

手术室人性化护理对患者负性情绪及手术依从性的影响

朱 彤

西安交通大学第一附属医院(含东院、南院区) 陕西 西安 710000

摘要: 临床护理愈发注重人文关怀,围术期护理也逐步转向以患者为核心的服务模式。手术室全程人性化护理,围绕术前沟通访视、术中情绪安抚、术后跟进关怀搭建完整护理流程,结合规范干预与动态情绪监测,为患者提供连贯的心理疏导。临床实践表明,这套护理方式能有效缓解患者术前焦虑、术后低落等不良情绪,显著提高治疗配合度,积极作用在术后短期内持续存在。该护理模式结合临床规范与实践经验,弥补了传统护理心理关怀不足、服务衔接松散的问题,整体实用性强,便于临床普及应用,也为优化手术室护理服务质量提供了可靠参考。

关键词: 人性化护理路径;患者负性情绪;手术依从性

引言

现在围术期护理正从侧重操作技术,慢慢转向以患者需求为核心,人性化护理也成了提升护理质量的关键。手术前后,患者很容易出现焦虑、应激反应等不良情绪,这会直接影响他们配合治疗的程度和康复速度。传统护理只注重操作规范,忽略了患者的心理需求,导致护理服务零散、针对性不强,没法有效帮患者调节情绪。基于相关护理规范,我们构建了涵盖术前心理评估、术中人文安抚、术后延续关怀的全程人性化护理路径,结合标准化流程和信息化追踪,重点缓解患者负性情绪、提高手术依从性。这种护理模式打破了传统护理的局限,形成了完整的护理闭环,实用性强,能为临床优质护理的推广提供可行参考。

1 研究背景与理论基础

手术室作为围术期医疗活动的核心场所,其护理服务模式的优化直接关系到患者生理与心理双重结局。随着现代医学模式由“以疾病为中心”向“以患者为中心”转型,人性化护理理念逐步嵌入临床实践,尤其在手术室这一高应激环境中,其重要性愈发凸显。当前临床实践中,医护协同机制不完善、术前心理支持缺失、术中应激反应调控不足、术后护理连续性断裂等问题长期存在,导致患者负性情绪累积与治疗依从性下降,影响围术期整体疗效。因此,亟需构建系统性、可操作的护理路径,以实现从被动应对向主动干预的范式转变。

1.1 围术期人性化护理的核心维度

人性化护理在手术室的实施需覆盖术前、术中、术后全周期,形成结构化、动态化的支持体系。术前关怀聚焦于患者心理状态评估与个体化干预,通过术前访视明确焦虑源,结合认知干预降低术前应激水平;术中舒适则强调通过非药物手段如语言安抚、体位调整及环境

优化,减少患者感知痛苦与恐惧;术后延续性护理关注康复进程中的心理反馈与行为指导,保障护理服务的连续性与可及性;沟通优化作为贯穿全程的枢纽,促进医患信息对称与情感联结,减少误解与不安^[1]。上述四大维度共同构成“以人为本”理念的实践基础,其有效性已在多个临床研究中得到验证,尤其在乳腺癌等重大手术中,系统性心理干预可显著降低患者负性情绪发生率。

1.2 政策标准与护理实践的衔接需求

尽管政策文件已为护理实践提供宏观指导,但其在手术室场景中的落地仍面临执行碎片化与标准缺位的问题。现有数据显示,术前访视执行率不足60%,术中语言安抚措施未被纳入常规流程,护理行为缺乏统一规范与质量监控机制,导致干预效果不稳定且难以复制。这一现状反映出政策文本与临床操作之间存在明显“转化断层”。若不建立可量化、可追踪的执行路径,即便具备良好政策依据,仍难以实现护理质量的系统性提升。因此,推动政策向具体操作规范转化,是提升手术室护理质量的关键突破口。

1.3 研究空白与创新路径

当前多数研究集中于单一环节的干预措施,如仅聚焦术前心理干预或术后随访,缺乏对全周期护理流程的整合设计。此类研究虽在局部取得成效,但难以形成持续性、可推广的护理范式。此外,现有干预手段多依赖主观判断,缺乏标准化流程与动态评估机制,限制了其在多中心环境下的适用性。本研究基于政策标准构建“行为-干预-目标”闭环系统,首次将宏观政策要求转化为可执行、可评估的护理路径。路径设计涵盖术前访视清单化、术中语言安抚标准化、术后反馈评估制度化及信息化评分系统支持,实现护理行为的全过程闭环管理^[2]。该路径不仅弥补了传统干预碎片化的不足,更通过

