

手术室舒适护理对非全麻患者心理、生理影响分析

张惠玲, 刘新敏

湖北省丹江口市第一医院 湖北丹江口

【摘要】目的 分析手术室舒适护理对非全麻患者心理及生理的影响。**方法** 将 2024 年 1 月-2025 年 1 月于我院接受非全身麻醉手术的患者 100 例纳入本次研究, 并将患者随机均分至两组, 参照组患者均接受手术室常规护理, 另外给予研究组手术室舒适护理, 对比护理效果, 统计两组心理状态评分 (SAS、SDS)、生理指标 (收缩压、舒张压、心率)、舒适度 (GCQ)、护理满意度, 各项数据统计后组间对比, 分析两组临床效果的差异。**结果** SAS、SDS 评分对比, 护理前两组无明显差异 ($P > 0.05$), 护理后评分研究组低于参照组 ($P < 0.05$); 患者生理 SBP、DBP、HR 各指标研究组低于参照组 ($P < 0.05$); 患者手术过程舒适度, 各项生理、心理状态、环境、医护患关系评分研究组高于参照组 ($P < 0.05$); 护理总满意率研究组高于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 手术室舒适护理对非全麻患者可有效缓解其心理状态, 减轻生理应激反应, 提高手术过程舒适度, 并增强护理满意度, 值得临床推广。

【关键词】 手术室; 舒适护理; 非全身麻醉; 心理状态; 生理影响

【收稿日期】 2025 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250247

Analysis of the psychological and physiological effects of comfort nursing in the operating room on patients without general anesthesia

Huiling Zhang, Xinmin Liu

Danjiangkou First Hospital, Hubei Province, Danjiangkou, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the effect of operating room comfort care on the psychology and physiology of non-general anesthesia patients. **Methods** 100 patients undergoing general anesthesia surgery in our hospital from January 2024 to January 2025, and the patients were randomly divided into two groups, the reference group of patients in the operating room, addition to the operating room comfortable nursing, compare the nursing effect, statistical psychological state score (SAS, SDS), physiological index (systolic blood pressure, diastolic blood pressure, heart rate), comfort (GCQ), nursing satisfaction, after the data statistics, analyze the difference of clinical effect. **Results** SAS, SDS and SDS scores, there was no significant difference between the first nursing groups ($P > 0.05$), the study group was lower than the reference group ($P < 0.05$); the physiological SBP, DBP and HR ($P < 0.05$); the physiological, psychological status, environment and patient-patient scores were higher than the reference group ($P < 0.05$); and the overall satisfaction rate was higher than the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion** Operating room comfort care can effectively relieve their psychological state, reduce physiological stress response, improve the comfort of surgical process, and enhance nursing satisfaction, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Operating room; Comfortable care; Non-general anesthesia; Psychological state; Physiological influence

手术治疗是治疗多种疾病的有效手段, 但手术作为一种创伤性操作, 会给患者带来不同程度的心理和生理应激反应^[1]。尤其是非全身麻醉手术患者, 在手术过程中保持清醒状态, 更容易产生紧张、焦虑、恐惧等负面情绪, 这些负面情绪不仅会影响患者的心理状态,

还可能通过神经内分泌系统影响患者的生理功能, 增加手术风险和并发症的发生^[2]。

因此, 在手术室护理中, 如何减轻患者的心理和生理应激反应, 提高手术安全性和舒适度, 成为护理工作关注的重点问题。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2024 年 1 月-2025 年 1 月于我院接受非全身麻醉手术的患者 100 例纳入本次研究, 并将患者随机均分至两组(研究组、参照组), 资料对比: 研究组年龄为 20-68 (44.88 ± 2.45) 岁, 男性 26 例、女性 24 例; 参照组年龄为 20-70 (45.43 ± 3.41) 岁, 男性 27 例、女性 23 例; 患者资料通过统计学检验 $P > 0.05$, 可开展本研究。

