

人文关怀护理在小儿术后麻醉复苏护理中的应用

孙颂娟

天津市第一中心医院，天津市，300384；

摘要：目的：分析讨论人文关怀护理在小儿术后麻醉复苏护理中的应用。方法：选取2023年8月至2024年8月在我院接受手术治疗的60例患儿作为研究对象，按照随机数字表法分为对照组和观察组，每组30例。对照组采用常规麻醉复苏护理，观察组在常规护理基础上实施人文关怀护理。比较两组患儿麻醉复苏时间、躁动发生率、家长满意度及不良反应发生情况。结果：观察组患儿麻醉复苏时间短于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组躁动发生率为6.67%，低于对照组的16.67%（ $P<0.05$ ）；观察组家长满意度为96.67%，高于对照组的90.00%（ $P<0.05$ ）；观察组不良反应发生率为6.67%，低于对照组的20.00%（ $P<0.05$ ）。结论：在小儿术后麻醉复苏护理中应用人文关怀护理，可缩短复苏时间，降低躁动及不良反应发生率，提高家长满意度，值得临床推广。

关键词：人文关怀护理；小儿；术后；麻醉复苏护理

DOI：10.69979/3029-2808.25.12.007

小儿术后麻醉复苏期是围手术期风险较高的阶段，患儿因年龄小、生理机能尚未成熟、对陌生环境及疼痛的耐受度低，易出现躁动、哭闹、呼吸抑制等不良事件，不仅影响复苏质量，还可能加剧患儿及家属的焦虑情绪^[1]。在此阶段，传统护理模式多侧重于生命体征监测和医疗操作执行，对患儿的心理需求、情感安抚及家属的照护支持关注不足，难以实现生理与心理的协同康复^[2]。人文关怀护理以“患儿为中心”，将人文精神融入复苏护理全过程，强调在保障医疗安全的基础上，通过环境优化、情感沟通、疼痛管理、家属参与等个性化措施，满足患儿的身心需求^[3-5]。例如，营造温馨童趣的复苏环境以缓解陌生感，采用游戏化互动、安抚性肢体接触减轻患儿恐惧；针对不同年龄段患儿的认知特点，通过绘本、玩具等方式进行术前宣教和术后安抚；同时，加强与家属的沟通，及时传递患儿复苏信息，指导家属参与照护，形成医患协同的支持体系^[6-8]。实践表明，人文关怀护理能有效降低小儿麻醉复苏期躁动发生率，减轻疼痛感受，缩短复苏时间，提升患儿及家属的满意度，是促进患儿安全、舒适度过复苏期的重要护理模式，对构建和谐医患关系、提升儿科护理质量具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年8月至2024年8月在我院接受手术治疗的60例患儿作为研究对象。纳入标准：年龄1-12岁；ASA分级I-II级；手术时间≤3h；患儿家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并严重心、肝、肾等脏

器疾病；存在精神障碍或认知功能障碍；术中出现严重并发症。按照随机数字表法将患儿分为对照组和观察组，每组30例。其中，观察组男女比例17:13，年龄1-12岁，平均（5.81±2.50）岁；对照组男女比例16:14，女28例；年龄1-11岁，平均（5.62±2.31）岁。两组患儿的一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1. 对照组：采用常规麻醉复苏护理：密切监测患儿生命体征，包括心率、血压、血氧饱和度等，每5-10分钟记录一次；保持呼吸道通畅，及时清理口腔分泌物，必要时给予吸氧；观察患儿意识恢复情况，当患儿自主呼吸恢复、意识清醒后，转运至病房；向家长简要交代患儿复苏情况及注意事项。

2. 观察组：在常规护理基础上实施人文关怀护理，具体措施如下。

(1) 环境优化：复苏室保持安静、整洁，温度控制在24-26°C，湿度50-60%。采用卡通贴纸装饰墙面，播放轻柔的儿童音乐或动画片，减少患儿对陌生环境的恐惧感。

