

手术室护理术前访视与宣教对患者术前睡眠及不良情绪的影响分析

孙 丽

新疆克拉玛依市独山子人民医院 新疆克拉玛依

【摘要】目的 分析手术室优化术前访视联合深化宣教对手术患者术前睡眠质量及不良情绪的改善效果，为升级术前护理服务体系提供依据。**方法** 选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月我院 40 例择期手术患者，随机分为对照组和实验组各 20 例。两组均接受医院常规术前宣教（含手术基础信息、禁食禁水指导等），实验组在此基础上实施手术室优化术前访视与深化宣教。比较两组术前 1 晚睡眠质量评分（PSQI）及术前不良情绪评分（SAS、SDS）。**结果** 干预前，两组 PSQI、SAS、SDS 评分差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，实验组 PSQI 评分（ 4.25 ± 1.32 ）显著低于对照组（ 7.86 ± 1.58 ），SAS 评分（ 38.67 ± 4.15 ）、SDS 评分（ 36.89 ± 3.92 ）均显著低于对照组（ 52.34 ± 4.87 、 50.12 ± 4.56 ），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 在常规宣教基础上，手术室优化术前访视与深化宣教可进一步改善患者术前睡眠质量、缓解不良情绪，值得临床推广。

【关键词】 手术室护理；优化术前访视；深化宣教；睡眠质量；不良情绪；焦虑；抑郁

【收稿日期】2025 年 10 月 16 日

【出刊日期】2025 年 11 月 20 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250598

Analysis of the impact of preoperative visit and education by operating room nurses on patients' preoperative sleep and negative emotions

Li Sun

Dushanzi People's Hospital, Karamay City, Xinjiang, Karamay, Xinjiang

【Abstract】Objective To evaluate the effectiveness of optimized preoperative nursing visits combined with in-depth counseling in improving sleep quality and reducing negative emotions among surgical patients, providing evidence for upgrading the preoperative care service system. **Methods** A total of 40 elective surgical patients from May 2024 to May 2025 in our hospital were randomly divided into a control group (20 cases) and an experimental group (20 cases). Both groups received routine preoperative counseling (including basic surgical information, fasting and water restriction guidance, etc.). The experimental group additionally received optimized preoperative nursing visits and in-depth counseling. Preoperative sleep quality (PSQI) and negative emotion scores (SAS, SDS) were compared between the two groups. **Results** No statistically significant differences were observed in PSQI, SAS, and SDS scores between the two groups before intervention ($P>0.05$). After intervention, the PSQI score (4.25 ± 1.32), SAS score (38.67 ± 4.15), and SDS score (36.89 ± 3.92) of the experimental group were significantly lower than those of the control group (7.86 ± 1.58 , 52.34 ± 4.87 , 50.12 ± 4.56), with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** On the basis of routine counseling, optimized preoperative nursing visits and in-depth counseling can further improve preoperative sleep quality and alleviate negative emotions in patients, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Operating room nursing; Optimized preoperative visit; In-depth counseling; Sleep quality; Negative emotions; Anxiety; Depression

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月我院 40 例择期手术患者，涵盖普外科、骨科等手术类型。患者年龄 22-

65 岁，文化程度各异，手术时长 1-3h。采用随机数字表法分为对照组和实验组各 20 例，两组在性别、年龄、手术类型、文化程度等一般资料上差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 病例选择标准

纳入标准：择期手术患者，手术时长 1-3h；年龄 22-65 岁，意识清楚，能正常沟通并配合量表评分；无严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；无精神疾病史或认知障碍；患者及家属知情同意并自愿参与。

排除标准：急诊手术患者；合并睡眠呼吸暂停综合征、慢性失眠等睡眠疾病；术前已服用镇静催眠药物或抗焦虑、抑郁药物；存在语言沟通障碍或无法理解量表内容；术前出现严重并发症需暂停手术。

1.3 方法

两组患者均接受医院手术室主导的常规术前宣教（实现 100%覆盖），实验组在此基础上增加手术室优化版术前访视与深化宣教，具体内容如下：

1.3.1 对照组（常规术前宣教）

术前 1d 由手术室护士完成基础宣教：通过一对一讲解结合标准化资料，明确手术时间、麻醉类型、术前禁食禁水（6-8h 禁食、2h 禁水）及皮肤准备要求；协助核对血常规、凝血功能等术前检查结果，确保资料完整；提醒患者术前晚保持休息，未进行针对性睡眠指导或情绪干预。

