

人文护理干预在手术室焦虑患者中的应用价值探究

戴梦明

南昌大学第一附属医院手术室 江西南昌 330209

摘要：目的：探讨人文护理干预在手术室焦虑患者中的应用价值，分析其对患者焦虑情绪、护理配合度及生活质量的影响。方法：选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月某院手术室收治的焦虑患者 90 例，按照护理方式不同分为对照组和观察组，各 45 例。对照组实施常规手术室护理，观察组在常规护理基础上实施人文护理干预。比较两组患者焦虑改善情况、护理配合度、护理满意度及生活质量评分。结果：观察组干预后焦虑评分低于对照组，护理配合度、护理满意度及生活质量评分均高于对照组，差异具有统计学意义。结论：人文护理干预能够缓解手术室焦虑患者紧张情绪，提高其治疗配合程度，改善围手术期体验，具有较高临床应用价值。

关键词：人文护理干预；手术室；焦虑患者；护理配合度；生活质量

对象和方法

对象

选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月某院手术室收治的焦虑患者 90 例作为研究对象。患者均需接受择期手术，术前存在不同程度紧张、恐惧、睡眠质量下降或担心手术结果等表现。按照护理方式不同分为对照组和观察组，各 45 例。对照组男 24 例、女 21 例，年龄 22~68 岁，平均（45.32±6.84）岁；观察组男 23 例、女 22 例，年龄 21~69 岁，平均（45.76±6.91）岁。纳入标准：意识清楚，能够正常沟通；符合手术治疗指征；术前焦虑评估提示存在轻中度焦虑；患者及家属知情并配合护理观察。排除标准：合并严重精神障碍者；存在认知功能障碍或语言沟通障碍者；急危重症抢救手术者；中途退出或资料缺失者。两组性别、年龄、手术类型和术前焦虑程度比较，差异无统计学意义，具有可比性。

方法

对照组实施常规手术室护理。护理人员按照手术室工作流程完成术前核查、生命体征监测、手术体位安置、静脉通道建立、器械准备和安全管理。患者进入手术室后，护士核对身份信息、手术部位及相关资料，配合麻醉医师完成麻醉前

准备，并根据患者情况进行基础安慰和简单解释。术中密切观察生命体征变化，做好保温、隐私保护和安全防护，术后与病房护士进行交接。

观察组在常规护理基础上实施人文护理干预。术前访视时，护士主动了解患者对疾病、麻醉和手术的担忧，使用通俗语言介绍手术室环境、麻醉配合要点和围手术期注意事项，避免使用生硬、刺激性语言。患者入室后由相对固定护士接待，保持语速平稳、态度亲切，及时回应患者疑问，帮助其建立安全感。护理过程中重视隐私遮挡、体位舒适、保暖措施和疼痛感受，减少陌生环境带来的紧张。对焦虑明显者，可通过握手鼓励、呼吸放松指导、简短正向暗示和注意力转移等方式缓解情绪。手术结束后，护士向患者说明手术已完成，观察其苏醒反应和心理状态，并将术中情况与病区护士做好连续交接。

观察指标

观察两组患者焦虑情绪改善情况、护理配合度、护理满意度和生活质量评分。焦虑情绪采用焦虑自评量表进行评价，评分越高说明焦虑程度越重。护理配合度主要从术前沟通、体位配合、麻醉配合、护理操作接受度等方面综合判断。护理满意度采用科室自制满意度问卷评价，内容包括护理态度、沟通效果、隐私保护、舒适体验和心理支持。生活质量评分包括生理功能、心理状态、社会功能、睡眠质量和总体健康感受五个维度，分值越高说明生活质量越好。

统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件对数据进行统计分析。计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以例数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。研究数据由两名护理人员分别录入并核对，发现异常值及时回查护理记录和问卷资料。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结果

干预后，观察组焦虑评分明显低于对照组，说明人文护理干预能够有效缓解患者进入手术室后的紧张、恐惧和不安情绪。观察组护理配合度高于对照组，患者在身份核查、体位安置、麻醉配合及术中护理操作中的接受度较好。观察组护理满意度也明显提高，患者普遍认为护理人员沟通更耐心，解释更清楚，能够关注其心理感受和尊严需求。对照组虽然能够完成基本手术室护理任务，但护理内容更偏向流程执行，对患者个体情绪变化关注不足。观察组通过术前访视、入室

接待、情绪安抚、隐私保护和术后交接等连续干预，使患者在陌生、紧张的手术环境中获得更多安全感，围手术期体验更加平稳。

两组生活质量评分对比

组别	例数	生理功能评分	心理状态评分	社会功能评分	睡眠质量评分	总体健康评分
对照组	45	76.38±5.42	72.64±6.13	74.21±5.86	70.35±6.28	73.46±5.91
观察组	45	84.57±4.96	85.32±5.08	83.76±4.92	82.14±5.31	84.25±4.87
t 值	—	7.486	10.690	8.374	9.611	9.454
P 值	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

讨论

手术室是患者围手术期心理压力较为集中的场所。多数患者在进入手术室前后会受到疾病认知不足、麻醉风险担忧、疼痛恐惧、环境陌生和家属暂时分离等因素影响，出现心率加快、血压波动、言语减少、反复询问或睡眠质量下降等表现。焦虑情绪不仅会降低患者护理配合度，还可能影响麻醉诱导、术中生命体征稳定和术后恢复体验。因此，手术室护理不能只关注器械准备、流程核查和技术配合，还应重视患者心理需求和人文关怀。

本研究结果显示，观察组生活质量各维度评分均高于对照组，说明人文护理干预能够改善患者围手术期身心状态。人文护理的核心在于尊重患者、理解患者和支持患者。护理人员通过术前访视了解患者真实担忧，能够使护理措施更具针对性。对于担心麻醉安全的患者，护士可用易懂语言解释麻醉前配合事项；对于害怕疼痛的患者，可说明术中麻醉和术后镇痛安排；对于情绪紧张、反复询问的患者，护理人员应避免简单敷衍，而要给予耐心回应。看似细微的语言安慰、眼神交流和体位调整，能够在一定程度上减轻患者无助感。

人文护理干预还能够提高护理安全性。患者焦虑缓解后，对身份核查、静脉穿刺、体位摆放和麻醉配合的接受程度更高，有助于减少因紧张抵触造成的护理风险。手术室护理工作节奏较快，若护士只强调流程完成，容易忽视患者主观感受。将人文关怀融入术前、术中和术后交接全过程，可以使护理服务更连续，也能增强患者对医护团队的信任。尤其对首次手术、老年患者和心理承受能力较弱者，人文护理的价值更加明显。

需要注意的是，人文护理并非单纯态度亲和或口头安慰，而是贯穿手术室护理全过程的专业干预。科室应加强护士沟通、心理评估和风险识别培训，完善术前访视、入室安抚、隐私保护、保暖护理及术后反馈流程。护理人员还需结合患者年龄、文化水平、疾病类型和焦虑程度调整沟通方式，避免模板化宣教。总体而言，人文护理可缓解手术室焦虑患者负性情绪，提高配合度、满意度及围手术期生活质量，具有进一步推广价值。

参考文献

[1]吴艳.综合心理疏导与音乐疗法联合护理在手术室焦虑患者中的应用效果分析[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学创新与实践学术研讨会论文集（一）.[出版者不详],2025:962-964.

[2]孟令娜,李洁,韩晓嫣,等.人文护理干预对抑郁症合并焦虑患者临床效果的影响[J].临床心身疾病杂志,2024,30(2):152-155.

[3]刘雨婷.成人患者术前焦虑和信息需求现状及影响因素的多中心调查研究[D].郑州大学,2025.