

手术室心理护理对人工膝关节置换术患者术前焦虑及术后康复的作用

庞海萍

临汾市第二人民医院 山西 临汾 041000

【摘要】目的：探究手术室心理护理对人工膝关节置换术患者术前焦虑及术后康复的作用。**方法：**收录 2024.1——2025.12 期间我院人工膝关节置换术患者，合计收录样本量为 34 例，将其应用摸球法进行分组，纳入对照组、观察组样本量均有 17 例，所对应的护理方案为常规护理、手术室心理护理。**结果：**术前焦虑情绪组间差异较小，护理后较对照组，观察组 SAS 评分更低， $P<0.05$ 。术后早期（6h-72h）疼痛 VAS 评分观察组较对照组更低， $P<0.05$ 。术后 7d、14d、30d 主动屈曲角度观察组较对照组更大，术后 30d、60d 患者 HSS 评分观察组较对照组更高， $P<0.05$ 。护理满意度观察组较对照组更高， $P<0.05$ 。**结论：**人工膝关节置换术患者接受手术室心理护理，对于缓解患者术前焦虑情绪、降低术后早期疼痛程度、促进其术后康复进程的价值显著，且能一定程度上提高护理满意度。

【关键词】人工膝关节置换术；手术室心理护理；术前焦虑；疼痛；术后康复；护理满意度

人工膝关节置换术是终末期膝骨关节炎等疾病的有效治疗手段，但手术作为一种强烈的应激源，极易诱发患者显著的术前焦虑情绪，不仅影响患者围术期的生理稳定性，更会通过神经内分泌与心理行为等多重途径，干扰术后疼痛感知，延缓康复进程，甚至降低整体医疗满意度^[1-2]。因此在常规手术护理基础上，如何构建并实施一套系统化专业化的心理干预方案，是现代骨科快速康复外科理念下的关键护理议题^[3]。相关研究表明，手术室心理护理的应用，能够通过术前访视及围手术期相关心理干预，促进患者术前焦虑情绪缓解^[4]。为进一步研究，本问收录 64 例患者，旨在深入探讨手术室心理护理在此类患者中的具体应用及其综合价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2024.1——2025.12 期间,于我院接受人工膝关节置换术治疗的 34 例患者,以摸球法等分为对照组和观察组,前者 17 例患者中,男性纳入 7 例,女性纳入 10 例;年龄分布范围 45-85 岁,均值(65.70 ± 7.57)岁;患侧于左膝者 8 例,右膝 9 例。后者 17 例患者中,男性纳入 6 例,女性纳入 11 例;年龄分布范围 43-85 岁,均值(64.25 ± 8.33)岁;患侧于左膝者 9 例,右膝 8 例。两组基线资料均衡, $P>0.05$ 。

纳入标准:患者符合原发性膝骨关节炎诊断,保守治疗无效;首次接受单侧人工膝关节置换手术;意识清楚具备正常沟通理解能力;知情同意。

排除标准:合并严重心肝肺肾功能不全或凝血功能障碍;有明确精神疾病史或认知障碍;合并类风湿关节炎;术前长期服用镇静或抗焦虑药物;正在参与其他可能干扰研究结果的临床试验。

1.2 方法

1.2 对照组

采用人工膝关节置换术常规护理模式,术前协助患者完成各项术前检查,告知手术基本流程及注意事项,做好皮肤准备和术前宣教工作;术后密切监测患者生命体征,观察伤口有无渗血渗液情况,指导患者进行基础康复训练,做好疼痛护理和并发症预防护理,及时解答患者及家属简单疑问。

1.2 观察组

开展手术室心理护理,(1)术前访视:术前一天由手术室护理人员前往病房访视患者,主动与患者沟通交流,了解患者的心理状态和焦虑来源,耐心倾听患者的担忧和诉求,给予充分的理解和共情。结合人工膝关节置换术的特点,用通俗易懂的语言讲解手术的安全性和必要性,缓解患者对手术风险的过度担忧。(2)术中心理陪伴:患者进入手术室后,护理人员全程陪同在患者身边,主动与患者沟通转移其注意力,避免患者过度关注手术操作。手术开始前通过温和的语言给予患者鼓励和安慰,告知患者手术即将开始无需紧张,护理人员会全程守护。术中根据患者的情绪变化及时调整沟通方式,若患者出现紧张焦虑反应,通过轻柔的安抚和简单的心理暗示稳定患者情绪,保持患者情绪平稳。(3)术后即时:手术结束后,第一时间告知患者手术成功的消息,缓解患者术后的担忧情绪,给予

患者肯定和鼓励，增强患者术后康复的信心。患者清醒后，护理人员主动询问其感受，耐心解答患者关于术后疼痛康复进程等相关疑问，避免患者因对术后恢复不了解而产生焦虑。针对患者可能出现的术后疼痛引发的负面情绪，做好情绪疏导，告知患者疼痛是术后正常反应，引导患者正确面对疼痛，配合后续护理和康复训练，为术后康复做好心理铺垫。（4）康复期间：术后康复训练期间，护理人员密切关注患者的心理变化，针对患者在康复过程中可能出现的畏难情绪和抵触心理，及时进行心理疏导。结合患者的康复进度，给予阶段性的肯定和鼓励，让患者感受到自身的进步，增强康复的动力，指导患者掌握简单的自我心理调节方法，帮助患者缓解康复过程中的压力和焦虑，引导患者保持积极乐观的心态。

1.3 观察指标

以焦虑自评量表（SAS）评估患者术前护理前后焦虑情绪，分值越高焦虑情绪越严重。

以视觉模拟量表（VAS）评估患者术后早期（6h-72h）疼痛程度，总分 10 分，分值越高疼痛越严重。

统计两组术后 7d、14d、30d 主动屈曲角度；采用膝关节评分系统（HSS），评价患者术后 30d、60d 的膝关节功能，总分为 100 分，分值越高膝关节功能越好。

邀请患者对护理服务进行满意度评价，评价标准分别为非常满意、满意、一般、不满意。

1.4 统计学方法

涉及相关数据所采用的计算软件为 SPSS25. 0，焦虑情绪评分、疼痛程度评分、康复情况为计量资料，护理满意度为计数资料；前者以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述，t 值检验；后者以频数及构成比描述， χ^2 检验。P<0.05 既有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组术前护理前后焦虑情绪评分

术前焦虑情绪组间差异较小，护理后较对照组，观察组 SAS 评分更低，P<0.05。详见表 1

表 1 术前 SAS 评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	护理前	护理后	t	P
对照组	17	58.47±5.82	52.91±5.63	2.831	0.008
观察组	17	57.89±6.14	48.25±4.76	5.116	0.000
t	--	0.283	2.606	--	--
P	--	0.779	0.014	--	--

2.2 比较两组术后疼痛程度评分

术后早期（6h-72h）疼痛 VAS 评分观察组较对照组更低， $P<0.05$ 。详见表 2

表 2 术后疼痛 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 6h	术后 24h	术后 48h	术后 72h
对照组	17	5.81±1.12	4.87±0.89	3.38±0.76	2.61±0.65
观察组	17	5.02±1.03	4.03±0.85	2.81±0.72	2.09±0.61
t	--	2.141	2.814	2.245	2.405
P	--	0.040	0.008	0.032	0.022

2.3 比较两组术后膝关节功能康复情况

术后 7d、14d、30d 主动屈曲角度观察组较对照组更大，术后 30d、60d 患者 HSS 评分观察组较对照组更高， $P<0.05$ 。详见表 3

表 3 膝关节功能康复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	主动屈曲角度 (°)			HSS 评分	
		术后 7d	术后 14d	术后 30d	术后 30d	术后 60d
对照组	17	77.34±8.27	94.56±9.14	108.22±9.35	60.59±5.43	84.16±6.72
观察组	17	83.67±7.85	101.47±8.62	115.78±9.87	74.38±5.21	88.94±6.35
t	--	2.289	2.268	2.293	7.556	2.132
P	--	0.029	0.030	0.029	0.000	0.041