1.3.2 实验组（常规宣教+优化版术前访视与深化宣教）

术前 1d 下午由具备 5 年以上手术室护理经验的资深护士实施 1 次专项干预，时长 30-40min，核心内容包括：

个性化需求评估与沟通：携带病历及专项访视表，以共情式语言沟通，明确患者对手术的认知盲区（如麻醉安全性、术后疼痛管理）及心理顾虑，建立信任关系；同时记录患者个性化需求，为后续宣教重点调整提供依据。

深化手术知识宣教：结合手术类型发放手术室环境与流程彩页宣传图册（含手术间布局示意图、监护仪外观及作用说明、手术关键步骤图解），并在图册显著位置标注宣教专属二维码，告知患者及家属扫码可随时查看动态宣教视频（如麻醉诱导过程演示、术中配合要点讲解、苏醒期注意事项）；详解禁食禁水的生理学原理（避免麻醉反流误吸）及术后早期活动的具体方法，通过问答互动纠正患者认知误区，确保知识理解到位。

精准情绪疏导与放松训练：针对焦虑、抑郁情绪，分享同类型手术成功康复案例（附患者匿名康复心得摘录）；指导腹式呼吸训练（吸气 4s-屏息 2s-呼气 6s，重复 8 次）、渐进式肌肉放松法（从肢体末端至头部

依次收缩放松），现场示范并督促患者掌握动作要领，要求每日练习 2 次，可通过扫码查看训练指导视频巩固操作；同时鼓励患者表达情绪，给予针对性心理支持，缓解心理压力。

睡眠优化指导：定制睡眠方案：术前晚避免咖啡因摄入，推荐听舒缓音乐（如《卡农》）15min、温水泡脚 10min；协调调整病房温度（22-24℃）、湿度（50%-60%），与病房护理团队沟通，确保夜间护理操作集中进行以减少噪音干扰；同步将睡眠指导要点整理为简洁文字版，附在彩页宣传图册后，方便患者及家属随时查阅。

家属协同干预：指导家属采用“积极倾听+鼓励性语言”沟通，术前晚避免提及手术风险等负面话题；向家属同步发放简化版宣教彩页（含二维码），告知其协助患者完成放松训练的方法，鼓励家属参与患者术前准备过程，增强患者心理安全感。

1.4 观察指标

术前睡眠质量：采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者术前 1 晚睡眠质量，该量表包含睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能 7 个维度，每个维度 0-3 分，总分 0-21 分，得分越高表示睡眠质量越差，总分≤5 分为睡眠质量良好，>5 分为睡眠质量差。

术前不良情绪：分别采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者术前 1d 的焦虑、抑郁情绪。SAS 量表共 20 个条目，每个条目 1-4 分，标准分=粗分×1.25，标准分≥50 分为存在焦虑情绪，得分越高焦虑越严重；SDS 量表共 20 个条目，每个条目 1-4 分，标准分=粗分×1.25，标准分≥53 分为存在抑郁情绪，得分越高抑郁越严重。

所有量表均在术前 1d 由经过培训的护士指导患者独立填写，若患者文化程度较低，由护士逐条朗读条目内容，根据患者回答代为填写，确保评分真实准确。

1.5 统计学处理

采用 SPSS25.0 统计学软件进行数据处理。

2 结果

2.1 两组患者干预前后术前睡眠质量(PSQI)评分比较

见表 1。

2.2 两组患者干预前后不良情绪(SAS、SDS)评分比较

见表 2。

表 1 两组患者干预前后 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前 PSQI 评分	干预后 PSQI 评分	t 值 (组内)	P 值 (组内)	t 值 (组间干预后)	P 值 (组间干预后)
对照组	20	8.12±1.63	7.86±1.58	0.573	>0.05	7.982	<0.05
实验组	20	8.05±1.57	4.25±1.32	9.645	<0.05		

表 2 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	SAS 评分	SDS 评分
对照组	20	干预前	53.15±4.92	51.23±4.67
		干预后	52.34±4.87	50.12±4.56
实验组	20	干预前	52.89±4.76	50.86±4.49
		干预后	38.67±4.15	36.89±3.92
t 值（组间干预后）			10.256	9.873
P 值（组间干预后）			<0.05	<0.05

3 讨论

手术作为应激事件易引发患者焦虑、抑郁情绪,进而降低术前睡眠质量,增加术中循环波动、术后愈合延迟等风险^[1]。我院已实现择期手术术前宣教 100%覆盖,为进一步提升护理质量,本研究聚焦“基础宣教”与“优化版访视+深化宣教”的效果差异,结果证实后者对改善患者术前状态更具优势^[2]。

本研究结果显示,干预后实验组 PSQI 评分显著低于对照组, SAS、SDS 评分显著低于对照组,说明手术室护理术前访视与宣教能有效改善患者术前睡眠质量、缓解不良情绪^[3]。从干预机制来看,主要有以下三方面作用:

认知干预减轻未知恐惧: 患者对手术的担忧多源于对手术流程、环境及预后的未知,手术室护士通过详细讲解手术知识、展示手术室环境图片,帮助患者建立对手术的正确认知,消除“未知恐惧”,减少因信息不对称引发的焦虑情绪^[4];同时结合成功案例分享,增强患者对手术安全性的信任,进一步缓解心理压力。

情绪疏导与放松训练缓解应激反应: 护士通过共情式沟通倾听患者诉求,给予心理支持,让患者感受到被理解与关怀,有助于释放负面情绪^[5];而腹式呼吸、渐进式肌肉放松训练能激活患者自主神经系统的放松反应,降低交感神经兴奋性,减少焦虑激素(如皮质醇)分泌,从而缓解焦虑、抑郁情绪,为良好睡眠奠定基础。

睡眠指导改善睡眠环境与习惯: 术前睡眠障碍的发生与环境不适、睡前紧张状态密切相关,护士通过指导患者调整睡眠环境(温度、湿度、噪音)、规避影响睡眠的因素(如咖啡因摄入),并结合放松训练帮助患者快速进入睡眠状态,有效提升睡眠质量。

从临床实践来看,手术室护理术前访视与宣教的优势在于其“专业性”与“个性化”: 手术室护士熟悉手术全流程,能提供更精准、专业的手术相关知识,避免病房护士因缺乏手术室护理经验导致的宣教内容片面^[6];同时护士通过一对一沟通了解患者个体需求,针对性解决患者的担忧问题,相比常规护理的“统一化”指导更具实效性。此外,该干预措施操作简便,无需额外增加大量医疗资源,仅需培训手术室护士掌握访视沟通技巧即可开展,具有较高的临床可行性。

本研究也存在一定局限性,如样本量较小(40 例)、研究周期较短,未观察患者术后疼痛程度、住院时间等远期指标;且未区分不同手术类型(如普外科、骨科)患者对干预措施的反应差异。未来可扩大样本量开展多中心研究,延长随访时间,进一步验证术前访视与宣教对患者术后康复的影响^[7];同时可针对不同手术类型、不同年龄段患者设计个性化访视方案,如对老年患者采用更通俗的语言、更细致的操作指导,对年轻患者增加术后康复锻炼的宣教内容,以提升干预效果。

此外,临床应用中还需注意,术前访视与宣教的效果与护士的沟通能力密切相关,医院应定期组织手术室护士参加心理沟通、健康教育等相关培训,提升护士的专业素养^[8];同时可结合信息化手段,如制作手术宣教短视频、建立术前咨询微信群,让患者及家属随时获取手术相关信息,进一步强化宣教效果。

综上所述,手术室护理术前访视与宣教能有效改善手术患者术前睡眠质量,缓解焦虑、抑郁等不良情绪,是一种科学、高效的术前护理措施,对保障手术安全、促进患者康复具有重要意义,值得在临床广泛应用。

参考文献

- [1] 陈小凤. 手术室护理术前访视与宣教对患者术前睡眠及不良情绪的影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(03): 652-655.
- [2] 陆亚琴, 周蓓颖. 分析手术室护理术前访视与宣教对患者术前睡眠质量及不良情绪的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(10): 2459-2461.
- [3] 张青如. 手术室护理术前访视与宣教对妇科患者术前不良情绪及睡眠质量影响观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(06): 1264-1266.
- [4] 吴志环, 杨秋香, 郑姿颖. 手术室护理术前访视与宣教对患者术前睡眠及不良情绪的影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(03): 592-594.
- [5] 杨蓓. 分析手术室护理术前访视与宣教对患者术前睡眠及不良情绪的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(01): 126-128+132.
- [6] 陈莉莉. 手术室护理术前访视与宣教对患者术前不良情绪及睡眠质量影响评价[J]. 中国医药指南, 2022, 20(33): 150-152.
- [7] 陈聪. 研究手术室护理术前访视及宣教对术前患者负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(08): 1512-1515.
- [8] 杨峰. 手术室护理术前访视与宣教对术前患者睡眠与不良情绪的影响探讨[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(03): 503-505.

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