纳入标准: ①择期手术, 采用非全身麻醉方式; ②无语言及认知障碍, 能进行有效沟通; ③同意进入本研究, 并签署知情同意书。

排除标准: ①采用全身麻醉方式; ②合并重要器官功能不全; ③有药物或酒精依赖史; ④有精神病史或家族史。

1.2 方法

参照组: 常规手术室护理, 包括: 术前准备、麻醉及手术相关健康教育、术中生命体征监测等^[3]。

研究组: 以常规手术室护理为基础, 同时实施舒适护理, 方法为: ①术前舒适护理: 手术室巡回护士在术前 1 天到病房探视患者, 了解患者的心理状况和需求, 针对存在的负性情绪给予心理疏导和安慰。指导患者通过深呼吸、听音乐、看电视等方式分散注意力, 缓解紧张情绪。同时, 建立社会及家庭的支持系统, 鼓励家属和亲朋好友给予患者更多的关心和帮助。此外, 与病区责任护士进行沟通, 做好患者的环境护理, 保持病房光线充足、空气清新、温湿度适宜。②术中舒适护理: 患者进入手术室前 30 分钟, 调节手术室温度和湿度, 一般室温控制在 $22^{\circ}\text{C} \sim 26^{\circ}\text{C}$, 湿度控制在 50% 左右。为患者盖上保暖毯, 预防低体温的发生。在条件允许的情况下, 术中可以播放轻柔的音乐, 以缓解患者的紧张情绪。对于手术时间较长的患者, 术中定时帮助患者按摩肢体, 促进血液循环, 防止长期受压缺血而出现不适。手术过程中, 护士应采取肢体语言给予患者安慰, 如适当地抚摸患者额头、握手等。同时, 避免谈论手术效果、风险、预后等敏感话题, 以免引起患者的紧张和

恐慌。术中严格保护患者隐私, 维护患者尊严。③术后舒适护理: 手术结束后, 及时清理患者身上的血迹和污渍, 盖好被褥, 注意保暖。在运送及转移患者的过程中, 保护好伤口及各种引流管, 避免引流管脱落或折损。回病房后, 向患者及其家属说明手术情况, 告知手术顺利完成, 并给予术后康复指导和注意事项。鼓励患者根据自己的喜好选择舒缓愉悦的音乐, 每天听 2~3 次, 每次 30 分钟, 以提高痛阈值, 减轻疼痛。对于疼痛明显的患者, 可以采用意象引导法, 让患者找到一个舒适的体位, 思想集中、排除杂念、闭目养神, 想象自己在一个非常宁静和轻松舒适的空间, 从而进入放松状态, 有助于减轻疼痛^[4]。

1.3 判定标准

心理状态: 采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评估患者术前 1 天和术后 1 天的心理状态。标准分 ≥ 50 分表示存在焦虑、抑郁情绪。得分越高, 表示焦虑或抑郁情绪越严重^[5]。

生理指标: 记录患者进入手术室时的收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) 和心率 (HR), 以评估患者的生理应激反应。

手术过程舒适度: 采用简化舒适状况量表 (GCQ) 评估患者手术过程中的舒适度。该量表包含生理、心理状态、环境、医护患关系 4 个维度, 100 分制, 得分越高表示舒适度越好。

护理满意度: 采用自制护理满意度调查问卷, 统计总满意率, 满意率 = (非常满意 + 满意) / 总例数 $\times 100\%$ ^[6]。

1.4 统计学方法

利用 χ^2 对计数资料 (n%) 进行检验; 利用 t 对计量 ($\bar{x} \pm s$) 检验。文中所体现的数据均借用 SPSS21.0 数据包深入处理, 若显示 $P < 0.05$, 说明了有意义, 若无意义时, 则会显示出 P 值超过 0.05。

2 结果

2.1 统计两组患者心理状态评分

SAS、SDS 评分对比, 护理前两组无明显差异 ($P > 0.05$); 护理后评分研究组低于参照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 对比两组患者心理状态评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		术前	术后	术前	术后
研究组	50	64.24 ± 3.26	43.63 ± 2.02	63.53 ± 3.18	44.45 ± 2.06
参照组	50	64.36 ± 3.14	50.35 ± 2.42	63.29 ± 3.25	51.29 ± 2.25
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对比两组患者生理指标

研究组: SBP (129.16±11.03) mmHg、DBP (80.70±8.23) mmHg、HR (85.38±9.16) 次/min; 参照组: SBP (138.40±13.05) mmHg、DBP (86.28±8.39) mmHg、HR (93.15±8.14) 次/min; 两组指标见研究组低于参照组 (P<0.05)。

