·人文护理·
·论　　著·

手术患者对护理人文关怀感知现状及影响因素分析

苗馨月[1]，夏祖伟[2]，陈果[2]，刘义兰[4]，郭舒婕[5]，于瑞英[2]，祝红梅[3]，张勇[1]，程瑜[6]，徐凤[7]，吴松梅[8]，陈勤勤[9]，孙静[10]，刘瑞芳[11]

摘要：目的 了解手术室患者对护理人文关怀感知现状及其影响因素，为制订手术室患者护理人文关怀措施、提升护士人文关怀服务能力提供依据。**方法** 采用多阶段分层抽样法，选取2023年7—11月全国28个省（区、市）50所医院的手术患者为调查对象，采用一般资料调查表、手术室患者人文关怀体验问卷进行调查。**结果** 最终纳入有效样本6 633例。手术室患者人文关怀感知总分为（197.23±20.44）分，条目均分为（4.70±0.49）分；得分最低的3个条目为等候区有工作人员陪伴安慰（4.66±0.63）分、手术人员帮助穿戴/移位（4.67±0.59）分、等候区提供缓解焦虑/娱乐设施（4.68±0.59）分。多元线性回归分析显示，家庭人均月收入、医疗付费方式和科室是手术患者人文关怀感知的影响因素（均 $P<0.05$）。**结论** 手术室患者对护理人文关怀的评价处于中上水平，但低收入、自费及不同手术科室患者的人文关怀感知存在差异。医疗机构应关注低收入群体和自费患者，推动不同科室间人文关怀经验交流和分享，围绕术前等候、术中协助、疼痛管理、隐私保护和术后转运等环节优化护理服务。

关键词：手术室；　手术患者；　患者需求；　人文关怀；　关怀感知；　围术期护理；　护理质量
中图分类号：R47；C931.3　**DOI：**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.18.082

Current status and influencing factors of perceived humanistic care among surgical patients

Miao Xinyue, Xia Zuwei, Chen Guo, Liu Yilan, Guo Shujie, Yu Ruiying, Zhu Hongmei, Zhang Yong, Cheng Yu, Xu Feng, Wu Songmei, Chen Qinqin, Sun Jing, Liu Ruifang. Department of Anesthesiology, Jiulongpo District People's Hospital, Chongqing 401329, China

Abstract: Objective To understand the current status and influencing factors of surgical patients' perception of nursing humanistic care in operating rooms, providing a basis for formulating humanistic care measures and improving nurses' caring ability. **Methods** A multi-stage stratified sampling method was used to select surgical patients from 50 hospitals across 28 provinces (regions, municipalities) in China between July and November 2023. A general information questionnaire and the Operating Room Patient Humanistic Care Experience Questionnaire were used for data collection. **Results** A total of 6,633 valid samples were included. The total score of the Humanistic Care Experience Questionnaire was 197.23±20.44, and the mean item score was 4.70±0.49. The three lowest-scoring items were staff companionship and comfort in the waiting area (4.66±0.63), assistance with dressing or transfer by surgical staff (4.67±0.59), and anxiety-relief or recreational measures in the waiting area (4.68±0.59). Multiple linear regression indicated that per capita monthly household income, payment method, and surgical department were influencing factors of humanistic care perception (all $P<0.05$). **Conclusion** Surgical patients reported a moderate-to-high level of perceived nursing humanistic care. There are differences in how patients with low income, self-paying costs, and those from different surgical departments perceive humanistic care. Healthcare facilities should pay attention to low-income groups and self-paying patients, promote the exchange and sharing of humanistic care experiences between different departments, and improve nursing services in areas like pre-surgery waiting, assistance during surgery, pain management, privacy protection, and post-surgery transport.

Keywords: operating room;　surgical patients;　patients' need;　humanistic care;　care perception;　perioperative nursing;　nursing quality

随着医疗模式的不断演进，护理工作已从单纯的疾病治疗扩展到对患者全方位的关怀。护理人文关怀强调尊重患者的个体差异，关注其围术期信息、情感和安全需求，是改善手术患者就医体验的重要内容[1-2]。手术患者在术前等候、术中配合、麻醉复苏及术后转运等环节均可能产生紧张、疼痛、隐私暴露和不确定感，其对护理人文关怀的感知能够反映围术期护理服务的可及性、连续性和患者体验质量[3-4]。目前关于手术患者护理人文关怀感知的多中心调查资料仍较少，不同地区、不同医院及不同手

作者单位：重庆市九龙坡区人民医院 1.手术麻醉科 2.院办 3.护理部（重庆，401329）；4.华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部；5.河南省人民医院门诊部；6.重庆医科大学附属大学城医院护理部；7.联勤保障部队第九六四医院护理部；8.河南省骨科医院护理部；9.陆军军医大学附属第一医院整形外科手术室；10.阜外华中心血管病医院手术室；11.内蒙古自治区人民医院护理部
通信作者：于瑞英，YRY815815@163.com
苗馨月：女，本科，副主任护师，科护士长，651598095@qq.com
科研项目：重庆市九龙坡区卫生健康委员会2023年区级重点专科建设项目（九龙坡卫办发[2023]110号）
收稿：2026-04-30；修回：2026-06-27

术科室患者的体验差异尚需进一步明确[5-6]。因此，本研究对全国 28 个省（区、市）50 所医院开展调查，分析手术患者护理人文关怀感知现状及其影响因素，以期为优化手术室护理服务流程、改进低得分服务环节和提升患者体验提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究依托中国生命关怀协会人文护理专业委员会“手术室患者人文关怀管理规范”团体标准的应用单位，涵盖全国东、中、西部 28 个省市。2023 年 7—11 月，根据团体标准应用单位，采用多阶段分层抽样法进行抽样。第 1 阶段根据我国地区经济水平、文化背景、医疗资源分布等因素，将应用单位按地理区划分为东部地区（11 个省市）、中部地区（8 个省市）和西部地区（9 个省市），并在每个区域内依据医院等级和规模抽取 1～2 个城市作为调查点；第 2 阶段从所抽取的城市内选择 1～2 所医院，所抽取医院管理者均为中国生命关怀协会人文护理专业委员会的学组成员；第 3 阶段从第 2 阶段抽取的医院中抽取手术患者，每所三级医院便利抽取≥300 例手术患者，每所二级医院便利抽取≥200 例手术患者。排除样本量不满足最低人数的医院后，最终纳入 28 个省（区、市）的 50 所医院。患者纳入标准：①年龄≥18 岁；②已接受手术治疗；③由患者本人填写问卷；④患者认知与交流功能正常，能够独立完成问卷调查；⑤临床资料完整。排除标准：存在精神障碍，无法正确理解或回答问卷内容。剔除标准：①家属代填问卷；②填写时间＜120 s。调查对象均知情同意，自愿参与本研究。本研究已通过重庆市九龙坡区人民医院医学伦理委员会审批（202518）。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 自行设计，包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、现居住地、家庭人均月收入、填答者是否为患者本人、医疗付费方式、来院手术次数、有无慢性疾病、就医医院名称、手术科室、麻醉方式及选择本院手术的主要考虑因素。其中，选择本院手术的主要考虑因素为多选题，选项包括就近方便、医院口碑、技术设备、就诊环境、服务态度、熟人推荐和其他。

1.2.2 手术室患者人文关怀体验问卷 由课题组自行设计，并经 2 轮专家函询。纳入专家的专业领域包括护理、人文及社会学，共 15 名。最终确定的问卷包含 42 个条目，分为 7 个维度（术前访视 6 条、术前转运 4 条、术前等候 4 条、术中 11 条、麻醉复苏 6 条、术后转运 4 条及术后回访 7 条），采用 Likert 5 级评分法（1＝“非常不同意”，5＝“非常同意”）。总分 42～210 分，得分越高表示人文关怀感知越好。预调查阶段对 300 例手术患者进行测试，总量表 Cronbach′s α 系数为 0.92，各维度为 0.85～0.90；间隔 2 周对 50 例患者重复测量，重测信度为 0.88。在效度检验方面，通过探索性因子分析探索量表潜在结构，采用主成分分析法提取特征根值＞1 的公因子共 7 个（特征根值为 1.236～10.418），与理论设定的 7 个维度完全吻合，累计方差解释率为 68.5%；各条目在对应公因子上的载荷值为 0.508～0.852，在非对应因子上的交叉载荷值均低于 0.4，未出现多重载荷情况，表明条目归属清晰。验证性因子分析显示一阶 7 因子模型拟合指标良好：$\chi^2/df=2.136$、RMSEA＝0.060、GFI＝0.921、CFI＝0.950、NFI＝0.918、IFI＝0.949、TLI＝0.940、AGFI＝0.905。

1.3 资料收集及质量控制方法 将一般资料调查表、手术室患者人文关怀体验问卷嵌入问卷星平台。调查前，项目组通过微信将问卷填写二维码发送至纳入调查医院的手术室护士长，每所医院固定 2 名调查员，并对参与资料收集的调查员进行统一培训，明确调查对象、填写时点、填写要求和质量控制标准。由经过统一培训的调查员在患者术后 24～48 h（意识清醒、状态稳定时）进行面对面调查，说明调查目的、匿名化处理及自愿参与原则。问卷采用匿名填写方式，每个 IP 地址在同一天内限提交 1 次，条目填写完整后方可提交；每月在微信群内通报各所医院问卷填写数，以确保参与调查人数。共回收患者本人填写问卷 8 507 份，剔除年龄＜18 岁 356 份、填写时间＜120 s 共 1 480 份及年龄信息异常 38 份，有效问卷 6 633 份，有效问卷回收率为 77.97%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS27.0 软件进行数据处理，服从正态分布的计量资料以（$\bar{x}\pm s$）描述，计数资料以频数、百分比描述。组间比较采用独立样本 t 检验、单因素方差分析。以人文关怀体验问卷总分为因变量，将单因素分析中 $P<0.05$ 的变量作为自变量纳入多元线性回归模型，检验水准 $\alpha=0.05$。

2 结果

2.1 手术患者一般资料 本研究最终纳入 50 所医院（三级医院 37 所，二级医院 13 所）的 6 633 例手术患者，男 3 227 例，女 3 406 例；年龄 18～97 岁，其中 18～＜35 岁 2 037 例，35～＜50 岁 1 704 例，50～＜65 岁 1 810 例，65～97 岁 1 082 例；来院次数，第 1 次 5 060 例，第 2 次 1 071 例，3 次及以上 502 例；有慢性疾病 1 794 例，无 4 839 例；实施全身麻醉 4 311 例，局部麻醉 2 322 例。

2.2 手术患者对护理人文感知得分 手术室患者人文关怀感知总分为（197.23±20.44）分，条目均分为（4.70±0.49）分，7 个维度的条目均分从高到低依次为：术前访视（4.73±0.49）分、术前转运（4.71±0.51）分、术中（4.70±0.50）分、术后转运（4.69±0.52）分、术后回访（4.69±0.54）分、麻醉复苏（4.69±0.53）分及术前等候（4.67±0.55）分。得分

最低的 5 个条目，见表 1。

表 1　得分最低的 5 个条目　　分，$\bar{x}\pm s$

条目	所属维度	条目均分
等候区有工作人员陪伴安慰	术前等候	4.66±0.63
手术人员帮助穿戴/移位	术中	4.67±0.59
等候区提供缓解焦虑/娱乐设施	术前等候	4.68±0.59
手术过程中未感受到疼痛	术中	4.68±0.59
复苏室环境舒适温馨让我感受到温暖	麻醉复苏	4.68±0.57

2.3　手术患者对护理人文关怀感知的单因素分析　单因素分析结果显示，不同性别、婚姻状况、来院次数、慢性疾病、麻醉方式的手术患者的人文关怀感知得分比较，差异无统计学意义（均 $P>0.05$）；差异有统计学意义的项目，见表 2。

表 2　手术患者对护理人文关怀感知的单因素分析

项目	例数	得分（分，$\bar{x}\pm s$）	统计量	P
年龄			$F=2.815$	0.038
18～<35 岁	2 037	198.13±21.79		
35～<50 岁	1 704	196.86±20.22		
50～<65 岁	1 810	197.32±19.29		
65～97 岁	1 082	196.00±19.98		
文化程度			$F=5.592$	<0.001
初中及以下	2 401	195.96±19.84		
高中/中专	1 554	197.22±20.18		
专科	997	199.34±18.10		
本科	1 497	197.63±22.80		
硕士及以上	184	199.27±20.92		
居住地			$t=3.904$	<0.001
城镇	4 251	197.97±20.50		
农村	2 382	195.92±20.27		
家庭月收入（元/月）			$F=13.629$	<0.001
<3 000	1 992	195.50±21.22		
3 000～<6 000	2 343	196.66±20.27		
6 000～9 000	1 200	199.05±18.83		
>9 000	1 098	199.62±20.70		
医疗付费方式			$F=6.544$	<0.001
职工医保	2 609	198.54±19.38		
农村合作医疗	2 450	195.86±20.15		
商业保险	153	198.91±19.64		
公费医疗	434	198.82±24.02		
自费	638	195.16±20.90		
其他	349	198.11±23.78		
手术科室			$F=2.212$	0.012
普外科	1 390	197.27±22.11		
骨伤科	536	195.17±21.27		
肛肠科	327	194.63±20.56		
妇产科	610	199.10±17.52		
泌尿科	285	198.89±19.87		
心胸外科	88	195.19±21.81		
神经外科	47	200.82±17.17		
五官科	592	196.42±19.81		
口腔科	290	196.97±21.36		
眼科	1 178	197.35±19.13		
介入治疗	337	196.68±20.40		
内科	105	196.23±24.95		
其他	848	198.42±20.81		

2.4　手术患者对护理人文关怀感知的多元线性回归分析　以人文关怀感知总分为因变量，将单因素分析中差异有统计学意义的 6 个变量（年龄、文化程度、居住地、家庭人均月收入、医疗付费方式、手术科室）作为自变量纳入多元线性回归模型。结果见表 3。

2.5　手术患者选择就诊医院的主要因素　调查结果显示，影响患者选择就诊医院的主要因素从高到低排序为：医院口碑（74.64%）、技术设备（58.24%）、服务态度（47.52%）、就诊环境（44.66%）、就近方便（43.98%）、熟人推荐（27.02%）。

表 3　手术患者护理人文关怀感知影响因素的多元线性回归分析结果（$n=6\ 624$）

项目	β	SE	β'	t	P
常数项	197.314	1.580		124.884	<0.001
家庭人均月收入（元）					
6 000～9 000	2.090	0.735	0.039	2.843	0.005
>9 000	2.716	0.792	0.049	3.431	<0.001
医疗付费方式					
自费	−2.802	1.303	−0.040	−2.150	0.032
手术科室					
妇产科	2.681	1.193	0.038	2.248	0.025

注：自变量的方差膨胀因子均<5。家庭人均月收入，以<3 000 元/月为参照；医疗付费方式，以公费医疗为参照；手术科室，以骨伤科为参照。$R^2=0.014$，调整 $R^2=0.010$；$F=3.233$，$P<0.001$。

3　讨论

3.1　手术室患者对手术期间护理人文关怀的总体感知　本研究结果显示，手术室患者对护理人文关怀的总体感知得分处于中上水平，问卷总分为（197.23±20.44）分（满分为 210 分），条目均分为（4.70±0.49）分，表明我国各级医疗机构在手术患者人文关怀服务方面已取得一定成效。从各维度来看，术前访视得分最高，而术前等候得分最低，提示患者在手术等候阶段的人文关怀体验仍有提升空间，与相关研究结果[7-10]一致。得分最低的 5 个条目分别涉及等候区工作人员陪伴安慰、手术人员帮助穿戴/移位、等候区提供缓解焦虑措施、术中疼痛感受及复苏环境温馨度，反映出等候环境的心理支持和术中疼痛管理仍是人文关怀的薄弱环节。在现有人力配置下，建议通过优化术前等候流程、规范候诊沟通用语、加强重点患者识别和候诊宣教、改善等候区与复苏室环境等措施提升患者体验；对焦虑明显、疼痛敏感或表达需求较弱的患者，可由现有岗位护士在关键节点给予针对性解释、安抚和疼痛评估[9-13]，以提高护理人文关怀的可感知性。

3.2　手术患者人文关怀感知的影响因素　本研究多元线性回归分析显示，家庭人均月收入是人文关怀感知的影响因素。家庭人均月收入 6 000～9 000 元和>9 000 元的患者得分显著高于低收入组（均 $P<0.05$），提示经济条件较好的患者对围术期护理服务的感知体验更为积极。低收入患者可能承受较大的经济压力，在就医过程中更关注费用问题，对护理服

务中情感支持和细节照护的感知度降低[14]。自费患者得分显著低于公费患者组($P<0.05$),提示医疗费用负担可能影响患者对人文关怀的主观体验。护理人员可在术前访视和术后回访中主动了解经济负担较重患者的顾虑,提供医保政策、费用流程及可获得支持的信息,并通过清晰解释、及时回应和重点关注减轻其不确定感[15]。

3.3 手术科室对人文关怀感知的影响 本研究发现,手术科室是人文关怀感知的影响因素。多元回归分析显示,妇产科患者得分显著高于骨伤科患者($P<0.05$),可能与不同专科患者的疼痛体验、隐私需求、沟通内容和围术期护理流程差异有关[16-17]。这一结果提示,手术室护理管理者可结合不同科室患者特点开展服务改进:对疼痛感知较强、活动受限或焦虑程度较高的患者,加强术中协助、疼痛评估、隐私保护和术后转运沟通[18];对涉及隐私暴露较多的手术患者,进一步规范遮盖、解释和告知流程[19-20],以提升患者对人文关怀的实际感受。

4 结论

目前我国手术室护理人文关怀的整体水平处于中上水平,家庭收入水平、医疗付费方式和科室是手术患者人文关怀感知的影响因素。医疗机构应重点关注低收入、自费及疼痛或隐私需求较突出的手术患者,围绕术前等候、术中协助、疼痛管理、隐私保护和术后转运等低得分或高需求环节优化护理服务。本研究存在以下不足:①采用横断面设计,无法推断因果关系;②问卷采用自我报告方式,可能存在社会期许偏差;③尽管覆盖 28 个省份,但不同省份、医院等级及手术科室的样本量不均衡,研究结果不宜外推为全国手术患者的代表性水平;④回归模型 R^2 较低(0.014),提示人文关怀感知还可能受到其他因素影响,后续研究可进一步纳入医院管理、护理人员配置及患者心理状态等变量进行分析。

参考文献:

[1] Smith J, Brown T, Lee Y. Humanistic nursing in the context of patient-centered care: a concept analysis[J]. Nurs Inq, 2020, 27(3): e12348.

[2] Zhou K, Yang Z, Cheng X. The impact of nurses' empathetic communication on doctor-patient relationships in surgical departments[J]. Patient Educ Couns, 2021, 104(5): 1178-1184.

[3] Zhang L, Xu M, Chen J. Patient-perceived importance of nurse caring behaviors during the perioperative period: a cross-sectional survey[J]. J Perianesth Nurs, 2021, 36(3): 288-295.

[4] 陈芳,李静,王晓霞. 围术期患者人文关怀需求调查及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2023,38(4):52-55.

[5] Wang X, Zhao Y, Liu H. Social determinants and patient-reported experiences with hospital care: a multicenter study in China[J]. BMC Health Serv Res, 2022, 22(1): 456.

[6] Zhang Y, Liu L, Li X. Patient satisfaction with preoperative and postoperative nursing care in Chinese hospitals: a multicenter cross-sectional study[J]. BMC Nurs, 2020, 19(1): 34.

[7] 张玲,王芳,刘莉. 术前等候区患者心理体验及护理干预需求的质性研究[J]. 护理学杂志,2022,37(15):76-79.

[8] 张丽华,陈晓红,李艳. 术前等候区与麻醉复苏室患者焦虑现状及人文关怀需求[J]. 护理研究,2022,36(18):3301-3305.

[9] Li W, He Q, Hu L, et al. Preoperative anxiety and information needs among patients in the preoperative holding area[J]. J Perianesth Nurs, 2025, 40(4): 903-909.

[10] 乔积民,张丹. 三维仿真动漫微视频在导管室等候区行择期 PCI 焦虑患者中的应用[J]. 甘肃医药,2021,40(11):1033-1035.

[11] Liu Y, Guo Y. Enhancing patient experience in perioperative settings: a narrative review of interventions[J]. AORN J, 2021, 113(2): 167-179.

[12] 徐青青,张爱娟. 优质护理在麻醉复苏室全麻患者复苏期的应用价值[J]. 生命科学仪器,2026,24(1):259-261.

[13] 丁碧瑜. 舒适护理用于麻醉复苏室恢复期患者的效果观察[J]. 中国冶金工业医学杂志,2025,42(4):417-418.

[14] 韩雪,王伟,李琳. 低收入人群手术期间心理健康及人文服务需求分析[J]. 医学与社会,2022,35(4):86-89.

[15] 陈蕾,李倩,孙雅. 医疗保障水平与患者就医满意度的关联研究[J]. 中国卫生事业管理,2021,38(8):612-616.

[16] Lee C W, Chiu Y F. Perceived empathy from nurses in surgical departments: an observational study[J]. Nurs Open, 2021, 8(2): 520-527.

[17] 刘洋,朱婧,马丽. 不同科室手术患者护理体验差异及其影响因素分析[J]. 全科护理,2021,19(9):1236-1239.

[18] 徐璐,郑华珍,孙怡,等. 围术期综合保温措施联合人文关怀在骨科手术输血患者中的应用价值分析[J]. 黑龙江医学,2024,48(24):2954-2956.

[19] 张艳玲. 围术期人文关怀护理对卵巢囊肿手术患者的效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(3):107-109.

[20] 许文丽. 人文关怀在剖宫产手术患者围术期护理配合中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(1):133-134.

(本文编辑 赵梅珍)