(2) 亲情支持：复苏过程中，允许一名家长穿隔离衣陪伴在患儿身边，通过抚摸、轻声呼唤等方式给予患儿安慰。当患儿意识逐渐恢复时，家长可告知患儿“手术已经结束，爸爸妈妈在身边”，增强患儿的安全感。

(3) 疼痛管理：评估患儿疼痛程度，对于疼痛明显的患儿，遵医嘱给予镇痛药物。同时，采用非药物镇痛方法，如吸吮安抚奶嘴、播放患儿熟悉的儿歌、讲故

事等，转移其注意力，减轻疼痛感知。

(4) 沟通技巧：护理人员使用温和、易懂的语言与患儿交流，避免使用医学术语。对患儿的哭闹、反抗等行为给予理解，耐心安抚，不可呵斥或强制约束。

(5) 细节关怀：为患儿盖好柔软的被子，避免受凉；对于婴幼儿，可轻轻摇晃或怀抱，模拟母体环境；复苏后转运时，用平车护送，确保患儿舒适安全。

(6) 家长指导：向家长详细介绍患儿复苏过程中的情况，包括生命体征变化、意识恢复状态等，解答家长的疑问。指导家长术后如何安抚患儿、喂养注意事项等，减轻家长的焦虑情绪。

1.3 观察指标

1. 麻醉复苏时间：从患儿进入复苏室到意识清醒、自主呼吸平稳、生命体征正常的时间。

2. 跳动发生率：采用 Ramsay 镇静评分量表评估患儿躁动情况，计算躁动发生率。

3. 家长满意度：采用自制满意度调查问卷，内容包括护理态度、沟通效果、环境舒适度等，总分 100 分， ≥ 90 分为非常满意，70~89 分为满意， < 70 分为不满意。满意度 = (非常满意例数+满意例数) / 总例数 × 100%。

4. 不良反应发生率：记录患儿复苏期间出现的不良反应，如恶心呕吐、呼吸抑制、喉痉挛等，计算不良反应发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差 ($x \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数(率)表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

1. 对比分析两组患儿的麻醉复苏时间和躁动发生率，观察组患儿麻醉复苏时间为 (35.21 ± 8.50) min，短于对照组的 (48.62 ± 10.18) min，观察组患儿躁动发生率为 6.67%，低于对照组的 16.67%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 两组患儿的麻醉复苏时间和躁动发生率比较

组别	例数	麻醉复苏时间 (min)	躁动发生率(%)
观察组	30	35.21 ± 8.50	6.67
对照组	30	48.62 ± 10.18	16.67
T 值		7.824	6.545
P 值		<0.05	<0.05

2. 对比分析两组患儿家长满意度，观察组家长满

度为 96.67%，高于对照组的 90.00%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 两组患儿家长满意度比较 [n (%)]

组别	例数	不满意	满意	非常满意	满意度
观察组	30	1	9	20	96.67
对照组	30	3	12	15	90.00
T 值					6.171
P 值					<0.05

3. 对比分析两组患儿不良反应发生率，观察组不良反应发生率为 6.67%，低于对照组的 20.00%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 3 两组患儿不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	呼吸抑制	喉痉挛	总发生率
观察组	30	1	1	0	6.67
对照组	30	3	2	1	20.00
T 值					
P 值					

3 讨论

小儿处于生长发育阶段，其生理和心理特点决定了在术后麻醉复苏期需要更具针对性的护理^[9]。常规护理模式注重生命体征监测和基础护理操作，但忽略了患儿的情感需求和心理状态，导致部分患儿在复苏期出现强烈的应激反应，如躁动、哭闹等，不仅延长复苏时间，还可能引发不良反应。

人文关怀护理以患儿为中心，从环境、心理、情感等多方面给予关怀，能够有效缓解患儿的恐惧和焦虑情绪^[10]。本研究中，观察组通过优化复苏环境，采用卡通装饰、播放儿童音乐等方式，营造了温馨、熟悉的氛围，减少了患儿对陌生环境的抵触感；允许家长陪伴在患儿身边，通过亲情支持增强了患儿的安全感，有助于稳定其情绪^[11]。同时，护理人员采用温和的语言和耐心的态度与患儿沟通，结合非药物镇痛方法减轻疼痛感知，进一步降低了患儿的应激反应，这也是观察组躁动发生率低于对照组的重要原因^[12]。