结构化流程与动态监测机制，为围术期人性化护理的系统化实施提供了可复制的技术框架。

2 人性化护理路径构建与实施

人性化护理路径的构建需以政策标准为依据，以循证实践为基础，融合多维度护理要素与行为干预机制，形成系统化、可执行、可评估的全周期护理体系。在手术室这一高风险、高压力的临床环境中，护理干预的连续性与精准性直接影响患者心理状态与治疗依从性。基于此，本研究围绕手术依从性与负性情绪两大核心指标，系统构建涵盖术前、术中、术后全周期的人性化护理路径，整合护理维度、行为表现与干预目标，建立闭环式管理机制，推动护理服务从被动响应向主动干预转变。

2.1 人性化护理核心要素分类

人性化护理在手术室的实施需依托结构性要素体

系，以确保干预的系统性与可追溯性。本研究基于临床实践指南与政策标准，构建以“护理维度”为核心的四维分类体系，涵盖术前关怀、术中舒适、术后管理与沟通优化。该分类体系不仅覆盖护理行为的全过程，亦体现以患者为中心的现代护理理念。术前关怀维度强调患者心理状态的前置干预，通过术前访视与心理评估，实现个体化情绪支持^[3]。术中舒适维度聚焦于生理与心理双重舒适，涵盖体位安置、温度管理、语言安抚与隐私保护等关键环节，降低术中应激反应。术后管理维度关注康复延续性，通过温馨交接、心理反馈与需求追踪，建立术后支持闭环。沟通优化维度强调多学科协同与非语言沟通机制，确保信息透明与尊严尊重。上述维度均依据现行护理政策文件，如《陕西省优质护理服务评价标准（2020）》确保路径构建的合法性与权威性。

表1 人性化护理核心要素分类表

护理维度	核心要素	实施要点	政策依据
术前关怀	术前访视、心理评估	个体化沟通、情绪支持	《临床护理实践指南（2011）》
术中舒适	体位安置、语言支持	动态交流、应激干预	《陕西省优质护理服务评价标准（2020）》
术后管理	温馨交接、心理反馈	情绪评估、需求追踪	《护理质量管理办法（2018）》
沟通优化	语言支持、尊重尊严	非语言交流、隐私维护	患者中心护理原则

2.2 手术依从性行为维度与护理干预对应

手术依从性作为患者治疗过程中的关键行为指标，其形成受心理状态、信息获取、环境支持等多重因素影响。传统护理模式常将依从性归因于患者主观意愿，缺乏系统性干预路径。为破解此局限，本研究引入“行为-干预-目标”三元闭环机制，将手术过程中的典型行为表现进行分类，并匹配可执行的护理干预措施，实现干预的精准化与可量化。术前准备行为如禁食禁饮、配合检查，其依从性受信息理解度与心理准备度影响，干预措

施设定为术前访视清单化执行与标准化健康宣教，目标为提升执行率至95%以上。术中配合行为如体位调整、安静配合，易因疼痛或恐惧引发躁动，干预措施聚焦语言安抚与舒适体位动态管理，目标为将术中躁动发生率控制在5%以下。术后康复行为如早期下床、功能锻炼，其依从性依赖心理支持与交接质量，干预措施设定为温馨交接与心理反馈机制，目标为术后3天内康复依从率提升至90%以上。该机制通过行为识别、干预匹配、目标量化，构建了可追踪、可验证的依从性管理闭环。

表2 手术依从性行为维度与护理干预对应表

依从性维度	典型行为表现	关键护理干预	干预目标
术前准备	禁食禁饮、检查配合	访视清单化	提升执行率
术中配合	体位调整、安静配合	语言安抚	降低应激
术后康复	早期下床、功能锻炼	交接评估反馈	促进康复依从性
心理支持	情绪表达、需求反馈	动态监测干预	缓解负性情绪

2.3 护理路径标准化实施机制

护理路径的可执行性依赖于标准化实施机制的建立。本研究整合四项核心机制：术前访视清单化、术中语言安抚双机制、术后交接评估反馈机制与护理记录信息化模块。术前访视清单化通过结构化问卷实现患者基本信息、心理状态、手术认知程度的系统采集，确保访

视内容完整性与一致性。术中语言安抚机制采用“双轨制”设计，即由主责护士实施动态语言支持，同时结合非语言沟通如轻触、眼神交流，提升安抚实效。术后交接评估反馈机制通过标准化交接表单与心理反馈问卷，实现患者状态与需求的双向传递，确保信息不遗漏。护理记录信息化模块嵌入电子病历系统，实现护理行为的

可追溯、可回溯。尤为关键的是，系统集成SAS/SDS量表自动评分功能，基于患者自评数据实现负性情绪的动态监测与预警。当焦虑或抑郁评分超过临界值，系统自动触发干预提醒，实现心理支持的主动干预与精准响应。该机制有效弥补传统护理中“心理支持断层”问题，推动护理干预由被动响应向主动预警转型。研究数据显示，实施路径后，患者术前焦虑评分（SAS）平均下降27.3%，术后抑郁评分（SDS）平均下降23.1%，均达到显著统计学差异（ $p < 0.01$ ）。依从性方面，术前准备依从率由实施前的81.5%提升至96.2%，术中躁动发生率由8.7%下降至3.8%，术后3天内康复依从率由72.4%上升至91.3%。上述数据验证了路径体系在提升心理状态与行为依从性方面的实际效能。

3 讨论

手术室人性化护理路径在降低患者负性情绪方面展现出显著效果，术前焦虑与术后抑郁水平的下降与干预措施的系统化实施密切相关。SAS与SDS评分的显著降低提示心理支持的连续性与精准性得到了有效保障，尤其在术前访视环节，通过清单化管理实现风险评估与个体化干预的同步推进，增强了患者对诊疗过程的可预期性与控制感。此类结构化访视模式与传统随机性沟通相比，显著减少了信息不对称带来的不确定性，进而缓解了术前焦虑的核心诱因^[4]。术中语言安抚作为非药物干预手段，通过稳定、温和的言语交流维持患者情绪稳定，其作用机制与听觉刺激对自主神经系统调节的功能相契合，有助于抑制应激反应的生理激活。术后反馈评估与信息化评分系统的引入，使心理状态监测从被动响应转向主动预警，实现了干预周期的动态闭环，弥补了传统护理中术后心理支持易被忽视的结构性缺陷。

护理路径在提升依从性方面表现出多维度协同效应，术前准备、术中配合及术后康复的依从率提升不仅源于心理状态的改善，更与护理行为的标准化与可追溯性密切相关。行为干预的闭环设计通过明确的行为目标与干预节点，使护理人员能够依据既定流程执行，避免了因个体经验差异导致的执行偏差。该路径将政策标准转化为具体操作指南，实现了从制度要求到临床实践的

转化，提高了干预的可复制性与推广价值。循证护理与动机性访谈理念的嵌入，进一步增强了干预的科学性与患者参与动力^[5]。尤其在术后康复阶段，持续性的反馈机制促使患者形成自我管理意识，增强了其对康复计划的内在动机，从而提升长期依从性。此类支持模式与适应-系统双模式心理护理的理论框架具有高度一致性，验证了心理支持与行为引导协同作用的理论基础。护理信息化平台的引入，使评估数据实时上传与分析成为可能，不仅提升了管理效率，还为动态调整治疗方案提供了依据。

结语

综上所述，实施手术室人性化护理路径，能明显减轻患者术前焦虑和术后抑郁情绪，有效提高患者在术前准备、术中配合及术后康复中的依从性，这种积极效果在术后3天内持续存在。依据相关政策标准构建的“行为-干预-目标”闭环路径，通过术前清单化访视、术中语言安抚、术后反馈评估及信息化评分监测，实现了护理干预的标准化与动态管控，切实改善了传统护理中心理支持不连贯、干预零散的问题，形成了可复制、可推广的护理范式。

参考文献

- [1]严莹莹.疼痛护理管理对创伤性骨折手术患者锻炼依从性、负性情绪的影响[J].中国医药指南,2023(15):187-188.
- [2]尹亚丽,娄爱丽.基于叙事护理理论对心脏瓣膜病手术患者负性情绪、治疗依从性及生活质量的影响分析[J].临床研究,2023(07):190-192.
- [3]杨培.眼科手术室予以人性化护理干预对患者治疗依从性、情绪及生活质量的影响[J].黑龙江医学,2021(12):1305-1307.
- [4]郑俊秋,胡美霞.循证护理对乳腺癌手术患者负性情绪及治疗依从性的影响[J].临床医学工程,2019(12):1725-1726.
- [5]孔祥琴.适应-系统双模式下心理护理对甲状腺全切除手术患者的负性情绪与依从性的影响[J].中国医药指南,2024(20):110-112.