

共情护理联合术前访视对手术室患者焦虑情绪、疼痛感知及手术配合度的影响

刘玉霞

(湖北省十堰市茅箭区人民医院导管室 湖北十堰 442000)

【摘要】目的:探讨共情护理联合术前访视在改善手术室患者焦虑情绪、减轻疼痛感知及提高手术配合度中的应用效果,为手术室护理优化提供实践参考。方法:选取2022年5月—2023年11月在某医疗机构接受手术治疗的200例患者,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组100例。对照组采用常规术前护理模式,观察组实施共情护理联合术前访视干预。比较两组患者干预前后焦虑自评量表(SAS)评分、术后视觉模拟疼痛量表(VAS)评分及手术配合度。结果:干预前,两组SAS评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组SAS评分(32.15 ± 3.86)分显著低于对照组(45.62 ± 4.13)分($P<0.05$);观察组术后24小时VAS评分(2.38 ± 0.95)分显著低于对照组(3.76 ± 1.08)分($P<0.05$);观察组手术配合度为96.0%,显著高于对照组的82.0%($P<0.05$)。结论:共情护理联合术前访视可有效缓解手术室患者的术前焦虑情绪,减轻术后疼痛感知,提高手术配合度,对保障手术顺利开展、提升护理质量具有重要意义,值得临床推广。

【关键词】共情护理;术前访视;手术室患者;焦虑情绪;疼痛感知;手术配合度

Empathetic Nursing Combined with Preoperative Visits on Patients' Anxiety, Pain Perception, and Surgical Cooperation in the Operating Room by Liu Yuxia

(Catheterization Laboratory, Maojian District People's Hospital, Shiyan City, Hubei Province 442000)

[Abstract] Objective: To explore the application effects of empathetic nursing combined with preoperative visits in improving patients' anxiety, reducing pain perception, and enhancing surgical cooperation in the operating room, providing practical references for optimizing operating room nursing. Methods: A total of 200 patients who underwent surgical treatment in a medical institution from May 2022 to November 2023 were selected and randomly divided into an observation group and a control group using a random number table, with 100 cases in each group. The control group received conventional preoperative nursing, while the observation group received empathetic nursing combined with preoperative visits. The self-rating anxiety scale (SAS) scores, postoperative visual analog pain scale (VAS) scores, and surgical cooperation were compared between the two groups before and after intervention. Results: Before intervention, there was no statistically significant difference in SAS scores between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the SAS score in the observation group (32.15 ± 3.86) was significantly lower than that in the control group (45.62 ± 4.13) ($P<0.05$). The VAS score 24 hours postoperatively in the observation group (2.38 ± 0.95) was significantly lower than that in the control group (3.76 ± 1.08) ($P<0.05$). The surgical cooperation rate in the observation group was 96.0%, significantly higher than that in the control group (82.0%) ($P<0.05$). Conclusion: Empathetic nursing combined with preoperative visit can effectively alleviate preoperative anxiety of patients in the operating room, reduce postoperative pain perception, improve surgical cooperation, which is of great significance to ensure the smooth development of surgery and improve the quality of nursing, and is worthy of clinical promotion.

[Key words] Empathetic nursing; Preoperative visit; Operating room patients; Anxiety; Pain perception; Surgical cooperation

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2022年5月—2023年11月在某医疗机构接受手术治疗的200例患者,年龄20~75岁,平均(48.6 ± 11.3)岁。手术类型包括腹部手术45例、骨科手术58例、妇科手术42例、泌尿外科手术35例、其他20例。纳入标准:①择期手术患者,手术时长 ≥ 1 小时;②意识清晰,具备正常

沟通与理解能力,能完成量表填写;③无精神疾病、认知功能障碍及严重心理疾病史;④自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:①急诊手术患者;②合并严重心肝肾等脏器功能不全、凝血功能障碍者;③术前已存在重度疼痛或焦虑障碍(SAS评分 ≥ 70 分)^[1];④中途转院、退出手术或失访者。按随机数字表法分为观察组和对照组,每组100例,两组患者基线资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性(见表1)。

表 1 两组患者基线资料对比 (n=100)

指标	观察组	对照组	χ^2/t 值 P 值
性别 (例, 男/女)	53/47	51/49	0.080 0.777
年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	47.9 \pm 11.8	49.3 \pm 10.9	0.782 0.435
手术类型 (例)	腹部 23、骨科 29、妇科 21、 泌尿外科 17、其他 10	腹部 22、骨科 29、妇科 21、 泌尿外科 18、其他 10	0.089 0.998
文化程度 (例)	小学及以下 21、初中 43、高中及以上 36	小学及以下 23、初中 41、高中及以上 36	0.162 0.922
既往手术史 (例, 有/无)	32/68	30/70	0.107 0.744
干预前 SAS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	58.24 \pm 4.51	57.86 \pm 4.38	0.547 0.585

