

• 指南与共识 Guidelines and consensus •

介入手术室患者人文关怀实践规范专家共识

中国心血管健康联盟心血管病护理及技术培训中心专家委员会，
海峡两岸医药卫生交流协会护理分会心血管护技学组

【摘要】 人文关怀是患者基本且重要的需求,对于改善患者就医体验,构建和谐医患关系,提升医疗服务质量具有重要意义。该共识通过检索文献,整合汇集国内外介入手术室人文关怀的实践经验,经过多次专家论证,围绕人文关怀组织管理、人文关怀环境、人文素养及关怀职责、人文关怀流程及措施、人文关怀质量持续改进等 5 个方面,形成了 13 条推荐意见,旨在为介入诊疗患者的人文关怀实践提供指导。

【关键词】 人文关怀;介入手术室;实践规范;专家共识

中图分类号:R472.3 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2025)-008-0808-08

Expert consensus on humanistic care practices in the interventional suite Expert Committee of Cardiovascular Disease Nursing and Technical Training Center, Chinese Cardiovascular Health Alliance; Cardiovascular Nursing Technology Group, Nursing Branch, Cross-Strait Medicine Exchange Association

Corresponding author: CHEN Yuan, E-mail: 28837445@qq.com; WU Linjing, E-mail: 3620883@qq.com; XU Xiufang, E-mail: 13601975500@163.com

【Abstract】 Humanistic care is a fundamental and essential need of patients, playing a critical role in enhancing their medical experience, fostering harmonious doctor-patient relationships, and improving the quality of healthcare services. This consensus is based on an extensive review of relevant literature and integrates practical experiences in humanistic care within interventional operating suite both domestically and internationally. After multiple rounds of expert discussions, 13 recommendations have been formulated across five aspects: organization and management of humanistic care, environmental considerations for humanistic care, professional competence and responsibilities in humanistic care, processes and measures in humanistic care, and strategies for continuous improvement of humanistic care quality. The consensus aims to provide comprehensive guidance for the practice of humanistic care in patients undergoing interventional diagnosis and treatment.

【Key words】 humanistic care; interventional radiology suite; practice guidelines; expert consensus

人文关怀是护理的本质和核心,也是构建和谐护患关系的重要因素^[1]。国家卫生健康委《关于印发医学人文关怀提升行动方案(2024~2027 年)的通知》^[2]中强调,要坚持以患者为中心,以对患者的关怀、尊重为目标,加强医学人文关怀,为患者提供全流程专业化及人性化的医疗护理服务。

介入手术室是实施介入诊疗技术和救治患者的

重要场所,介入诊疗为有创操作,且具有一定的复杂性和风险性,患者易产生手术应激反应^[3-4]。同时,介入诊疗专业发展时间短,技术进展快,许多患者对介入手术室和介入诊疗相关知识尚缺乏正确认知,担心手术风险和对病情的不确定性,以及缺乏良好的社会支持等,易出现紧张、焦虑、恐惧甚至抵触等情绪^[5-6],加剧其身心应激反应,可能影响手术顺利

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2025.08.002

基金项目:福建省临床重点专科建设项目(闽卫医政函[2022]884号)

通信作者:陈媛(厦门大学附属心血管病医院) E-mail:28837445@qq.com

吴林静(厦门大学附属心血管病医院) E-mail:3620883@qq.com

许秀芳(介入放射学杂志) E-mail:13601975500@163.com

进行并增加术中并发症发生的潜在风险。因此,介入手术室患者的人文关怀至关重要。然而,目前各医疗机构介入手术室对患者人文关怀的实践方法和效果各有差异,缺乏统一和规范指引。构建一个具有创新性、科学性、实用性和可行性的介入手术室患者人文关怀实践标准与规范具有重要意义,有助于各医疗机构介入手术室践行人文关怀,提升患者就医获得感和满意度,构建和谐医患关系,满足新时代民众对优质医疗服务的需求。鉴于此,本共识特组织相关领域专家撰写《介入手术室患者人文关怀实践规范专家共识》(下称《共识》),旨在为介入诊疗患者的人文关怀实践提供指引。

1 《共识》形成方法及适用范围

1.1 成立共识专家组

本《共识》由中国心血管健康联盟心血管病护理及技术培训中心专家委员会、海峡两岸医药卫生交流协会护理分会心血管护理学组牵头制订。专家组由顾问指导组、编写组及外审组组成。

