

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

杜艳芹, 窦文娟*, 刘 静

新疆四七四医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探究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。**方法** 选择 2024 年 1 月份至 2025 年 1 月在我院接受非全身麻醉手术的 256 例患者进行研究, 随机数字表法分成对照组和实验组, 各 128 例, 对照组常规护理, 实验组在对照组基础上提供手术室舒适护理, 对比两组患者干预前后的心理状态[焦虑、抑郁自评量表 (SAS、SDS)]、生理状态 (心率、血压、血氧饱和度); 舒适度 Kolcaba 简化舒适状况量表 (GCQ)。**结果** 两组患者提供不同的干预措施后, 实验组患者心理状态优于对照组, $P<0.05$, 生理状态优于对照组, $P<0.05$, 分析舒适度评分, 实验组优于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 手术室舒适护理对非全身麻醉患者而言, 可以有效的改善患者的心理状态, 改善生理不适, 提高患者舒适度。

【关键词】 手术室舒适护理; 非全身麻醉; 心理状态; 生理状态

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260462

Analysis of the impact of surgical room comfort care on the psychological and physiological states of non-general anesthesia patients

Yanqin Du, Wenjuan Dou*, Jing Liu

Xinjiang 474 Hospital, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the impact of surgical room comfort care on the psychological and physiological states of non-general anesthesia patients. **Methods** 256 patients who underwent non-general anesthesia surgery in our hospital from January 2024 to January 2025 were selected for the study. They were divided into the control group and the experimental group by random number table method, with 128 cases in each group. The control group received routine care, while the experimental group received surgical room comfort care in addition to the control group. The psychological states [Self-Rating Anxiety Scale and Self-Rating Depression Scale (SAS, SDS)] and physiological states (heart rate, blood pressure, blood oxygen saturation) of the two groups before and after the intervention were compared; the Comfort Status Questionnaire (GCQ) of Kolcaba simplified version was used. **Results** After providing different intervention measures, the psychological state of the patients in the experimental group was better than that of the control group, $P<0.05$, and the physiological state was better than that of the control group, $P<0.05$. Analyzing the comfort score, the experimental group was better than the control group, $P<0.05$. **Conclusion** Surgical room comfort care can effectively improve the psychological state of non-general anesthesia patients, alleviate physiological discomfort, and enhance patient comfort.

【Keywords】 Surgical room comfort care; Non-general anesthesia; Psychological state; Physiological state

手术治疗属于常用的治疗方案, 但会对患者的机体造成创伤, 增加患者出现应激反应, 强烈的不良反应会对患者的各系统功能造成影响, 同时也会降低患者的依从性, 继而患者的机体抵抗能力下降, 影响患者手术的顺利开展^[1]。从非全身麻醉患者的角度来看, 在手术过程中其意识处于清醒的状态, 可以了解到手术室的环境、医护人员操作、自身的感受, 故患者易出现紧

张、恐惧和焦虑等负性情绪。强烈的情绪波动会激活交感神经-肾上腺髓质系统和下丘脑、垂体、肾上腺皮质系统, 患者表现为心率加快、血压升高, 机体释放更多的应激, 既影响患者手术的配合度, 同时也会增加手术过程中的风险, 影响患者后续恢复。手术室舒适护理作为一种以患者为中心的整体护理模式, 强调通过环境调节、心理支持、体位干预等措施, 最大限度的减轻患

*通讯作者: 窦文娟

者的心理和生理上的不适，帮助患者平稳的度过围手术期，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2024 年 1 月份至 2025 年 1 月在我院接受非全身麻醉手术的 256 例患者进行研究，按护理方式分为对照组和实验组，各 128 例，对照组年龄在 24-63 岁之间，平均年龄为 47.39 ± 2.81 岁，女性 61 名，男性 67 名，实验组年龄在 24-65 岁，平均年龄为 48.55 ± 2.92 岁，女性 63 例，男性 65 例，分析患者的各项资料，差异性不大， $P>0.05$ 。纳入标准：行区域阻滞麻醉或者局部麻醉下择期手术；意识清楚，可以正常沟通；自愿参与研究；排除标准：存在精神疾病史或者认知功能障碍；合并严重的心、脑、肺、肝、肾等重要脏器疾病；需要全身麻醉。

1.2 方法

对照组常规护理，护理人员协助患者完成术前检查，告知患者手术的注意事项，明确患者手术的部位，核对患者手术的信息，建立静脉通路。

实验组为手术室舒适护理，具体包括：（1）环境舒适护理，调整好手术室内的温度和湿度，依据患者的感受，适当调整，在不影响正常操作的情况下，尽可能的降低仪器设备报警音量和医护人员交谈音量，避免突发性噪音的刺激。患者因非全身麻醉患者，其视野范围内适当的遮挡手术器械和术野，避免患者直视导致的不适。条件允许的情况下可以为患者播放轻音乐^[2]。（2）心理护理，术前访视，对患者的心理状态和手术认知水平进行评估，选择通俗易懂的语言告知患者手术的具体过程、麻醉的感觉、手术可能存在的感受，让患者在经历的过程中有合理的预期，避免出现恐惧，术中巡回护理人员应陪伴在患者身旁，使用温和的语言与患者交流，对其积极配合治疗予以肯定。若患者紧张或者不安时，通过深呼吸或者放松训练，提醒患者缓慢的深呼吸，屏气 2 秒后，再缓慢的呼气，重复多次，减少患者的交感神经兴奋性^[3-4]。（3）体位护理，依据

手术的部位和麻醉方式，协助患者摆放舒适的体位，且符合手术要求。在骨骼突出的部位和受压部位加软垫，避免局部长时间受压，对于长时间保持固定体位的患者，在不影响手术操作的同时，指导患者适当调节肢体的位置，轻柔的按摩非手术区域，促进局部的血液循环，减轻肢体麻木和疼痛^[5]。（4）生理舒适，监测患者的生命体征，完善患者的心率、血压、血氧饱和度水平，若出现异常波动时，及时查找原因，协助处理，若患者出现不适时，及时与麻醉医师沟通，遵医嘱合理的镇痛或者镇静，术中有效的为患者提供保暖干预，非手术部位加盖毛毯，避免出现低体温^[6]。

1.3 实验指标

1.3.1 对比患者的心理状态，依据焦虑、抑郁自评量表（SAS、SDS）对患者的心理状态进行评估，量表 20 个条目，评分越高，情绪越为严重。

1.3.2 对患者的生理状态，记录患者入室时（基础值）、术毕时的心率（HR）、收缩压（SBP）、舒张压（DBP）和血氧饱和度（SpO₂），明确患者的应激水平。

1.3.3 对比患者的舒适度，依据 Kolcaba 简化舒适状况量表（General Comfort Questionnaire, GCQ）评估患者术中的舒适感受，评分越高，舒适度越佳。

1.4 统计学方法

计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；本文数据均采用 SPSS 21.0 软件进行统计分析， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组患者干预前 SAS 评分 51.23 ± 5.67 分；SDS 评分 50.89 ± 5.43 ；

干预后，SAS 评分 46.78 ± 5.12 ；SDS 评分 47.12 ± 5.08 ；

实验组患者干预前 SAS 评分为 51.45 ± 5.81 ；SDS 评分 51.03 ± 5.52 ；干预后，SAS 评分 41.34 ± 4.96 分；SDS 评分 42.56 ± 4.87 ；干预后，实验组患者的心理状态更佳， $P<0.05$ 。

2.2 术毕时，实验组患者的生命体征更为稳定， $P<0.05$ 。

表 1 两组患者不同时点生命体征（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	HR（次/min）		SBP（mmHg）		DBP（mmHg）		SpO ₂ （%）	
	入室时	术毕时	入室时	术毕时	入室时	术毕时	入室时	术毕时
对照组	76.34±6.78	82.45±6.98	123.45±10.23	132.56±10.89	78.34±7.56	84.12±7.98	97.89±1.23	97.34±1.34
实验组	76.21±6.92	78.34±6.67	123.67±10.45	125.78±10.34	78.56±7.78	79.67±7.45	97.92±1.19	98.23±1.18
t	0.15	4.82	0.17	5.11	0.23	4.61	0.20	5.64
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 对照组患者生理维度 18.34 ± 3.12 分; 心理维度 19.45 ± 3.34 分; 社会文化维度 17.89 ± 2.98 分; 环境维度 18.12 ± 3.05 ; 总分 73.80 ± 8.45 分;

实验组患者生理维度 22.56 ± 3.45 分; 心理维度 24.67 ± 3.56 分; 社会文化维度 21.34 ± 3.12 分; 环境维度 22.78 ± 3.28 分; 总分 91.35 ± 9.34 分; 实验组患者的舒适度评分更高, $P < 0.05$ 。