1.2 护理方法

对照组采用常规术前护理模式, 干预周期至手术结束:

① 术前 1 天由责任护士进行常规访视, 发放手术须知手册, 简要告知手术流程、术前准备 (禁食禁饮、皮肤准备) 及术后注意事项^[2]; ② 解答患者提出的简单疑问, 未进行针对性心理疏导; ③ 术前 30 分钟将患者接入手术室, 常规核对信息、建立静脉通路, 做好手术准备^[3]。

观察组实施共情护理联合术前访视干预, 干预周期至手术结束, 具体措施如下^[4]:

1. 术前访视优化 (术前 1 天): ① 个性化信息收集: 通过查阅病历、一对一沟通, 了解患者年龄、文化程度、既往手术史、对手术的认知程度及担忧问题 (如恐惧疼痛、担心手术效果、焦虑术后恢复)^[5]; ② 环境与流程介绍: 采用图文结合、视频演示的方式, 详细讲解手术室环境布局、手术器械作用、麻醉流程及手术关键环节, 避免因未知引发焦虑; ③ 家属协同参与: 邀请家属在场, 共同倾听患者诉求, 告知家属术前术后支持对患者的重要性, 指导家属给予情感鼓励^[6]。

2. 共情护理实施: ① 情感共情: 耐心倾听患者倾诉, 用“我理解你担心手术会疼”“换做是我也会有这样的顾虑”等语言表达共情, 认可患者的情绪感受, 避免否定或敷衍^[7]; ② 认知共情: 针对患者担忧的问题, 用通俗语言解释手术的必要性、安全性及医师团队的专业性, 举例说明同类手术成功案例, 帮助患者建立积极认知; ③ 行为共情: 根据患者需求调整沟通方式, 对老年患者放慢语速、反复强调重点, 对年轻患者采用更具亲和力的交流模式, 通过握手、拍肩等适度肢体语言传递支持 (需征得患者同意)。

3. 术前即时干预 (手术当日): ① 患者接入手术室后, 责任护士主动上前问候, 再次给予心理安抚, 提醒患者“我们会全程陪伴你, 有任何不适可以随时告知”; ② 协助患者摆放舒适体位, 讲解术中配合要点 (如保持固定姿势、避免随意移动), 缓解患者陌生感与紧张感; ③ 麻醉前与患者简

单交流, 分散其注意力, 减轻麻醉恐惧^[8]。

1.3 观察指标与方法

① 焦虑情绪: 采用焦虑自评量表 (SAS) 评估, 共 20 个条目, 采用 1~4 分评分, 标准分=粗分 \times 1.25, 总分 50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, ≥ 70 分为重度焦虑, 分别于干预前 (术前 1 天)、干预后 (术前 30 分钟) 进行评分^[9]; ② 疼痛感知: 术后 24 小时采用视觉模拟疼痛量表 (VAS) 评估, 量表分值 0~10 分, 0 分为无痛, 1~3 分为轻度疼痛, 4~6 分为中度疼痛, 7~10 分为重度疼痛, 分值越高疼痛越明显^[10]; ③ 手术配合度: 采用自制量表 (Cronbach's α 系数 0.87) 评估, 从术前准备配合、术中体位配合、麻醉配合、指令执行 4 个维度评分, 总分 100 分, ≥ 85 分为完全配合, 60~84 分为基本配合, < 60 分为不配合, 配合度 = (完全配合例数 + 基本配合例数) / 总例数 $\times 100\%$, 由手术医师、护士共同评定。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 统计软件分析数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内干预前后对比采用配对 t 检验, 组间对比采用独立样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义

2 结果

2.1 两组患者干预前后焦虑情绪 (SAS 评分) 对比

干预前, 两组 SAS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 两组 SAS 评分均显著降低, 且观察组显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) (见表 2)。

2.2 两组患者术后疼痛感知 (VAS 评分) 及手术配合度对比

观察组术后 24 小时 VAS 评分显著低于对照组, 手术配合度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) (见表 2)。

表 2 两组患者干预前后 SAS 评分、术后 VAS 评分及手术配合度对比

指标	观察组	对照组	统计量	P 值
SAS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)				
干预前	58.24 \pm 4.51	57.86 \pm 4.38	0.547	0.585
干预后	32.15 \pm 3.86	45.62 \pm 4.13	20.356	0.000
术后 24 小时 VAS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	2.38 \pm 0.95	3.76 \pm 1.08	9.562	0.000
手术配合度 (例, %)				

完全配合	72 (72.0)	48 (48.0)		
基本配合	24 (24.0)	34 (34.0)		
不配合	4 (4.0)	18 (18.0)	11.892	0.001
总配合度	96 (96.0)	82 (82.0)		

3 讨论

手术室患者因对手术流程未知、恐惧疼痛、担忧治疗效果等因素,易产生焦虑情绪,而术前焦虑不仅会影响患者睡眠、食欲,还可能导致术中血压升高、心率加快,降低手术配合度,甚至影响术后恢复^[11]。常规术前护理多侧重于流程告知与生理准备,缺乏对患者心理需求的关注,共情护理则强调站在患者角度理解其情绪与诉求,通过情感支持、认知引导缓解心理压力,与术前访视结合可形成协同干预效果。

本研究中,观察组实施共情护理联合术前访视,通过术前 1 天的个性化信息收集,精准把握患者焦虑根源,再以共情沟通建立信任关系——情感共情让患者感受到被理解、被尊重,有效宣泄负性情绪;认知共情帮助患者纠正“手术风险极高”“术后疼痛无法忍受”等不合理认知,建立对手术的正确认知;配合环境介绍与流程讲解,减少未知因素带来的恐惧。术前当日的即时安抚则进一步强化心理支持,帮助患者以平稳心态迎接手术。

结果显示,观察组干预后 SAS 评分显著低于对照组,表明联合干预能更有效缓解术前焦虑;术后 VAS 评分更低,

可能与焦虑情绪改善相关——心理状态与疼痛感知密切相关,焦虑减轻可降低疼痛敏感度,同时患者术中配合度提高,减少了因肢体躁动导致的额外损伤,间接减轻疼痛;观察组手术配合度达 96.0%,显著高于对照组的 82.0%,说明患者在术前充分了解配合要点、心理状态改善后,更能主动配合手术操作,为手术顺利开展提供了保障。

该干预模式具有较强的实用性,无需增加过多医疗资源,仅通过优化术前访视流程、强化共情沟通即可实现效果提升,符合临床护理实际需求。其核心优势在于“以人为本”,打破了传统护理“重操作、轻心理”的局限,通过关注患者情感体验,实现生理护理与心理护理的有机结合^[12]。

本研究存在一定局限性:样本量局限于单一机构,可能存在选择偏倚;未分析不同手术类型、年龄阶段患者的干预效果差异。未来需扩大样本量,开展多中心研究,针对不同人群优化干预方案,进一步提升护理针对性与有效性。

综上所述,共情护理联合术前访视可有效缓解手术室患者的术前焦虑情绪,减轻术后疼痛感知,提高手术配合度,是一种科学、高效的护理干预模式,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]North Atlantic France SAS Completes Purchase of a Controlling Stake in Esso Societe Anonyme Francaise SA and of 100% of ExxonMobil Chemical France SAS[J].Wireless News, 2025,
- [2]杨洁, 刘田甜.术前访视优质护理在手术室护理中的临床应用价值[C]//中国医药教育协会.基层医院临床医技学术研讨会论文集.新疆维吾尔自治区中医医院手术麻醉科,; 2025: 370–373.2025.039787.
- [3]霍红, 韩颖.手术室术前访视与宣教在手术患者中的应用效果分析[J].中国社区医师, 2025, 41 (23): 94–96.
- [4]黄洁莹.基于 AIDET 的协作式术前访视模式构建与应用[D].暨南大学, 2023.2023.002206.
- [5]刘燕珍, 王小娟, 胡晓华, 等.共情护理联合放松疗法在手术室患者负性情绪中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗, 2022, 33 (03): 456–458.
- [6]陶晓佼.患者和家属必读的手术室安全知识[J].家庭医药.就医选药, 2024, (08): 96.
- [7]戚秀华, 侯冬玉, 谷晓丽, 等.手术室护士职业倦怠与共情能力的相关性研究[J].护理学杂志, 2011, 26 (04): 56–58.
- [8]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): 146–148.202310042.
- [9]Liu L, Xincheng M, Weidong F, et al. Serum levels of CaMKII in patients with hyperventilation syndrome and its correlation with anxiety and depression[J].Medicine, 2025, 104 (49): e45626–e45626.
- [10]Asai R, Sato T, Yamazaki Y, et al. A case of adrenal endothelial cyst (vascular type) with positive 123I–MIBG uptake[J].Urology Case Reports, 2026, 64103298–103298.2025.103298.
- [11]胡娜娜.心理护理在手术室护理中的应用及其对患者心理状态及生理功能的影响分析[C]//四川省国际医学交流促进会.2025 年基层感染质量管理提升学术研讨会论文集(二).涪源县医院,; 2025: 255–258..
- [12]曹艳芳.心理护理在手术室护理中的应用及其对患者心理状态及生理功能的影响分析[C]//榆林市医学会.第五届全国医药研究论坛论文集(一).长治医学院附属和平医院手术室,; 2024: 217–221.2024.018091.