2.3 对比两组患者手术过程舒适度

研究组: 生理 (90.16±2.03) 分、心理状态 (91.70±2.23) 分、环境 (91.38±2.16) 分、医护患关系 (92.54±2.21) 分; 参照组: 生理 (80.40±2.05) 分、心理状态 (81.28±2.39) 分、环境 (81.15±2.14) 分、医护患关系 (80.17±2.51) 分; 两组对比, 各项评分研究组高于参照组 (P<0.05)。

2.4 对比两组护理满意度

研究组: 非常满意 40 (80.00%)、一般满意 10 (20.00%)、不满意 0 (0.00%), 总满意率 50 (100.00%); 参照组: 非常满意 30 (60.00%)、一般满意 10 (20.00%)、不满意 10 (20.00%), 总满意率 40 (80.00%); 两组对比, 总满意率研究组高于参照组 (P<0.05)。

3 讨论

手术室作为医疗救治的重要场所, 其护理工作的质量直接关系到患者的治疗效果和康复进程^[7]。对于非全身麻醉手术患者而言, 由于他们在手术过程中保持清醒状态, 因此更容易受到环境、心理等多重因素的影响, 产生紧张和焦虑情绪, 进而引发一系列的生理应激反应。舒适护理是一种注重患者整体舒适感受的护理模式, 旨在通过一系列护理措施, 减轻患者的身心痛苦, 提高护理质量^[8]。

本次研究结果体现, 首先, 心理状态显著改善, 这主要得益于舒适护理中的心理疏导和环境优化措施。通过术前访视、详细解释手术过程和注意事项, 以及提供温馨、舒适的手术室环境, 患者能够感受到被重视和关心, 从而增强了安全感和信任感, 有效减轻了紧张和焦虑情绪。其次, 生理应激反应减轻, 接受舒适护理的患者在手术过程中的收缩压、舒张压和心率均低于参照组, 这表明舒适护理有助于维持患者的生命体征平稳。这可能是因为舒适护理通过调节手术室温度和湿度、提供保暖措施、以及音乐疗法等, 有效缓解了患者的疼痛和紧张感受, 降低了应激水平。同时, 手术过程舒适度提高, 通过优化手术环境、提供个性化护理、以及保护患者隐私等措施, 患者能够在更加放松和舒适

的状态下接受手术。这不仅有利于手术的顺利进行, 还减少了手术操作对患者的不适感和疼痛感。此外, 护理满意度增强。舒适护理以患者为中心, 注重患者的整体舒适感受和需求满足, 提供了全面、细致、个性化的护理服务。这种以患者为中心的护理模式不仅增强了护患之间的沟通和信任, 还提高了患者的满意度和忠诚度。

参考文献

- [1] 张露, 钱金晶. 手术室舒适护理对非全身麻醉患者心理状态、生理状态的影响分析[C]//关爱生命大讲堂——生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集. 2024:1-3.
- [2] 陈玲凤, 詹艳. 手术室舒适护理结合麻醉苏醒护理对手术患者麻醉质量及睡眠的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(10):2285-2288.
- [3] 饶丽凤. 人文关怀联合舒适护理对提升手术室护理质量及患者满意度的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(36): 100-102.
- [4] 谢小勤. 基于手术室护理关注点拓展全方位舒适护理对老年髋关节置换术患者的影响分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(30):4337-4338.
- [5] 刘洪利, 骆银萍, 陈春梅. 浅谈舒适护理在手术室老年患者护理中应用的效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(49):279-279, 287.
- [6] 许明妹, 王玲. 手术室个性化舒适护理对甲状腺癌根治术患者围术期生命体征、焦虑和抑郁情绪、疼痛与睡眠质量的影响[J]. 中外医疗, 2024, 43(15):124-127, 155.
- [7] 詹樱珠, 刘嘉玲. 舒适护理对手术室患者舒适度、术后并发症及护理满意度的影响[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(9): 79-80.
- [8] 张伟峰. 手术室全方位舒适护理对髋关节置换术患者负性情绪及心率的影响[J]. 中国民康医学, 2021, 33(12): 191-192.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS