

# 手术室术前访视结合人文关怀对患者术前焦虑及术后满意度的影响

李艳艳 孙 艳

宁夏回族自治区第四人民医院 宁夏 银川 750021

**摘要：**选取2024年1月—12月本院200例手术患者，随机分对照组（常规术前访视）与观察组（术前访视结合人文关怀）各100例。对比两组术前SAS评分与术后满意度。结果显示，术前1d两组SAS评分无差异（ $P > 0.05$ ），术前2h观察组（41.23±5.16）分显著低于对照组（52.67±6.38）分（ $P < 0.001$ ）；观察组术后总满意度98.0%高于对照组85.0%（ $P < 0.05$ ），且护理态度、信息告知、心理支持维度评分均更高（ $P < 0.05$ ）。结论：手术室术前访视结合人文关怀可有效缓解患者术前焦虑，提升术后满意度。

**关键词：**手术室术前访视；人文关怀；术前焦虑；术后满意度

**引言：**手术作为创伤性医疗操作，易使患者产生术前焦虑，不仅影响生理状态稳定，还可能增加麻醉风险与术后并发症发生率，降低患者就医体验。当前常规术前访视多聚焦医疗信息传递，对患者心理需求关注不足，难以有效缓解焦虑情绪。基于“生物-心理-社会”医学模式，人文关怀在护理中的价值日益凸显。本研究通过在手术室术前访视中融入人文关怀，探究其对患者术前焦虑及术后满意度的影响，旨在为优化手术室护理服务、改善患者手术期体验提供实践依据，助力提升临床护理质量。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

选取2024年1-12月本院200例手术患者，纳入标准：18-65岁、意识清晰能沟通、首次手术、无精神认知及严重心脑血管疾病、自愿参与并签同意书。排除标准：急诊手术、有沟通或听力障碍、术前严重焦虑抑郁（SAS评分>60分）、手术中途转院或退出。用随机数字表法分对照组和观察组各100例，两组性别、年龄、手术类型等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），有可比性。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 对照组：常规术前访视

由手术室护士在术前1d进行访视，内容包括：（1）核对患者基本信息（姓名、性别、年龄、住院号、手术名称、手术部位）；（2）告知患者术前禁食禁水时间、手术当天晨起准备（如更换手术服、取下饰品假牙等）；（3）简要介绍手术流程（如手术开始时间、手术大致时长、麻醉方式）；（4）解答患者提出的简单疑问，时间控制在10~15min。

#### 1.2.2 观察组：术前访视结合人文关怀

在常规访视基础上，融入人文关怀干预，具体措施如下：

（1）个性化沟通，建立信任关系：访视前，护士通过查阅病历，了解患者的疾病史、过敏史、文化背景、职业及家庭情况，提前掌握患者的心理状态（如是否存在对手术的恐惧、对手术康复的担忧等）。访视时，以温和亲切的语气自我介绍，主动与患者握手或轻拍肩膀，通过肢体语言传递关怀；采用患者易于理解的语言交流，避免使用专业术语，对于文化程度较低的患者，通过图片、视频等直观方式辅助沟通，拉近与患者的距离，建立信任关系<sup>[1]</sup>。

（2）针对性心理疏导，缓解焦虑情绪：通过开放式提问（如“您现在最担心手术的哪个方面呢？”），引导患者表达内心的担忧与恐惧。针对患者的具体焦虑点进行疏导：若担心手术安全性，向患者介绍主刀医生的资质、手术成功率及医院的设备条件；若担心术后疼痛，详细说明术后镇痛方案（如镇痛泵的使用方法、疼痛评分标准），告知患者医护人员会及时处理疼痛问题；若担心术后恢复，分享同类手术患者的康复案例（隐去隐私信息），增强患者的治疗信心。同时，指导患者进行简单的放松训练，如深呼吸法（缓慢吸气5s，屏息2s，缓慢呼气7s，重复5~8次）、渐进式肌肉放松法（从脚趾开始，依次收缩再放松身体各部位肌肉），帮

**通讯作者简介：**姓名：马亚玲，出生年月：1984年5月，性别：女，民族：汉族，籍贯：宁夏中宁，学历：本科，职称：副主任技师，研究方向：医保支付方面

助患者缓解紧张情绪。

(3) 细节关怀，满足个性化需求：关注患者的生活需求与情感需求，如患者若担心手术当天家属无法及时陪伴，告知患者手术期间家属可在等候区休息，术后会第一时间通知家属；若患者存在睡眠障碍，指导患者术前晚通过听轻音乐、温水泡脚等方式改善睡眠；对于女性患者，若手术时间恰逢生理期，与医生沟通是否调整手术时间，或为患者提供生理护理用品，给予充分尊重与关怀。

(4) 家庭支持引导：邀请患者家属参与部分访视过程，向家属说明术前患者的心理状态，指导家属如何通过语言（如鼓励、安慰）和行动（如陪伴、倾听）给予患者支持，让患者感受到家庭的温暖，进一步缓解焦虑<sup>[2]</sup>。

观察组访视时间控制在20~30min，确保沟通充分、关怀到位；访视结束前，留下护士联系方式，告知患者若有疑问可随时联系，让患者感受到持续的支持。

### 1.3 观察指标

(1) 术前焦虑评分：采用焦虑自评量表（SAS）对两组患者术前1d、术前2h的焦虑程度进行评价。SAS量表共20个条目，每个条目采用1~4级评分，总分20~80分，分数越高表示焦虑程度越严重。其中，50分以下为无焦虑，50~59分为轻度焦虑，60~69分为中度焦虑，70分及以上为重度焦虑。

表1 两组患者术前不同时间点SAS评分比较（ $\bar{x}\pm s$ , 分）

组别	例数	术前1d	术前2h
对照组	100	53.12±6.25	52.67±6.38
观察组	100	52.89±6.17	41.23±5.16
t值	—	0.253	13.846
P值	—	0.800	<0.001

### 2.2 两组患者术后满意度比较

术后满意度调查显示，观察组非常满意78例、满意20例、不满意2例，总满意度98.0%；对照组非常满意52例、满意33例、不满意15例，总满意度85.0%。观察组总满意度显著高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=10.862$ ,  $P=0.001$ ）。

(2) 术后满意度评分：术后24h，采用本院自行设计的《手术患者护理满意度问卷》进行调查，问卷包括护理态度（4个条目）、信息告知（3个条目）、心理支持（3个条目）、环境服务（2个条目）4个维度，共12个条目，每个条目采用1~5级评分（1分=非常不满意，5分=非常满意），总分12~60分。同时，根据总分将满意度分为3个等级：非常满意（50~60分）、满意（40~49分）、不满意（<40分）。总满意度=（非常满意例数+满意例数）/总例数×100%。该问卷经专家审核，Cronbach's  $\alpha$  系数为0.89，具有良好的信效度。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以[n (%)]表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义<sup>[3]</sup>。

## 2 研究结果

### 2.1 两组患者术前不同时间点SAS评分比较

术前1d，对照组与观察组SAS评分分别为（53.12±6.25）分、（52.89±6.17）分，两组比较差异无统计学意义（ $t=0.253$ ,  $P=0.800$ ）；术前2h，对照组SAS评分（52.67±6.38）分，观察组SAS评分（41.23±5.16）分，观察组显著低于对照组，差异有统计学意义（ $t=13.846$ ,  $P<0.001$ ）。详见表1。

从各维度评分来看，观察组护理态度（4.72±0.31）分、信息告知（4.65±0.35）分、心理支持（4.68±0.33）分均显著高于对照组的（4.15±0.42）分、（4.02±0.45）分、（3.89±0.48）分，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；两组环境服务维度评分比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。详见表2。

表2 两组患者术后各维度满意度评分比较（ $\bar{x}\pm s$ , 分）

组别	例数	护理态度	信息告知	心理支持	环境服务
对照组	100	4.15±0.42	4.02±0.45	3.89±0.48	4.32±0.38
观察组	100	4.72±0.31	4.65±0.35	4.68±0.33	4.41±0.35
t值	—	11.574	11.932	12.875	1.826
P值	—	<0.001	<0.001	<0.001	0.069

### 3 讨论

#### 3.1 术前访视结合人文关怀对患者术前焦虑的缓解作用

本研究结果显示，术前1d两组患者SAS评分无显著差异，但术前2h观察组SAS评分显著低于对照组，说明术前访视结合人文关怀能有效缓解患者术前焦虑情绪。分析其原因：传统术前访视仅注重医疗信息的传递，缺乏对患者心理需求的关注，患者虽了解手术相关知识，但内心的恐惧与担忧未得到有效疏导，焦虑情绪难以缓解。而融入人文关怀的术前访视，通过个性化沟通建立信任关系，让患者感受到被尊重与关注；针对性心理疏导直击患者的焦虑痛点，通过专业解答与案例分享消除患者的认知误区，增强治疗信心；放松训练则为患者提供了可操作的情绪调节方法，帮助患者在术前主动缓解紧张情绪<sup>[4]</sup>。此外，家庭支持的引导让患者感受到亲情的支撑，进一步减轻了心理负担，从而实现焦虑情绪的有效缓解。从生理机制来看，焦虑情绪会激活人体交感神经系统，导致肾上腺素、皮质醇等应激激素分泌增加，引发心率加快、血压升高等生理反应。术前焦虑的缓解可降低应激激素水平，维持患者术前生理状态稳定，减少麻醉风险及手术并发症，为手术顺利进行奠定基础。这与以往研究中“人文关怀干预可降低手术患者应激反应”的结论一致。

#### 3.2 术前访视结合人文关怀对患者术后满意度的提升作用

术后满意度是评价护理服务质量的重要指标，本研究中观察组总满意度及护理态度、信息告知、心理支持维度评分均显著高于对照组，表明术前访视结合人文关怀能有效提升患者术后满意度。其原因主要包括以下几点：首先，人文关怀强调“以患者为中心”，护士在访视过程中通过温和的态度、亲切的肢体语言及耐心的沟通，让患者感受到护理人员的专业与温暖，改善了患者对护理态度的评价；其次，相较于常规访视的“单向告知”，观察组通过个性化沟通与多维度信息传递（如手术细节、术后镇痛、康复案例），让患者更全面地了解治疗过程，满足了患者的信息需求，提升了信息告知维度的满意度；最后，心理支持的强化的是观察组的核心优势，护士通过倾听、疏导与鼓励，切实解决了患者的心理困扰，让患者感受到被理解与支持，因此心理支持维度评分显著高于对照组<sup>[5]</sup>。

值得注意的是，两组环境服务维度评分无显著差异，这可能是因为环境服务（如病房环境、手术等候区

设施）属于医院的基础服务，两组患者享受相同的环境资源，与术前访视干预无关。这一结果也提示，在提升护理满意度的过程中，需在保障基础服务的同时，重点强化个性化沟通、心理支持等“软性服务”，才能更有效地改善患者就医体验。

#### 3.3 术前访视结合人文关怀的临床应用价值

从临床实践来看，术前访视结合人文关怀具有以下应用价值：一方面，该模式操作简单、成本较低，无需额外增加大量医疗资源，仅需护士在常规访视中融入人文关怀理念，即可实现焦虑缓解与满意度提升的双重效果，适合在各级医院推广；另一方面，该模式有助于构建和谐的护患关系，减少护患矛盾<sup>[6]</sup>。研究表明，护患沟通不畅、患者心理需求未得到满足是护患纠纷的重要诱因，而术前访视结合人文关怀通过强化沟通与情感支持，可有效降低护患纠纷发生率。

#### 结束语

手术室术前访视结合人文关怀可通过个性化沟通、针对性心理疏导及细节关怀，有效缓解患者术前焦虑情绪，提升术后护理满意度，是一种高效、可行的护理干预模式。该模式符合“生物-心理-社会”医学模式的发展需求，对提升手术室护理质量、改善患者就医体验具有重要意义，值得在临床护理工作中广泛推广应用。

#### 参考文献

- [1]刘颖.手术室心理护理在剖宫产术中对改善产妇产后心理情绪、促其快速恢复的效果分析[J].母婴世界,2021(3):194-196.
- [2]张青如.手术室护理术前访视与宣教对妇科患者术前不良情绪及睡眠质量影响观察[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(6):1264-1266.
- [3]李苗,杜阳,徐慧云.医护合作式术前访视干预在手术室护理中的应用效果及对手术配合度的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(10):146-148.
- [4]许瑛,张翠萍.观察多元化术前访视联合手术室保温护理改善患者心理状态及睡眠质量的效果[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(6):1310-1312,1316.
- [5]阮慧珠,黄净娜,吴薇,等.病房责任护士与手术室巡回护士联合实施术前访视的模式在择期手术患者中的应用[J].医学理论与实践,2023,36(16):2842-2844.
- [6]吴志环,杨秋香,郑姿颖.手术室护理术前访视与宣教对患者术前睡眠及不良情绪的影响分析[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(3):592-594.