1.2 文献检索

编写组针对研究问题进行相关证据检索。中文检索词:人文关怀/关怀照顾/人性关怀/关怀能力/关怀行为/关怀品质/关怀需求、介入导管室/介入诊疗中心/介入手术室/导管室/介入中心/心脏介入,英文检索词:caring/humanistic care/humanistic concern/human caring/caring science/caring ability/caring behavior/caring quality/caring needs Interventional Center/Interventional room/intervention center/Interventional diagnosis and treatment center/interventional catheterization laboratory/Interventional operating room/Interventional operation room/interventional operating theater/intervention operating room/Cath Lab/ catheterization room/catheterization laboratory/ Cardiac Intervention。检索中国知网、万方数据库、维普、中国生物医学数据库、PubMed、Embase、Web of Science、Cochrane Library、英国国家卫生与临床优化研究所、国际指南协作网、欧洲心脏病学会专业网站、美国国立指南库等数据库及网站,检索年限为建库至 2024 年 3 月 1 日。

1.3 《共识》编写

顾问指导组主要负责界定《共识》的适用范围,提供方法指导与决策咨询。编写组在回顾总结介入手术室人文关怀及相关文献的基础上,结合专家咨

询和临床工作实践,将主题框架聚焦于人文关怀组织管理、人文关怀环境、人文素养及关怀职责、人文关怀流程及措施、人文关怀持续质量改进等方面的内容。编写组经过 5 轮修订形成《共识》框架及函询表,并邀请专家组完成 2 轮专家函询。累计收回 32 条修改建议,编写组对每条建议逐一核实补充、凝练完善,并采用证据质量评价和推荐强度评级系统(The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation System, GRADE)^[7]进行证据质量及推荐等级评价,再邀请顾问及外审专家组负责评审《共识》的框架、专家函询结果及推荐意见的科学性等,最终形成推荐意见。参与起草、修订、审核的专家包括国内 22 个省市自治区的 68 名护理和医疗专家。

1.4 《共识》适用范围

主要适用于各级各类医疗机构介入手术室工作人员为介入诊疗患者提供人文关怀服务。

2 《共识》内容

2.1 介入手术室患者人文关怀组织管理

专家意见 1:介入手术室应成立人文关怀领导小组并明确分工,努力构建多学科协作人文关怀模式。(证据等级:中,推荐强度:强)

(1)成立领导小组。由科主任、护士长及骨干人员组成介入人文关怀领导小组,并报备医院医务部、护理部。管理者应具备培训、实施人文关怀及管理的能力。

(2)明确分工职责。明确介入人文关怀领导小组成员名单及分工职责,从人、财、物、宣传等方面提供支持保障,确保介入人文关怀服务落实及时、规范。

(3)构建多学科协作人文关怀模式。通过整合介入医师、麻醉、影像及护理等多学科专业人员,组建围术期管理协作组,协同后勤保障及社会支持系统,建立涵盖生理-心理-社会多维支持体系。

(4)介入手术室组织架构合理,专业人员数量充足,护士及技师数量与术间比例不低于 2.5:1^[8]。

专家意见 2:建立介入手术室患者人文关怀制度及流程,制订年度计划及目标,定期组织培训、考核及评价工作。(证据等级:中,推荐强度:强)

(5)建立人文关怀制度。融入以人为本的理念,建立并完善介入手术室患者人文关怀制度、介入诊疗患者人文关怀流程、介入诊疗关键环节医患沟通技巧,以及介入诊疗患者人文关怀体验问卷等制度

与流程^[9]。

(6)制订科室人文关怀年度工作计划并规范落实,定期组织分析及改进。

(7)建立科室人文关怀培训制度与考核目标,定期落实培训、考核及评价工作^[10-11]。

2.2 营造介入手术室人文关怀环境

2.2.1 物理环境

专家意见 3:介入手术室应布局合理,分区明确,流程便捷。环境安静整洁,光线及温湿度适宜,各类标识位置醒目、内容清晰。(证据等级:高,推荐强度:强)

(1)介入手术室布局包括介入诊疗操作室、数字减影血管造影(digital subtraction angiography, DSA)控制室、设备机房、谈话间、患者及家属等候区、仪器间、库房、处置室、示教室、办公室、更衣室、值班室等^[8]。实行三区域、双走廊或多走廊设计,符合医院感染控制要求^[2]。

(2)介入诊疗操作室面积 $\geq 50\text{ m}^2$,复合手术间面积 $\geq 70\text{ m}^2$,高度宜 $2.7\sim 2.9\text{ m}$ ^[12-13]。保持术间温度 $22\sim 25\text{ }^{\circ}\text{C}$,相对湿度 $50\%\sim 60\%$ ^[14]。DSA、监护设备、注射泵、除颤仪等仪器设施完好备用,介入诊疗器材和药品配备齐全。物品放置有序,取用便捷。

(3)介入手术室安静整洁,光线适宜,可合理应用声光与色彩,如配备舒缓的背景音乐、装饰画等,为患者营造温馨、舒适的诊疗环境。

(4)介入手术室各类指引牌、标识及安全警示牌位置醒目,内容清晰、美观、易懂。

专家意见 4:介入手术室应按需配备医疗设备和抢救用品,完善各类生活设施,以保证患者安全并满足多样化需求。(证据等级:中,推荐强度:强)

(5)介入手术室应配备意见箱等设施,主动收集患者及家属的建议,并及时反馈与改进。

(6)患者等候区应配备数量适宜、性能良好的留观座椅,功能完好的轮椅、平车,保护隐私的屏风或隔帘等设施。配备血压计、心电监护仪、吸氧与吸痰装置、加压输液袋、除颤仪等设备,绷带、纱布、注射器、敷贴、手套等用品,以及硫酸阿托品注射器、盐酸多巴胺注射液、盐酸肾上腺素注射液、氯化可的松注射液等常用急救药品,便于患者病情观察及救治。

(7)患者等候区应提供完善的生活用品及便民服务设施,包括饮用水、水杯、纸巾、棉袍、盖被、清洁的防滑拖鞋或鞋套,以及洗手设施、无障碍卫生间和紧急呼叫系统等。

(8)患者等候区可满足多样化需求,如提供健康教育科普手册、绘本、视频等。同时可为老人、儿童及残疾人等特殊群体提供个性化服务,如清洁安全的儿童玩具及老年握力球等^[10]。

(9)家属等候区应配备数量适宜且舒适的等候座椅,提供卫生间、洗手设施等。提供动态手术信息显示,以便家属实时了解手术进展。

(10)谈话间应配备方便与家属沟通的设施,如适宜桌椅、可调阅的动态影像系统、心脏等专科模型、介入器械模型、医学科普资料、录音录像设备、记录签字用品等^[8]。不宜设置物理隔断,营造开放、平等、友善的沟通环境。

2.2.2 文化环境

专家意见 5:介入手术室应通过开展多形式的人文关怀活动,努力构建团队以人为本的文化环境。(证据等级:中,推荐强度:强)

(1)构建以人为本的团队文化。管理者与团队成员之间相互尊重合作、关怀友爱。团队成员具备全局观并能平等互助、密切协作。仪表规范,文明礼貌,情绪稳定。

(2)弘扬敬佑生命的职业精神。团队成员医德高尚,医术精湛,医风严谨。尊重患者及家属,态度亲切友善。工作严谨专注,认真负责。

(3)选树培育人文关怀典型。鼓励团队成员开展暖心服务、人文关怀、耐心沟通的医患活动。介入手术室可通过系列专题、专栏报道等形式,宣介人文关怀先进事迹,引导团队成员树立人文情怀。

2.3 明确介入诊疗人员人文素养要求及关怀职责

2.3.1 人文素养

专家意见 6:介入诊疗人员应具备良好的人文关怀意识、丰富的人文关怀知识及娴熟的人文关怀技能。(证据等级:中,推荐强度:强)

(1)具备良好的人文关怀意识。培养良好的道德修养与文化认知,理解并重视人文关怀的重要性,主动树立维护患者尊严和权利的服务理念,充满爱心和关怀责任感^[15]。对患者的感受保持开放、敏感和接纳的态度。

(2)具备丰富的人文关怀知识。定期组织医学人文系列培训活动,开展人文关怀基础理论、沟通技巧、同理心培养、人文关怀实践方法及医学伦理与法律等知识培训,并定期考核,不断提升人文知识素养^[16-17]。

(3)具备娴熟的人文关怀技能。尊重、理解并关爱患者,严格保守患者秘密,规范落实射线防护及患

者隐私保护。具备共情-沟通-关怀一体化和纠纷冲突化解的能力。熟练运用叙事护理、焦点解决技术等,有效实施人文关怀^[18]。努力营造安全舒适的诊疗环境。

2.3.2 关怀职责

专家意见 7:介入诊疗人员应明确人文关怀职责与分工,规范落实并持续改进。(证据等级:中,推荐强度:强)

(1)明确科室各级各类人员的关怀职责。

(2)实行手术主诊医师及手术配合护士患者人文关怀负责制。手术诊疗团队明确分工,相互协作,规范落实介入诊疗人文关怀措施,为患者提供全过程、全方位的人文关怀。

(3)科室人文关怀领导小组应定期督导人文关怀落实情况,发现问题,及时改进。

2.4 规范落实人文关怀流程及措施

2.4.1 入室人文关怀

专家意见 8:介入诊疗人员应在患者入室后主动沟通,充分评估患者病情及心理状态,为手术做预见性准备。(证据等级:中,推荐强度:强)

(1)主动沟通。手术人员应尊重患者,主动自我介绍,合适称呼,平等沟通,节日或患者生日时可适当表达祝福,以提升患者诊疗体验^[19]。

(2)评估与准备。全面评估患者病情及心理状态,预见性地备齐手术设备、器材及药品。针对儿童、认知功能障碍等无法配合的患者,应与家属进行知情协商,无禁忌证者建议实施全身静脉麻醉^[20]。压力性损伤高风险者应提供合理预防措施,并做好沟通解释^[21-22];紧张焦虑者及时给予心理疏导,适当肢体语言安抚或非语言接触有助于建立良好的医患关系,必要时协助患者建立家庭支持^[23];躁动者予安抚情绪,必要时征得患者及家属签字同意后予适当约束。

专家意见 9:介入诊疗人员应规范落实术前沟通与宣教,优化手术流程,提升患者和家属介入诊疗体验,鼓励其参与医疗决策。(证据等级:中,推荐强度:强)

(3)术前沟通与教育。可借助宣教手册、ipad 等,以通俗易懂的语言主动介绍手术过程、操作目的、注意事项以及可能带来的不适,提前教会患者手术配合技巧,如深吸气、憋气等,以减轻患者的手术恐惧感^[24]。告知患者全程有医护人员陪伴,术中不适或需求可及时沟通。手术人员应在不影响诊疗前提下尽可能满足患者的合理需求^[25]。

(4)优化流程与患者关怀。合理高效安排手术,保障患者术前等候时间适宜。主动询问患者如厕需求,并提供多形式协助;局麻患者宜引导自主排尿,如需导尿应提前沟通并轻柔操作,全麻患者应在麻醉后实施导尿;如需手术演示或带教,应提前与患者沟通解释并落实隐私保护。避免在患者面前讨论与工作无关的话题或频繁使用手机。

(5)鼓励参与医疗决策。指导家属在等候区休息。对于急诊手术、诊疗策略调整或病情变化,以及手术结束时,应及时主动与家属沟通详细病情和治疗方案,使用通俗易懂的语言,保持平和的语气,建立信任关系,鼓励其参与医疗决策^[26]。

2.4.2 术中人文关怀

专家意见 10:介入诊疗术中应保持环境安静,规范落实患者辐射防护、保暖措施及隐私保护,关心尊重患者,提供安全、舒适护理。(证据等级:高,推荐强度:强)

(1)环境安静。介入手术室噪声主要来自麻醉呼吸机、电动吸引器、电刀、冠脉旋磨仪、心电监护提示音、手术器械相互触碰及医护人员谈话声音等,上述声音混合常为 60~65 dB,一般不应超过 90 dB^[27]。

(2)体位安全管理。耐心指导并协助患者安全过床,保持舒适体位,及时关注患者体位调整需求并予以协助;对于因脊柱弯曲、椎间盘突出等配合手术体位困难者,应提供适宜器具并协助其保持舒适体位。同时,对术程较长、实施全身静脉复合麻醉或压力性损伤高风险等患者,应结合皮肤评估结果采取适宜的预防措施。

(3)尊重与关怀。合理运用沟通技巧,建立良好的沟通渠道和相互尊重的医患关系。操作前应主动沟通解释,触碰患者时动作轻柔且避免手部温度过低引起患者不适。术中耐心倾听患者主诉,如遇听力或沟通障碍患者,可采用图文、手势或请家属协助等个性化沟通方式。术中实时观察患者心理变化,及时给予安慰和疏导,可通过抚摸、握手、拍肩等方式增强患者信心。

(4)辐射防护安全。遵循放射防护最优化原则,尽可能降低受检者所受剂量。严格控制照射野范围及准确性,避免邻近的敏感器官或组织(如性腺、眼晶状体、乳腺和甲状腺)受到有用线束直接照射,可为患者酌情配备铅围脖、铅胶围裙、铅橡胶帽子、铅眼镜等防护用品^[28-29],并协助使用。

(5)保暖与隐私保护。合理应用加温毯、小盖

被、血液加温器等保温设施,皮肤消毒前告知患者消毒液会有冰凉感觉,如有条件应将碘对比剂、消毒液放置恒温箱加温至 37℃ 使用^[30-31]。根据术式要求合理暴露患者手术区域并酌情遮挡患者隐私部位。

专家意见 11:介入诊疗团队术中有序协作,及时评估、监护、诊断及处置患者。合理应用沟通技巧,积极与患者共情,并提供情感支持。(证据等级:中,推荐强度:强)

(6)疼痛管理与共情沟通。术中密切观察病情,及时告知患者可能出现的不适,如冠脉内球囊扩张时可能出现的胸闷、注射碘对比剂时出现的一过性发热等,耐心倾听患者主诉,主动询问并观察患者表情变化,及时掌握患者需求,有效落实专业服务^[32]。患者出现疼痛时,护士尽量陪伴身旁,认真倾听并以同理心回应,鼓励其表达感受,安抚情绪,提供情感支持。同时,评估疼痛部位、原因及程度(数字疼痛评估法^[33]、文字描述式评定法^[34]、视觉模拟评定法^[35]),可嘱患者采用深呼吸或选择其感兴趣的话题交谈以分散注意力,必要时予以镇痛并及时评价效果。

(7)团队有序协作。手术团队沉着冷静、密切协作,避免成员间相互推诿指责,尽量保持稳定、有序的手术现场。

(8)注重沟通技巧。术中讨论病情及沟通敏感信息(如导管材料缺如、仪器突发故障等)时,应采用保护性语言,或通过手势等特殊技巧沟通。

2.4.3 出室人文关怀

专家意见 12:介入诊疗术后,应积极肯定与鼓励患者的诊疗配合,规范落实健康宣教、安全转运及病情交接,主动征询患者及家属的诊疗体验和建议,努力搭建科普平台提供健康指导。(证据等级:中,推荐强度:强)

(1)肯定与鼓励。术后保持患者衣服整洁、干燥。及时肯定患者术中的诊疗配合,并提供正能量鼓励。主动征询介入患者诊疗全程感受与体验^[36]。

(2)术后指导。告知患者穿刺点包扎处理时可能出现的不适,并指导其采用分散注意力等方式减轻疼痛;告知患者及家属术后穿刺点或伤口局部护理、体位、活动、用药及饮食等注意事项。

(3)转运护理。评估并选择合适的转运工具,平稳运送,妥善安置携带的仪器设备。工作人员应靠近患者头侧,途中密切观察患者生命体征、穿刺点、用药及管道等情况,发生异常及时处理。移动患者

时,动作应轻柔,注意保暖并避免不必要的身体暴露。妥善使用防护栏、安全带等防护措施,防止坠床、碰伤。

(4)病情交接。使用保护性语言与病房护士全面客观交接。

(5)人文随访。发放介入诊疗患者人文关怀体验问卷,征询患者及家属对介入手术室工作的意见、建议和满意度。积极搭建介入科普健康教育信息化平台,动态了解患者及家属的知识需求,及时传播健康知识并解答疑惑^[37-38],努力提升患者健康管理能力。

2.5 完善人文关怀质量评价体系及改进措施

专家意见 13:建立介入手术室患者人文关怀质量评价体系与持续改进机制,实现质量持续改进。(证据等级:低,推荐强度:强)

2.5.1 评价内容

(1)评价介入手术室患者的人文关怀环境和关怀设施配置情况。

(2)评价介入诊疗团队成员的人文关怀知识掌握情况,人文关怀技能和措施在诊疗全程中的实施落实情况。

(3)征集介入诊疗患者及家属对于介入诊疗人文关怀体验的满意度。

2.5.2 评价机制

建立介入手术室患者人文关怀质量评价指标体系,定期现场督导人文关怀环境与关怀设施设备情况,督导人文关怀流程及措施落实情况。通过现场询问或问卷调查等形式了解介入诊疗患者人文关怀体验的满意度。

2.5.3 持续改进

(1)发现问题及时分析原因,制订针对性改进措施并实施。必要时应用质量管理工具(如 PDCA、品管圈等)达到质量持续改进^[39-40]。

(2)将介入手术室患者人文关怀评价结果纳入科室绩效考核,建立团队激励机制,及时奖励并表彰优秀员工^[41]。

3 小结

本《共识》围绕介入手术室人文关怀组织管理、人文关怀环境、人文素养及关怀职责、人文关怀流程及措施、人文关怀质量持续改进等 5 个方面进行规范和统一,共形成 13 条推荐意见,旨在为介入诊疗患者的人文关怀实践提供科学、规范且具有可行性的指导框架。但由于不同地区医疗环境及文化的差

异性,在使用本共识前,可结合各医疗机构不同背景,评估患者和家属不同需求及临床情况,以期实施更加个性化的介入诊疗患者人文关怀方案。

专家顾问:王 焱、侯桂华、黄 锋

专家组成员(按姓氏汉语拼音排序):曹燕青(柳州市人民医院)、陈付利(四川省人民医院)、陈 刚(福州大学附属省立医院)、陈 静(厦门大学附属中山医院)、陈丽霞(玉林市第一人民医院)、陈务贤(广西医科大学第一附属医院)、陈 媛(厦门大学附属心血管病医院)、程继芳(浙江大学医学院附属第二医院)、笃铭丽(上海市第一人民医院)、杜 丹(哈尔滨医科大学附属第一医院)、杜 娟(四川省人民医院)、范应鲁(泉州市第一医院)、付佳青(首都医科大学附属安贞医院)、辜小芳(解放军总医院)、何 英(江苏省人民医院)、侯桂华(北京大学第一医院)、黄 锋(广西医科大学第一附属医院)、贾晓辉(阜外华中心血管病医院)、蒋和俊(中南大学湘雅二医院)、荆丽敏(北京电力医院)、居洁勤(宁波大学附属第一医院)、李 颀(南昌大学第二附属医院)、李高叶(广西医科大学第一附属医院)、李晓明(北京中医药大学东直门医院)、李迎风(厦门大学附属心血管病医院)、李媛玲(厦门大学附属第一医院)、刘华芬(武汉大学人民医院)、刘 焱(北京中医药大学东直门医院)、陆剑嵘(南京大学医学院附属鼓楼医院)、陆芸岚(上海市第十人民医院)、路 华(桂林市人民医院)、马 燕(浙江大学医学院附属邵逸夫医院)、马玉珊(中国医学科学院阜外医院)、容翠月(梧州市工人医院)、余莉萍(南京市第一医院)、史震涛(北京大学首钢医院)、汪正艳(大连医科大学附属第一医院)、王海江(泰达国际心血管病医院)、王小琳(重庆医科大学附属第二医院)、王 焱(厦门大学附属心血管病医院)、王燕婷(厦门大学附属心血管病医院)、王 英(武汉亚洲心脏病医院)、卫 青(上海市胸科医院)、魏惠琴(福建医科大学附属协和医院)、温红梅(厦门大学附属心血管病医院)、吴黎莉(浙江大学医学院附属邵逸夫医院)、吴林静(厦门大学附属心血管病医院)、夏建森(厦门大学附属心血管病医院)、冼金惠(中山大学附属第一医院)、肖 娟(西安交通大学第一附属医院)、谢 芳(新疆维吾尔自治区人民医院)、许秀芳(《介入放射学杂志》编辑部)、薛 凯(空军军医大学第二附属医院)(唐都医院)、杨 华(空军军医大学第一附属医院)、杨金超(中国医学科学院阜外医院)、杨文笔(遵义医学院附

属医院)、叶 祺(中国科学技术大学附属第一医院)、詹惠敏(广东省人民医院)、张 月(武汉亚心总医院)、张云飞(厦门大学附属心血管病医院)、赵文利(河南省人民医院)、郑明霞(四川大学华西医院)、钟 海(中山市人民医院)、钟 雯(南昌大学第二附属医院)、周云英(江西省人民医院)、朱 丽(复旦大学附属中山医院)、朱雪清(北京协和医院)

执笔:温红梅、陈务贤、张云飞、王 英、刘 焱、朱 丽、程继芳、卢耀琼

声明:本学术共识文件的制订依据为当前可检索文献资料及编撰专家团队掌握的循证医学证据,该共识内容仅反映参与专家的学术观点。需要特别说明的是,本文件作为学术指导性文件,其内容不作为临床实践中的法律依据。

本共识编写小组成员均签署了利益冲突声明,成员均无相关利益冲突。

[参 考 文 献]

- [1] Liu Y, Wu X, Timmins F. Strengthening actions for caring as a core component of nursing in the People's Republic of China [J]. J Nurs Manag, 2019, 27: 1577-1579.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发医学人文关怀提升行动方案(2024-2027 年)的通知(国卫办医急发〔2024〕18 号)[EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content_6979036.htm, 2024-09-29.
- National Health Commission of the People's Republic of China. Notice on issuing the action plan for improving medical humanistic care (2024-2027) (National Health Commission Medical Emergency〔2024〕)[EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content_6979036.htm, 2024-09-29.
- [3] 戴美霞. 人文关怀护理在介入导管室的应用[J]. 天津护理, 2020, 28: 86-87.
- Dai MX. Application of humanistic care nursing in interventional catheterization room [J]. Tianjin Nurs, 2020, 28: 86-87.
- [4] Guo J, Lv W. Effect of nursing risk management on perioperative care in cardiovascular interventional catheterization rooms [J]. Am J Transl Res, 2024, 16: 5953-5960.
- [5] 吴鹤婷. 自我感受负担对冠心病介入治疗术后康复期患者睡眠质量的影响: 心理弹性和焦虑的作用及干预研究[D]. 保定: 河北大学, 2022.
- Wu HT. The effect of self-perceived burden on sleep quality in patients during rehabilitation after coronary intervention: the role and intervention of psychological resilience and anxiety [D]. Baoding: Hebei University, 2022.
- [6] 朱晓婧, 陶贵周. 经皮冠状动脉介入治疗术后合并焦虑抑郁的临床研究进展[J]. 解放军医学杂志, 2021, 46: 280-285.

- Zhu XJ, Tao GZ. Progress of clinical research on complicated anxiety and depression after percutaneous coronary intervention[J]. Med J Chin PLA, 2021, 46: 280-285.
- [7] Mendoza C, Kraemer P, Herrera P, et al. Clinical guidelines using the GRADE system (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)[J]. Rev Med Chil, 2017, 145: 1463-1470.
- [8] 侯桂华, 温红梅. 中国介入导管室建设与管理规范[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2022: 192-202.
- Hou GH, Wen HM. Construction and management standards for interventional catheterization laboratories in China[M]. Beijing: Peking University Medical Press, 2022: 192-202.
- [9] 张晶. 人文关怀能力在护理领域中的研究现状[J]. 齐鲁护理杂志, 2015: 50-52.
- Zhang J. Research status of humanistic care ability in nursing field[J]. Qilu Nursing Journal, 2015: 50-52.
- [10] 何娇, 吴丽芬, 刘恋, 等. 儿科血液病区护士人文关怀能力的培养[J]. 护理学杂志, 2014, 29: 50-52.
- He J, Wu LF, Liu L, et al. Cultivation of humanistic care ability of nurses in pediatric hematology ward[J]. Journal of Nursing, 2014, 29: 50-52.
- [11] He X, Wang W, Liao L, et al. The humanistic care ability of nurses in 27 provinces in China: a multi-center cross-sectional study[J]. Front Med (Lausanne), 2024, 11: 1450783.
- [12] 张涛, 吴文超, 李明. 普通手术室改造为复合手术室的设计[J]. 中国医疗设备, 2019, 34: 134-137.
- Zhang T, Wu WC, Li M. Design of transforming ordinary operating room into hybrid operating room[J]. China Medical Equipment, 2019, 34: 134-137.
- [13] 温俊, 麦志文, 方卓敏. 浅谈复合手术平台改造项目的前期关注点[J]. 中国医院建筑与装备, 2018, 19: 83-87.
- Wen J, Mai ZW, Fang ZM. A brief discussion on the early concerns of the hybrid surgery platform transformation project[J]. Chinese Hospital Architecture and Equipment, 2018, 19: 83-87.
- [14] 史朴军, 谢泽桥, 郭文涛, 等. 数字化百级层流复合手术室的设计与建设[J]. 中国医疗设备, 2014, 29: 84-86.
- Shi PJ, Xie ZQ, Guo WT, et al. Design and construction of digital 100-level laminar flow hybrid operating room[J]. China Medical Equipment, 2014, 29: 84-86.
- [15] Taghinezhad F, Mohammadi E, Khademi M, et al. Humanistic care in nursing: concept analysis using rodgers' evolutionary approach[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2022, 27: 83-91.
- [16] Gao M, Wang Y, Lei Y, et al. Applying the carolina care model to improve nurses' humanistic care abilities[J]. Am J Transl Res, 2021, 13: 3591-3599.
- [17] Ma J, Peng W, Pan J. Investigation into the correlation between humanistic care ability and emotional intelligence of hospital staff[J]. BMC Health Serv Res, 2022, 22: 839.
- [18] Fitzpatrick JJ. Narrative nursing: Empowering nurse leaders[J]. Nurs Adm Q, 2021, 45: 324-329.
- [19] Doukas DJ, Ozar DT, Darragh M, et al. Virtue and care ethics & humanism in medical education: a scoping review[J]. BMC Med Educ, 2022, 22: 131.
- [20] 冯艺, 许军军, 中华医学会麻醉学分会中国全凭静脉麻醉临床实践指南(2024版)编写组. 中国全凭静脉麻醉临床实践指南(2024版)[J]. 中华麻醉学杂志, 2024, 44: 1030-1049.
- Feng Y, Xu JJ, Chinese Society of Anesthesiology. Clinical practice guidelines for total intravenous anesthesia in China (2024 edition)[J]. Chin J Anesthesiol, 2024, 44: 1030-1049.
- [21] 胡延秋, 陈捷茹, 华玮, 等. 手术室压疮风险评估的最佳证据总结[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35: 1551-1556.
- Hu YQ, Chen JR, Hua W, et al. Summary of the best evidence for risk assessment of pressure ulcers in operating rooms[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2019, 35: 1551-1556.
- [22] Gu Q, Liu Q, Wang X, et al. Clinical effects of special pressure ulcer intervention combined with gel positioning pad intervention on preventing acute stress injury in patients undergoing long-term lateral position spinal surgery[J]. Altern Ther Health Med, 2024, 30: 282-289.
- [23] Xia BY, Yu JM, Wu XY. Illness uncertainty and its associated factors in coronary heart disease patients with heart stent implantation: a cross-sectional study[J]. Ann Palliat Med, 2022, 11: 2410-2421.
- [24] 付明月. 探究在介入导管室护理干预中渗透人文关怀护理方法的效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50: 217-218.
- Fu MY. Exploring the effect of integrating humanistic care nursing methods in nursing interventions in interventional catheterization rooms[J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2021, 50: 217-218.
- [25] He Y, Xie C, Xia Y, et al. Humanistic care interventions in patients with lower extremity arteriosclerosis obliterans[J]. Am J Transl Res, 2021, 13: 10527-10535.
- [26] 吴菲霞, 温焕, 陶文雯, 等. 患者家属参与医疗决策的现状与启示[J]. 中国医疗管理科学, 2020, 10: 68-72.
- Wu FX, Wen H, Tao WW, et al. The current situation and enlightenment of patients' family members' participation in medical decision-making[J]. Chinese Journal of Medical Management Science, 2020, 10: 68-72.
- [27] 张宝丽, 浩育盈, 何碧莹, 等. 手术室噪音对手术患者生理和心理的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19: 2546-2547.
- Zhang BL, Hao YY, He BY, et al. Effects of operating room noise on the physiological and psychological health of surgical patients[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2013, 19: 2546-2547.
- [28] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 放射诊断放射防护要求: GBZ 130-2020[S]. 2020.
- National Health Commission of the People's Republic of China. Radiation protection requirements for diagnostic radiology: GBZ 130-2020[S]. 2020.
- [29] Garg T, Shrigiriwar A. Radiation protection in interventional radiology[J]. Indian J Radiol Imaging, 2021, 31: 939-945.
- [30] 孙春艳, 徐南娇, 张蕾, 等. 加温聚维酮碘在心内科介入患者皮肤消毒中的循证护理实践[J]. 介入放射学杂志, 2021, 30:

- 512-518.
- Sun CY, Xu NJ, Zhang L, et al. Evidence-based nursing practice of using warmed povidone-iodine in skin disinfection for patients receiving cardiac intervention [J]. J Intervent Radiol, 2021, 30: 512-518.
- [31] Zhang B, Liu J, Dong Y, et al. Extrinsic warming of low-osmolality iodinated contrast media to 37 °C reduced the rate of allergic-like reaction [J]. Allergy Asthma Proc, 2018, 39: e55-e63.
- [32] 祝欣忆, 符晓艳, 马瑞雪, 等. 人文关怀在颈动脉狭窄介入治疗围术期护理中的应用[J]. 现代医药卫生, 2017, 33: 1402-1404.
- Zhu XY, Fu XY, Ma RX et al. Application of humanistic care in perioperative nursing of interventional treatment of carotid artery stenosis [J]. Modern Medicine and Health, 2017, 33: 1402-1404.
- [33] Sung YT, Wu JS. The visual analogue scale for rating, ranking and paired-comparison (VAS-RRP): a new technique for psychological measurement [J]. Behav Res Methods, 2018, 50: 1694-1715.
- [34] 蔡柔妹, 聂明卿, 顾志莉, 等. 应用音乐干预对提高心脏介入术中患者舒适度的效果研究[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31: 409-411.
- Cai RM, Nie MQ, Gu ZL, et al. Effects of music intervention on improving the degree of comfort of patients during cardiac intervention surgery [J]. Int J Nurs, 2012, 31: 409-411.
- [35] Dourado GB, Volpato GH, de Almeida-Pedrin RR, et al. Likert scale vs visual analog scale for assessing facial pleasantness [J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2021, 160: 844-852.
- [36] 王金碧, 钟 铮, 赖化平. 鼓励性护理干预在原发性肝癌介入手术患者中的应用[J]. 当代护士, 2023, 30: 154-157.
- Wang JJ, Zhong Z, Lai HP. Application of encouraging nursing intervention in patients undergoing interventional surgery for primary liver cancer [J]. Mod Nurse, 2023, 30: 154-157.
- [37] 郝 娜, 张 丽, 王斌斌, 等. 人文关怀在原发性肝癌介入术后患者中的应用效果[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26: 158-159.
- Hao N, Zhang L, Wang BB, et al. Application effect of humanistic care in patients after interventional therapy for primary liver cancer [J]. Henan J Surg, 2020, 26: 158-159.
- [38] 段会会, 胡淑芬, 刘 伟, 等. 人文关怀护理在急性心肌梗死患者 PCI 术后护理中的应用[J]. 沈阳医学院学报, 2021, 23: 47-52, 56.
- Duan HH, Hu SF, Liu W, et al. Application of humanistic care nursing in patients with acute myocardial infarction after PCI [J]. J Shenyang Med Coll, 2021, 23: 47-52, 56.
- [39] Qiu H, Du W. Evaluation of the effect of PDCA in hospital health management [J]. J Healthc Eng, 2021, 2021: 6778045.
- [40] Liu K, Xu Z, Wang X, et al. The application of quality control circle to improve the quality of samples: a SQUIRE-compliant quality-improving study [J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99: e20333.
- [41] 柴丽菊, 高淑贤, 许永顺, 等. 循证护理中人文关怀在心血管介入诊疗中的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2017, 46: 2253-2255.
- Chai LJ, Gao SX, Xu YS, et al. Analysis of the influence of humanistic care in evidence-based nursing on cardiovascular interventional diagnosis and treatment [J]. Shanxi Med J, 2017, 46: 2253-2255.

(收稿日期: 2025-02-12)

(本文编辑: 新 宇)