

ICS 11.020

CCS C 05



团体标准

T/CALC 003-2023

手术室患者人文关怀管理规范

Humanistic care management standards for patients in the operating room

2023-11-20 发布

2023-12-01 实施

中国生命关怀协会 发布

目 次

前 言.....	1
引 言.....	2
1 适用范围.....	3
2 规范性引用文件.....	3
3 术语和定义.....	3
4 基本要求.....	4
5 人文关怀环境及设施.....	4
5.1 人文关怀氛围.....	4
5.2 人文关怀物理环境.....	4
5.3 人文关怀心理和社会环境.....	4
5.4 人文关怀设施.....	5
6 人文关怀程序及措施.....	5
6.1 术前访视人文关怀.....	5
6.2 术前转运人文关怀.....	5
6.3 等候手术期间人文关怀.....	5
6.4 手术中患者人文关怀.....	6
6.5 麻醉复苏患者人文关怀.....	7
6.6 手术患者术后转运人文关怀.....	7
6.7 术后回访人文关怀.....	7
7 质量管理.....	7
7.1 质量评价内容.....	7
7.2 评价方法及频次.....	7
7.3 持续改进.....	8
附录 A（资料性）手术室患者人文关怀满意度问卷.....	9
参考文献.....	11

前 言

本文件按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》规定进行编写。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国生命关怀协会人文护理专业委员会提出。

本文件由中国生命关怀协会归口。

本文件起草单位：重庆市九龙坡区人民医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、中国人民解放军联勤保障部队第九六四医院、中国人民解放军陆军特色医学中心、河南省人民医院、苏州大学附属第一医院、中国人民解放军总医院、中国人民解放军南部战区总医院、首都医科大学宣武医院、北京大学第三医院、中南大学湘雅医院、南方医科大学南方医院、西安交通大学第一附属医院、河北医科大学第一医院、陆军军医大学第一附属医院、四川省医学科学院、四川省人民医院、郑州大学第一附属医院、阜外华中心血管病医院、上海中医药大学附属曙光医院、湖南省肿瘤医院、中山大学附属第七医院、荆州市中心医院、泰安市立医院、武汉市第四医院、广东省农垦中心医院、武汉市东西湖区人民医院、佳木斯大学附属第一医院、鹤峰县中心医院、池州市人民医院、厦门市海沧医院、河南省洛阳正骨医院、来宾市人民医院、西安市中心医院、内蒙古自治区人民医院、吉林大学口腔医院、呼和浩特市第一医院、徐州医科大学附属医院、苏州大学附属独墅湖医院。

本文件主要起草人：于瑞英、刘义兰、徐凤、苗馨月、王正林、郭舒婕、李惠玲、夏祖伟、周春兰、刘婷、李映兰、谢红珍、王亚玲、马燕兰、甘晓琴、向星、辛霞、邓述华、何丽、张富康、陈勤勤、王婷婷、谌永毅、卢根娣、刘延锦、程瑜、戴冬梅、周文娟、吴荷玉、张勇、苟莉、冯静、高慧敏、蒋芳琴、付沫、毛秀莲、刘玉平、朱劲松、黄雯、吴利群、孙静、钱立芳、黄严金、吕芳、吴松梅、王芳、张巧玲、刘瑞芳、刘东玲、李义、田凡立。

本标准顾问：李兰娟、吴欣娟、皮红英、潘绍山、张庆民、杨以平、邓泽虎。

本标准首次发布。

引 言

人文关怀是医学护理的本质和核心，是患者的需求和权利。有效的关怀能让患者有良好的就医体验和感受，能促进医患关系和谐。我国政府高度重视医疗服务中的人文关怀。国家卫生健康委员会印发的《关于印发进一步改善护理服务行动计划（2023—2025年）的通知》提出，强化人文关怀，注重加强护理人文建设，细化人文关怀措施，为患者提供人性化护理服务。对患者实施人文关怀，是医务人员的法定职责，是医务人员保护患者的隐私的具体义务。

手术室是为患者提供手术及抢救的场所，是医院的重要技术部门。手术作为一种应激源，使离开家人在手术室的患者产生焦虑、紧张、恐惧、抵触等负性心理反应及睡眠障碍现象。对手术室患者实施人文关怀，有利于缓解患者及家属焦虑情绪，改善患者及家属对手术的体验。

我国各医疗机构的医务人员积极探索手术室患者人文关怀，但在全国范围内手术室尚缺乏统一的手术室患者人文关怀制度与规范标准等专业化的指引，影响了对手术室患者人文关怀的实施力度和成效。

中国生命关怀协会人文护理专业委员会组织人文护理、手术室管理及手术麻醉学领域的专家制定本文件，旨在系统化梳理国内外人文关怀及管理知识体系，为医疗机构手术室践行人文关怀提供指引，从而提升医疗服务质量、服务水平和患者就医体验，满足新时代人民对优质医疗服务的需求。

手术室患者人文关怀管理规范

1 适用范围

本文件规定了手术室患者人文关怀基本要求、人文关怀环境及设施、人文关怀程序及措施、人文关怀质量管理等内容。

本文件适用于各级各类医院手术室患者人文关怀管理，也可供其他类别医疗机构实施人文关怀借鉴。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- T/CNAS 29 术中获得性压力性损伤预防团体标准
- T/CALC 001 病区护理人文关怀管理规范
- T/CALC 002 门诊患者人文关怀管理规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

人文关怀 humanistic caring

指对人生存状态的关注，对符合人性的生活条件的肯定，对人的尊严、自由、权利的维护，对人类的解放与自由的追求。简而言之，人文关怀就是关注人的生存与发展，就是关心人、爱护人、尊重人。人文关怀的目的就是要营造一个充满关爱的整体，并在相互关怀中达到和谐相处。

[来源：T/CALC 002-2023]

3.2

手术室 operating room

为患者提供手术及抢救地场所，是医院的重要技术部门。

3.3

关怀能力 nursing caring ability

将内在的人文素养外化为对他人包括患者、陪护（家属）与同行等的同情、尊重、关心、照护的能力。

3.4

共情 empathy

即同理心，是一种能体验他人内心世界的的能力，沟通双方通过对方的言语和非言语，察觉和认识其情感和情绪，在感情上产生共鸣，并对情感、情绪做出正确的反馈。

[来源：T/CALC 001-2022]

3.5

等待焦虑 waiting anxiety

也称预期性焦虑，主要包括过度担心不良结局、强烈挫败感以及敏感多疑等精神状态。

4 基本要求

- 4.1 应有手术室人文关怀的工作规划与年度工作计划，包括目标、具体举措及考核评价标准等。
- 4.2 应建立人文关怀工作制度及工作流程，并在相关的制度中融入人文关怀。
- 4.3 应开展手术室医务人员的人文知识培训，包括人文关怀知识、技能、沟通技巧及工作态度等。
- 4.4 应采用具有针对性的方法对患者及家属实施全方位的人文关怀，包括但不限于语言关怀、类语言沟通、体态语、临床共情等。
- 4.5 可对患者及家属实施关怀式评估，基于评估结果进行关怀式确认，人文关怀方法满足患者及家属目标需求。
- 4.6 临床操作中应保护患者隐私，操作动作小心、轻柔；对患者的感受保持开放、敏感、接纳的心态，使其愿意表达自己的情感和困惑。

5 人文关怀环境及设施

5.1 人文关怀氛围

在办公区内设置宣传专栏，宣传手术室人文关怀典型人物、先进事迹，介绍利他主义价值观、关怀理念、人文精神、关怀资讯等内容，并定期更换。

5.2 人文关怀物理环境

- 5.2.1 手术室内应保持空气清新、温湿度及照明适宜。
- 5.2.2 可将等候区及手术室内天花板设计为浅蓝、浅绿等柔和的颜色。
- 5.2.3 手术患者家属等候区应有便民服务设置，如饮水机、书报等，可设置家属咨询台，及时回应患者家属的问题。可设置带卡通造型的儿童等候区及儿童玩具。
- 5.2.4 可利用手术患者信息显示屏实时显示手术进程。

5.3 人文关怀心理和社会环境

- 5.3.1 手术室工作人员应着装适宜，坚守岗位，遵循礼仪规范，举止文明，工作严谨，对患者应耐心、细心，有责任感。
- 5.3.2 手术室工作人员应相互尊重，密切合作，手术期间不应谈论与手术无关话题。
- 5.3.3 手术室内应营造安全和谐的团队文化。
- 5.3.4 应强化手术室内工作人员与病房医护之间的沟通，为患者营造安全可靠的人文关怀氛围。

5.4 人文关怀设施

- 5.4.1 应配备充足的保暖物品及加温设备，物品应清洁、安全，设施设备处于正常功能状态。
- 5.4.2 可在手术室内各个区域配备音乐播放系统，根据患者需要播放轻柔舒缓的背景音乐。
- 5.4.3 应为特殊患者提供有针对性的设施设备，如为手术患儿提供安全的玩具、贴画，为听、说不便的患者提供写字板、沟通卡片等设施。
- 5.4.4 复苏室应设有隔帘或屏风，保护患者隐私。

6 人文关怀程序及措施

6.1 术前访视人文关怀

- 6.1.1 访视人员应礼貌称呼患者及其家属，主动自我介绍；注意仪表，态度和蔼，语言通俗易懂，注意语气语调，及时解答患者疑问。
- 6.1.2 可使用手术健康宣教彩页、手册、视频宣教等方式，让患者及家属了解手术室环境、手术及麻醉相关事宜，并告知手术及麻醉复苏时长，让患者及家属有心理预期。
- 6.1.3 访视人员应与患者家属沟通，了解患者对于疾病及疾病进展的知晓程度和家属意愿，必要时实施保护性语言沟通。可鼓励患者家属参与治疗护理的决策。
- 6.1.4 手术室工作人员可对患者术前心理状况进行经验性评估，也可应用评估量表开展评估，如焦虑、抑郁自评量表（SAS/SDS）、综合性医院焦虑抑郁量表（HADS）、视觉模拟焦虑评分（VAS）等，根据评估结果给予必要的心理支持和医疗干预措施。

6.2 术前转运人文关怀

- 6.2.1 转运人员应着装规范，礼貌对待患者及家属，主动介绍自己的身份及职责。
- 6.2.2 转运前应评估患者需要，检查术前准备情况。
- 6.2.3 应根据患者病情需要，选择适宜的转运工具，工作人员靠近转运车头侧。
- 6.2.4 移动患者时动作应轻柔、快捷，宜使用过床易等辅助设备，注意保暖，避免不必要的身体暴露。应根据病情需要取合适体位，妥善使用防护栏、安全带等保护措施。
- 6.2.5 转运途中应关注以及问候患者的情况，并安抚患者及家属，到达手术室门口，叮嘱家属留步放心。

6.3 等候手术期间人文关怀

- 6.3.1 患者及家属等候区环境应保持整洁、温馨、舒适，有条件的医院可装饰仿真天空壁顶，播放舒缓音乐。
- 6.3.2 患者等候区内应配备保暖用品，如盖毯、棉袍等。
- 6.3.3 医务人员应主动询问、观察、评估患者需求、身体不适及程度、有无等待焦虑症等情况，并给予支持和帮助。
- 6.3.4 对于儿童患者，医务人员应尽量陪伴在身边，多鼓励，提供清洁安全的玩具、动画片等娱乐方式，年龄较小的患者，如哭闹不止，无法安抚时，可由父母按规定着装后陪同进入患者等候区，核对好患者信息之后，使用玩具、动画视频等形式分散孩子注意力。
- 6.3.5 对于高龄患者，医务人员应使用礼貌用语和尊称，多鼓励、安慰患者，以减轻其心理压力。
- 6.3.6 对于急诊手术患者家属，应做好患者和家属的安抚工作，安抚其紧张情绪。

6.3.7 医务人员应使用普通话、患者易于接受的语言和方式与患者交流。

6.3.8 对情绪激动的手术患者，应注意倾听技巧的应用，快速清楚地了解患者的需求，安抚情绪给予情感支持，必要时寻求帮助解决问题。

6.3.9 手术家属等候区内应提供适宜的便民措施，可在等候区播放手术麻醉相关健康教育视频，及时发布手术进程，让患者家属了解手术相关情况。

6.4 手术中患者人文关怀

6.4.1 手术室工作人员应提前调节好手术室温度（21—25℃）、湿度（30%—60%）。

6.4.2 手术室工作人员应主动问候患者，礼貌称呼，向患者介绍自己的身份和职责。介绍手术流程及麻醉医生、手术医生。

6.4.3 手术室内工作人员不应嬉笑，工作人员之间不谈论与麻醉手术无关的话题。

6.4.4 检查确认手术部位标识时动作轻柔，按压力度应适当。

6.4.5 对患者解释体位摆放目的，根据手术需要摆放合适及舒适麻醉及手术体位，脱衣、摆放体位应动作轻柔，置患者于舒适体位，避免损伤及过度暴露。

6.4.6 有创操作（如导尿、鼻胃管植入、动脉穿刺等）宜在麻醉后实施。

6.4.7 在患者麻醉前，可选择其感兴趣的话题进行交谈，分散其注意力，从而缓解其心理压力。

6.4.8 对非全麻患者消毒时应向患者解释，告知消毒液对皮肤会有冰凉感觉，取得患者配合。有条件手术室可配置恒温箱，加温消毒液。

6.4.9 对全麻手术患者应根据患者情况采用适当的方法为患者实施眼保护措施，如覆盖透明敷贴、医用眼膜等。

6.4.10 在患者消毒后，工作人员在铺置无菌单时，应避免无菌单覆盖患者面部。

6.4.11 对清醒等待冰冻切片结果的患者应给予正向心理引导。

6.4.12 巡回护士及麻醉医生应全程陪同手术患者，手术过程中应实时观察患者心理变化，及时给予心理安慰和疏导，可通过抚摸、握手、拍肩等方式给患者增加信心。

6.4.13 预防术中低体温，应对患者实施术中体温监测，常规采用被动加温措施，必要时采取主动加温措施，根据手术需要准备温生理盐水或灭菌注射用水冲洗术野等。术中根据患者体温，实时调整患者保温措施的强度。

6.4.14 预防术中获得性压力性损伤，应根据术中压力性损伤的风险级别，遵循 T/CNAS 29 采用分级预防措施。

6.4.15 手术结束后，应对患者伤口周围、引流管进行擦拭，覆盖敷料无血迹，衣服干净整洁。

6.4.16 手术结束后，对于未全麻患者，询问患者手术过程中的感受，对患者进行安抚。

麻醉医生还应特别注意：

6.4.17 对焦躁不安的非全麻患者安抚无效时应酌情考虑镇静药物使用，避免心理应激。

护理人员还应特别注意：

6.4.18 全麻手术结束前提前预约好复苏室，非全麻手术结束前 30 分钟通知病房做好迎接病人准备工作，并预约好电梯。

手术医生还应特别注意：

6.4.19 术中如遇突发状况，需要与患者家属紧急沟通时，手术医生应使用平和语气语调，沟通体现共情，以取得患者家属的理解及配合。

6.4.20 病理标本在给患者或家属查看前尽量拭干血迹，减少对其视觉冲击。

6.4.21 手术结束后主管医生应告知家属患者手术情况。

6.5 麻醉复苏患者人文关怀

6.5.1 复苏室应安静、舒适。

6.5.2 手术转运床之间宜设置隔帘，以保护患者隐私。

6.5.3 应做好保暖措施，如使用充气式加温仪。在使用充气式加温仪过程中应注意安全操作，防止烫伤。

6.5.4 操作前应告知患者，工作人员操作动作应轻柔。

6.5.5 应根据患者病情安置合适、舒适体位，注意受压部位皮肤的保护，必要时给予体位微调整。

6.5.6 应主动了解患者有无口渴、疼痛等情况，并及时进行解答安抚，提供适宜的帮助。

6.5.7 应对意识恢复的患者通过拍肩、握手等方式给予安抚，并对患者进行语言鼓励。

6.5.8 小儿麻醉复苏清醒期可让家属陪伴在其身边。

6.6 手术患者术后转运人文关怀

6.6.1 负责手术患者转运的工作人员应经过专业技能及人文关怀能力培训，三、四级及全麻手术不应让第三方人员单独转运，四级手术首次转运应有手术医生全程陪同。

6.6.2 转运人员应着装规范，礼貌对待患者及家属，主动介绍自己的身份、职责及目的。

6.6.3 转运人员应位于靠近转运车头侧，转运过程中应观察患者生命体征、管道情况、有无不适等，保持平车平稳，防止坠床、碰伤，妥善安置携带的仪器设备，与患者及家属保持沟通，并给予语言安抚。

6.6.4 移动患者时，转运人员动作应轻柔、快捷，宜使用过床易等辅助设备，注意保暖，避免不必要的身体暴露。应根据病情需要取合适体位，妥善使用防护栏、安全带等保护措施。

6.7 术后回访人文关怀

6.7.1 当台巡回护士或专职回访护士宜在术后 24 小时后到患者病床旁进行回访。

6.7.2 回访工作人员应做好自我介绍，礼貌称呼患者及其家属，说明访视目的，了解患者康复情况。收集意见和建议并解答疑问。

6.7.3 回访工作人员宜使用保护性语言，耐心倾听并观察患者反应，询问患者需求，及时给予解决。

6.7.4 回访结束时应真诚致谢，表达祝福，并留下联系方式，方便患者及家属联系。

7 质量管理

7.1 质量评价内容

包括手术室工作人员人文关怀知识和关怀能力、关怀环境、关怀设施配置、关怀措施落实情况、关怀性关系的构建情况；从术前访视、手术转运、术前等候、术中、术后复苏及术后回访的手术全过程的患者人文关怀就医体验、患者满意度等质量评价。

7.2 评价方法及频次

7.2.1 应现场查看环境、设备设施及医务人员关怀行为，可采取询问患者感受、提问工作人员、查阅资料、问卷调查等工作形式。

7.2.2 科内应每月对手术室患者人文关怀质量管理进行评价，医院内主管职能部门可每季度进行人文关怀质量检查，并将定时反馈，限时整改。

7.2.3 可将手术室患者人文关怀质量管理纳入医院的质控体系。

7.3 持续改进

7.3.1 应分析评价结果，对工作亮点进行院内推广及宣传；对发现的问题及时分析原因，提出改进措施实施并追踪。

7.3.2 应将科内医务人员人文关怀落实的情况及效果纳入科室绩效考核。对表现突出的个人可进行表彰和奖励。

7.3.3 应用质量管理工具（PDCA、品管圈等）推进手术室患者人文关怀质量持续改进，不断完善手术室患者人文关怀管理制度及评价机制。

附录 A
(资料性)

手术室患者人文关怀满意度问卷

为进一步改善手术患者就医体验，降低手术患者不适，帮助患者在生理、心理上处于满足而舒适的状态，让患者感受到被关怀、尊重，降低对手术的恐惧心理。

现请您评价您在医院手术过程中是否感受到所描述的人文关怀体验，即是否同意题项所说，并在“非常不满意”“不满意”“一般满意”“满意”“非常满意”见表A.1中的相应位置打“√”，若未经历可在“不涉及”位置打“√”。

表A.1 手术室患者人文关怀满意度问卷

人文关怀体验条目	非常满意	满意	一般满意	不满意	非常不满意	不涉及
A 术前访视						
A1 手术室工作人员主动与我交流沟通，自我介绍、态度和蔼，礼貌称呼；并主动讲解流程及如何配合						
A2 手术室工作人员向我介绍手术室环境及手术麻醉情况						
A3 手术室工作人员耐心解答我的疑问						
A4 手术室工作人员与我交谈的语言通俗易懂						
A5 手术室工作人员主动询问我的需求或担忧						
A6 手术室工作人员让我感到安心和放心						
B 术前转运						
B1 转运工作人员热情周到，主动与我交流，礼貌称呼						
B2 转运人员与病房护士交接时注意保护我的隐私						
B3 转运过程中适时安抚我，询问我的感受和需求，并能及时满足						
B4 转运过程让我感到安全及安心						
C 等候手术						
C1 等候区环境整洁、温馨、舒适						
C2 等候区有工作人员主动关心我						
C3 对于我的疑问和需求等候区工作人员能及时解答和解决						
C4 对特殊患者（患儿、老人等）有提供具有针对性的缓解焦虑和恐惧的方法（如提供儿童玩具、家属陪伴等）						
D 术中						
D1 手术室内环境整洁明亮，温湿度适宜						
D2 工作人员主动与我打招呼并自我介绍						
D3 操作前耐心解释						
D4 操作过程中注意保护我的隐私、为我保暖						
D5 操作轻柔，询问我的感受						
D6 我的需求工作人员能够及时响应和满足						
D7 工作人员对我的疑问能做到及时耐心解答						
D8 工作人员可以有效地舒缓我的紧张情绪						
D9 手术过程中我未感受到疼痛						
D10 手术过程中我感受到被重视						
D11 手术室内的环境让我感到安全和放心						

表A.1 手术室患者人文关怀满意度问卷（续）

人文关怀体验条目	非常满意	满意	一般满意	不满意	非常不满意	不涉及
E 麻醉复苏						
E1 苏醒后感受到工作人员的关注和关心						
E2 复苏室温度适宜、氛围温馨						
E3 复苏室工作人员主动询问我的感受和需求并能及时满足						
E4 工作人员对于我的疼痛和不适给予及时处理						
E5 对我的疑问工作人员能及时耐心解答						
E6 复苏室内我感到安全						
F 术后转运						
F1 转运人员主动关心我的感受和需要						
F2 转运人员途中注意保护我的隐私						
F3 转运过程让我感到安全						
F4 转运人员为我做详尽的术后宣教及注意事项提醒						
G 术后回访						
G1 术后 24 小时有手术室工作人员到床旁关心我						
G2 回访人员着装整齐、态度和蔼并主动自我介绍						
G3 回访人员与我交流语言通俗易懂						
G4 回访人员主动询问我的需求和感受						
G5 回访人员关注我的术后康复情况						
G6 回访人员耐心倾听我和家属所提出的意见及建议						
G7 我觉得我的手术过程是满意的，能感受到医院及手术室工作人员对我的人文关怀						
您对如何改善手术室患者体验，还有什么建议？						
您对本次手术的关怀服务过程总体满意吗？						
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						

参考文献

- [1] 国务院办公厅关于《推动公立医院高质量发展的意见》国办发〔2021〕18号。
- [2] 国家卫生健康委员会发布《全国护理事业发展规划（2021-2025）》。
- [3] 中共中央、国务院《“健康中国2030”规划纲要》2016年。
- [4] 国家卫生健康委、国家中医药局《进一步改善护理服务行动计划（2023-2025年）》国卫医政发〔2023〕16号。
- [5] 《国家卫生健康委办公厅关于印发手术质量安全提升行动方案（2023-2025年）》国卫办医政发〔2023〕10号。
- [6] 刘义兰, 潘绍山等. 医院护理人文关怀实践规范专家共识[J], 中华医院管理杂志, 2021. 37(10): 843-847.
- [7] 于瑞英, 王亚玲, 甘晓琴. 手术室护理人文与沟通技巧[M]. 重庆: 重庆出版社, 2019.
- [8] 刘义兰, 胡德英, 杨春. 护理人文关怀理论与实践[M]. 北京: 北京大学医院出版社, 2017.
- [9] 魏革, 刘苏君, 王方. 手术室护理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2014.
- [10] Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho I P. Preoperative Anxiety in Ambulatory Surgery: The Impact of an Empathic Patient-centered Approach on Psychological and Clinical Outcomes[J]. Patient Educ Couns, 2016, 99(5): 733-738.
- [11] 高兴莲, 孙晖, 余文静, 等. 双重关怀理念在医院手术室人文关怀中的应用[J]. 现代医院管理 2017, 15(1): 17-19.
- [12] 俞德梁, 刘小南, 宁鹏涛. 首批日间手术适宜术式的探讨[J]. 广西医学, 2016, 38(10): 1478-1480.
- [13] Nilsson U, Jaensson M, Dahlberg K, et al. RAPP, A Systematic Eassessment of Postoperative Recovery in Patients Undergoing Day Surgery: Study Protocol for a Mixed-methods Study Design Including a Multicentre, Two-group, Parallel, Single-blind Randomized Controlled Trial and Qualitative Interview Studies[J]. BMJ Open, 2016, 6(1): 1-7.
- [14] Bryant-Lukosius D, Carter N, Reid K, et al. The Clinical Effectiveness and Cost-effectiveness of Clinical Nurse Specialist-led Hospital to Home Transitional Care: A Systematic Review[J]. J Eval Clin Prac, 2015, 21(5): 763-781.
- [15] 郭莉. 手术室护理实践指南（2022版）[M]. 2022. 人民卫生出版社, 北京
- [16] 于敏. 人文关怀在全麻复苏患者中的应用体会[J]. 中国美容医学, 2012, 21(1): 268-269.
- [17] 吴金玉, 姜蕾. 人文关怀在手术室护理中的应用[J]. 吉林医学, 2011; 32(12): 455.
- [18] 陈肖敏. 创建麻醉恢复室的护理管理模式[J]. 护理学杂志, 2000, 15(4): 244-245.
- [19] 黄纯, 王明军. 护理工作人文关怀的实践与思考[J]. 解放军医院杂志, 2006(5): 452-453.
- [20] 郭彩平, 冯涛. 心理疏导在儿童全麻或局麻手术前后的临床运用[J]. 心理医生 2018, 24(8): 150.
- [21] 李惠玲. 护理人文关怀[M]. 北京大学医学出版社, 2015.
- [22] 吴欣娟. 人文关怀: 护理发展新篇章[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(5): 305-307.
- [23] 刘于晶, 姜安丽. 护士人文关怀品质测评量表的研制[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(16): 19-21, 25.
- [24] 刘义兰, 吴红艳, 胡德英, 等. 护理人文关怀质量管理的思考[J]. 护理学杂志, 2017, 32(23): 1-4.
- [25] 张秀伟, 姜安丽. 护理人文关怀概念的研究现状与分析[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(06): 540-543.
- [26] 果旭, 孟研, 何苗, 等. 麻醉准备间预约系统的设计与应用[J]. 护理学杂志, 2022, 37(1): 42-43.
- [27] 何苗, 冯艺, 王泠. 术前准备间实施优化管理模式的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(06): 453-456.

[28]汪静,吴彦蒂,汪艳.手术室人文关怀在肾结石手术治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(04):116-118.

[29]詹焯.人文关怀教学在手术室护士关怀能力培训中的应用[J].当代护士(下旬刊),2023,30(02):164-167.

[30]薛鹏飞,崔志明.术前心理评估量表的应用[J].中华临床医师杂志(电子版),2017,11(16):2140-2143.

[31]刘美想,王玉通.不同眼部保护方式预防心脏外科手术中暴露性角膜炎的效果[J].中华现代护理杂志,2016,22(24):3501-3502,3503.