3 讨论

本文通过分析非全身麻醉患者的具体情况, 判断手术室舒适护理对患者的心理、生理、舒适度的影响。通过研究结果可以看出, 实验组患者的心理状态优于对照组, $P < 0.05$, 分析原因: 舒适护理可以有效的缓解患者的焦虑和抑郁情绪。对于非全身麻醉患者, 手术过程中意识处于清醒的状态, 可以了解手术室的情况, 听到医护人员的沟通, 手术器械发出的声音, 也会感觉到操作带来的触碰。会增加患者的恐惧和焦虑, 引发心理应激。合理的舒适护理, 通过调节温湿度、降低噪音、遮挡视野, 减少了环境导致的不良刺激^[7]。护理人员在术前开展访视, 使用通俗易懂的语言与患者沟通, 让患者对手术有一个心理预期, 消除了患者因为未知出现的恐惧。术中巡回护理人员积极的陪伴患者, 鼓励性的语言并指导深呼吸, 让患者感觉到了被关注和支持, 患者的焦虑情绪得到缓解^[8]。

评估患者的生理状态, 实验组患者的生理状态更为稳定, $P < 0.05$, 分析原因: 心理应激与生理反应有着密切的关系, 若患者出现紧张、焦虑或者恐惧等负性情绪时, 会增加机体释放更多的儿茶酚胺、皮质醇等激素, 激素会作用于心血管系统, 导致心率加快、心肌收缩力增强、外周血管收缩, 继而血压升高、心率增快, 增加了患者的手术风险, 不利于手术顺利开展。手术室舒适护理通过稳定患者的心理状态, 减轻了患者应激反应^[9]。生理舒适护理可以作用于患者的生理体征检测, 避免了患者因为低体温导致的寒战和儿茶酚胺释放, 维持患者的心血管稳定。有效的微调患者受压部位, 避免了患者长期体位固定导致的麻木和疼痛, 减轻了患者的机体应激。

对比患者的舒适度评分, 实验组更高, $P < 0.05$, 分析原因: 舒适护理从多个角度进行管理, 提升了患者的整体舒适度, 舒适作为患者的一种主观感受, 属于身心愉悦、安宁、无痛苦的状态。对于非全身麻醉的患者而言, 手术过程中的舒适度占据了重要的作用^[10]。舒适护理通过体位护理、保暖和疼痛管理, 减轻了患者的躯体痛苦和不适, 有效的心理支持、信息提供和放松训练,

减轻了患者的焦虑和恐惧。通过调节手术室的温度和湿度, 减少噪音, 遮挡视野, 消除了环境中的刺激, 建立了更为人性化的空间。

综上所述, 手术室舒适护理, 通过环境、心理、体位和生理等多维度的综合干预, 有效的改善了非全身麻醉患者的焦虑、抑郁等负性情绪, 稳定了患者的心率、血压和生理指标, 提高了患者的舒适度, 值得提倡。

参考文献

- [1] 任燕霞, 魏霞. 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[J]. 奥秘, 2025(30): 95-97.
- [2] 米君. 舒适护理模式在手术室护理中的效果研究[J]. 中华养生保健, 2023, 41(5): 151-153.
- [3] 卢洪志, 尤佳, 李芳菲. 手术室舒适护理结合麻醉苏醒护理在股神经阻滞联合自控镇痛糖尿病足患者中的应用效果[J]. 岭南急诊医学杂志, 2025, 30(4): 470-472.
- [4] 葛家惠. 麻醉护理一体化管理模式在原发性高血压病患者非心脏手术全身麻醉恢复期的应用[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(35): 132-134.
- [5] 赵婷婷. 舒适护理对剖宫产产妇围术期心理应激、麻醉效果及镇痛质量的影响分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2025(10): 191-194.
- [6] 徐敬文, 李作为, 兰林, 王帆, 刘洋, 张斐. 正念疗法对老年患者非全身麻醉术后认知功能及睡眠质量的影响[J]. 四川精神卫生, 2024, 37(2): 120-124.
- [7] 蔡亚霖, 杨毅. 瑞马唑仑与右美托咪定、咪达唑仑、丙泊酚在非全身麻醉辅助镇静中的对比分析研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(6): 1357-1365.
- [8] 刘冬梅, 吴显川, 蒲国土, 肖霞, 刘俊俐, 谢龙昇, 张永娟. 老年非全身麻醉腹部手术病人术后认知功能障碍预测模型的构建与验证[J]. 护理研究, 2021, 35(21): 3780-3784.
- [9] Li M, Xu A, Chen B. Effects of Operating Room Noise on Anxiety and Pain in Non-General Anaesthesia Orthopaedic Surgery under Seamless Care and Diversified Health Education[J]. Noise & Health, 2025, 27(127): 446-457.
- [10] 赵卓尔, 于潇, 郭颖. 观察优质护理干预对手术室非全麻患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(10): 1953-1955.

版权声明: ©2026 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