2.4 比较两组护理满意度

护理满意度观察组较对照组更高， $P<0.05$ 。详见表 4

表 4 护理满意度对比（n，%）

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
对照组	17	7（41.18%）	6（35.29%）	3（17.65%）	1（5.88%）	13（76.47%）
观察组	17	12（70.59%）	5（29.41%）	0（0.00%）	0（0.00%）	17（100.00%）
χ^2	--	--	--	--	--	4.533
P	--	--	--	--	--	0.033

3 讨论

人工膝关节置换术通过植入人工假体替代病变关节，旨在解除疼痛恢复功能，然而手术创伤大康复周期长，患者普遍对麻醉效果手术风险及术后疼痛功能恢复存在未知与恐惧，从而产生强烈焦虑^[5]。心理应激可导致血压心率波动，影响手术配合，并加重术后疼痛体验，形成疼痛恐惧回避行为的恶性循环，严重阻碍早期康复锻炼^[6]。手术室心理护理是指由手术室护理人员主导贯穿于术前访视、术中医护陪伴及术后支持全程的系统性心理干预模式，主旨在于通过专业沟通和情感支持与信息赋能，主动识别并缓解患者的负性情绪，增强其控制感与依从性^[7]。能够通过建立信任关系降低不确定感，通过认知重评纠正对手术与疼痛的错误信念，通过持续情感安抚调节应激激素水平，通过积极反馈强化康复信心与行为^[8]。

结果显示，术前焦虑情绪组间差异较小，护理后较对照组，观察组 SAS 评分更低， $P<0.05$ 。分析原因为，系统化的术前访视与信息澄清直接消解了不确定性带来的恐惧根源，术中的持续陪伴则提供了安全感，阻断了焦虑情绪的持续升级。术后早期（6h-72h）疼痛 VAS 评分观察组较对照组更低， $P<0.05$ 。分析原因为，提前的心理铺垫与术后的及时解释使患者对疼痛有了合理预期与正确认知，减轻了疼痛相关的恐惧与灾难化思维，从而降低了疼痛的主观感受强度与情绪困扰。术后 7d、14d、30d 主动屈曲角度观察组较对照组更大，术后 30d、60d 患者 HSS 评分观察组较对照组更高， $P<0.05$ 。护理满意度观察组较对照组更高， $P<0.05$ 。分析原因为，护理人员在整个过程中给予的持续鼓励与阶段性肯定，

能提升患者的自我效能感,使其更主动坚持康复训练,而积极情绪的维持也有助于内环境稳定,为组织修复创造了有利条件,全程被关注被理解被支持的体验自然转化为更高的护理满意度。

综上所述,人工膝关节置换术患者接受手术室心理护理,对于缓解患者术前焦虑情绪、降低术后早期疼痛程度、促进其术后康复进程的价值显著,且能一定程度上提高护理满意度。

参考文献:

- [1]陈国娟,吴春梅,黄娇娇. 罗伊适应模式配合手术室护理对人工全膝关节置换术患者睡眠质量以及康复的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2024,11(09):2069-2071+2075.
- [2]肖香君,石镇献,朱硕. 团体心理护理联合正念减压训练在人工全膝关节置换术患者中的应用研究[J].心理月刊,2024,19(09):165-167.
- [3]徐咏芳,刘娜,张香梅. 手术室配合和护理对人工全膝关节置换术患者的预后影响[J].透析与人工器官,2023,34(03):103-106+114.
- [4]秦绮珑,余淇美,陈永兰. 手术室综合护理对人工全膝关节置换术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(14):150-152.
- [5]刘新桃,刘惠清. 系统化护理及康复训练在高龄患者人工膝关节置换术围术期中的应用效果分析[J].黑龙江医学,2022,46(09):1088-1090.
- [6]欧阳媛媛. 综合护理干预对人工膝关节置换术患者术后切口愈合及感染的影响[J].透析与人工器官,2021,32(04):89-90.
- [7]朱炎,顾甜甜,王钦钦. 手术室保温护理对人工膝关节置换术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(22):126-128.
- [8]林晓燕,肖海昌,黄玉姐. 心理护理干预在人工膝关节置换术后护理中的应用分析[J].心理月刊,2021,16(11):133-134.