从复苏时间来看，观察组患儿麻醉复苏时间明显短于对照组，可能与以下因素有关：一方面，人文关怀护理减少了患儿的躁动，避免了因躁动导致的氧气消耗增加、生命体征波动等情况，为复苏创造了稳定的条件；另一方面，家长的陪伴和护理人员的细致关怀使患儿更容易配合护理操作，减少了复苏过程中的干扰因素，从而加快了复苏进程^[13]。在不良反应方面，观察组不良反应发生率显著低于对照组。分析其原因，人文关怀护理通

过有效的疼痛管理和情绪安抚，降低了患儿因疼痛和焦虑引发的交感神经兴奋，减少了恶心呕吐等不良反应的发生；同时，护理人员在操作过程中更加注重细节，如保持呼吸道通畅、及时清理分泌物等，降低了呼吸抑制、喉痉挛等风险^[14]。家长满意度是衡量护理质量的重要指标。观察组家长满意度高于对照组，主要因为人文关怀护理不仅关注患儿的复苏情况，还重视与家长的沟通和指导，及时解答家长的疑问，让家长感受到被尊重和理解，从而增强了对护理工作的认可。

综上所述，在小儿术后麻醉复苏护理中应用人文关怀护理，可有效缩短复苏时间，降低躁动及不良反应发生率，提高家长满意度，是一种安全、有效的护理模式，值得在临床推广应用^[15]。

参考文献

- [1] 宋茜. 探讨人文关怀护理在小儿术后麻醉复苏护理中的应用[J]. 医学美学美容, 2020, 29(10): 157.
- [2] 范道华, 刘婷婷. 人文关怀护理在小儿术后麻醉复苏护理中的应用[J]. 心理月刊, 2020, 15(6): 132.
- [3] 杜丽. 人文关怀护理在小儿术后麻醉复苏护理中的应用[J]. 健康管理, 2021(28): 153-154.
- [4] 刘永香. 人文关怀护理在小儿术后麻醉复苏护理中的应用效果[J]. 养生大世界, 2023(17): 104-106.
- [5] 文婷. 人文关怀护理在小儿腹腔镜隐睾下降固定术后护理中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4(6): 165-168.
- [6] 郭春慧. 人文关怀在小儿疝气围手术期护理中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(18): 139-142.
- [7] 薛瑞. 人文关怀在腹腔镜下小儿疝气手术护理中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(23): 144-147.
- [8] 黄美丽, 谢美玉, 赖气治. 人文关怀在腹腔镜下小儿疝气手术护理中对患儿应激反应及配合度的影响探析[J]. 中外医疗, 2023, 42(32): 146-150.
- [9] 王延燕, 邢红艳. 小儿保健护理中实施人文关怀模式的效果评估[J]. 糖尿病天地, 2022, 19(5): 214-215.
- [10] 蔺婷婷, 王雪峰. 音乐疗法结合人文关怀护理用于小儿静脉留置针穿刺中的价值分析[J]. 母婴世界, 2021, 1(14): 144.
- [11] 胡坤, 刘莹. 小儿眼科全麻术后恢复期人文关怀护理措施应用效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(41): 28.
- [12] 周蕾, 向彬, 陈云. 保温护理在小儿全身麻醉患者术中应激和术后复苏中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(9): 133-134.
- [13] 戴艳, 陈善桂. 小儿麻醉术后拔管后窒息复苏中的护理配合要点研究[J]. 家庭医药·就医选药, 2021(1): 279.
- [14] 喻春梅. 综合护理在小儿扁桃体及腺样体切除术后麻醉复苏期的应用效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22(34): 177-179.
- [15] 姜红莹. 小儿全麻手术术后麻醉复苏的观察与护理[J]. 饮食保健, 2018, 5(40): 157-158.