OL].中国科技期刊数据库医药,2024(11):126-129.

[9] 刘爽,孙娜,齐迎梅,等.多元化康复护理对骨科患者术后康复效果的Meta分析[J].黑龙江科学,2025,16(22):126-128.

[10] 刘冬梅.人文精神与质量安全在中医骨科康复护理质量考核中的应用[J].中医药管理杂志,2022,30(16):100-102.

作者简介：吕文杰，女，汉族，吉林四平，本科，副主任护师，研究方向：临床护理、中医康复。

Copyright © 2026 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License(CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/


大美山河壯
愛意永流淌


乐在自然里
山水寄清欢
壬寅仲夏于香城
吴彦立