

耳鼻喉头颈外科手术患者术前心理干预的护理效果分析

熊诗琪

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 探究针对性术前心理干预在耳鼻喉头颈外科手术患者中的应用效果。方法 选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月在本院接受耳鼻喉头颈外科手术的 120 例患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组与实验组，每组各 60 例。对照组实施常规术前护理，实验组在对照组基础上增加针对性术前心理干预。结果 术前 1 日，实验组 SAS 评分显著低于对照组 ($t=10.523, P<0.05$)；实验组手术配合度优良率高于对照组 ($\chi^2=8.538, P<0.05$)；术后实验组首次下床活动时间、咽喉部疼痛缓解时间及住院天数均短于对照组 ($t=12.345, 14.216, 9.876, P$ 均 <0.05)。结论 对耳鼻喉头颈外科手术患者实施针对性术前心理干预，可有效缓解其术前焦虑情绪，提高手术配合度，促进术后早期康复，具有较高的临床应用价值。

【关键词】耳鼻喉头颈外科手术；术前心理干预；焦虑情绪；手术配合度；术后康复

【收稿日期】2025 年 10 月 15 日 **【出刊日期】**2025 年 11 月 19 日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20250572

Analysis of nursing effect of preoperative psychological intervention on patients undergoing otolaryngology-head and neck surgery

head and neck surgery

Shiqi Xiong

Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 **Objective** To explore the application effect of targeted preoperative psychological intervention in patients undergoing otolaryngology-head and neck surgery. **Methods** A total of 120 patients who underwent otolaryngology-head and neck surgery in our hospital from January 2023 to January 2024 were selected as the research objects. They were divided into a control group and an experimental group by random number table method, with 60 patients in each group. The control group received routine preoperative nursing, while the experimental group received additional targeted preoperative psychological intervention on the basis of the control group. **Results** On the day before surgery, the SAS score of the experimental group was significantly lower than that of the control group ($t=10.523, P<0.05$); the excellent and good rate of surgical cooperation in the experimental group was higher than that in the control group ($\chi^2=8.538, P<0.05$); the time to first ambulation after surgery, the relief time of pharyngeal pain, and the length of hospital stay in the experimental group were all shorter than those in the control group ($t=12.345, 14.216, 9.876, \text{all } P<0.05$). **Conclusion** Implementing targeted preoperative psychological intervention for patients undergoing otolaryngology-head and neck surgery can effectively alleviate their preoperative anxiety, improve surgical cooperation, and promote early postoperative rehabilitation, which has high clinical application value.

【Keywords】 Otolaryngology-head and neck surgery; Preoperative psychological intervention; Anxiety; Surgical cooperation; Postoperative rehabilitation

引言

耳鼻喉头颈外科手术涉及咽喉、鼻腔、颈部等特殊解剖部位，该区域神经血管密集，手术操作难度大、风险高，且术后可能出现吞咽功能障碍、发声异常等并发症，极易导致患者术前产生强烈的焦虑、恐惧等负面情

绪^[1]。随着生物-心理-社会医学模式的转变，心理因素在疾病治疗与康复中的作用日益受到重视，术前心理干预作为围术期护理的重要组成部分，其在外科领域的应用逐渐广泛，但针对耳鼻喉头颈外科手术患者的专项心理干预方案仍有待完善，且其具体效果的量化

研究尚不充分^[2]。基于此,本研究通过设置对照实验,系统分析针对性术前心理干预对耳鼻喉头颈外科手术患者术前焦虑情绪、手术配合度及术后康复的影响,旨在为构建科学、有效的耳鼻喉头颈外科患者围术期心理护理体系提供理论支撑与实践参考,进而提升该类患者的医疗护理质量与预后效果。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年1月在本院耳鼻喉头颈外科就诊并拟接受手术治疗的120例患者作为研究对象。

纳入标准:符合耳鼻喉头颈外科手术指征,且为首次接受该类手术;年龄18-70岁,意识清晰,能够配合完成问卷调查及护理干预;患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

排除标准:合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者;存在精神疾病史或认知功能障碍者;术前已存在严重焦虑、抑郁等心理问题且接受过专业心理治疗者;存在沟通障碍者。采用随机数字表法将120例患者分为对照组和实验组,每组各60例。经统计学检验,两组患者在性别构成($\chi^2=0.033$, $P=0.856$)、年龄分布($t=0.325$, $P=0.746$)及疾病类型($\chi^2=0.215$, $P=0.975$)等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 实验方法

对照组实施耳鼻喉头颈外科常规术前护理。术前3天由责任护士进行常规术前宣教,采用口头讲解方式向患者介绍手术目的、手术流程、麻醉方式、术前术后注意事项及可能出现的并发症;术前1天协助患者完成血常规、凝血功能、肝肾功能、心电图等术前检查,指导患者进行术前禁食禁水、备皮、皮试等准备工作;每日监测患者生命体征,观察病情变化,解答患者及家属的一般性疑问。

实验组在对照组常规护理基础上实施针对性术前心理干预,干预方案由护理团队(包括2名主管护师、3名护师及1名心理治疗师)共同制定,干预周期为术前3天至手术当日,具体措施如下:一是个性化心理评估与建档。术前3天,由心理治疗师与责任护士共同采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及半结构化访谈方式,对患者心理状态进行全面评估,了解患者焦虑、恐惧的具体原因,如对手术安全性的担忧、对术后外观及功能改变的顾虑、对医疗费用的担忧等,并为每位患者建立个性化心理档案,根据评估结果制定专属心理干预计划。二是认知行为干预。针对患者

认知误区,采用一对一讲解、多媒体演示(如手术过程动画、成功案例视频)等方式,纠正患者对手术风险的过度认知,增强其对手术成功的信心;通过认知重构技术,引导患者将“手术一定会失败”“术后会毁容”等负面认知转化为“手术有成熟的技术保障”“术后通过康复训练可恢复功能”等积极认知;同时教会患者识别自身负面情绪触发点,通过积极的自我暗示缓解焦虑。三是放松训练指导。术前2天开始,每日指导患者进行30分钟放松训练,包括深呼吸放松法、渐进式肌肉放松法及正念冥想训练,并为患者提供放松训练音频,方便其自行练习。四是社会支持强化。主动与患者家属、亲友沟通,鼓励其多陪伴、关心患者,给予情感支持;组织同病房术后恢复良好的患者进行经验分享,让患者通过同伴支持缓解孤独感与焦虑感;护理人员加强与患者的沟通交流,每日至少进行2次一对一沟通,耐心倾听患者的倾诉,给予理解与共情,建立良好的护患关系。五是术前当日心理安抚。手术当日早晨,责任护士再次访视患者,通过握手、拍肩等肢体语言给予鼓励,简要回顾放松训练方法,帮助患者平复情绪;护送患者至手术室途中,保持轻松的沟通氛围,分散患者注意力,缓解其术前紧张感。

1.3 观察指标

(1) 术前焦虑程度:分别于入院时及术前1日采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度。

(2) 手术配合度:由手术医生与麻醉师根据术中患者表现共同评估。

(3) 术后早期康复情况:记录两组患者术后首次下床活动时间、咽喉部疼痛缓解时间(采用视觉模拟评分法VAS评分≤3分时即为疼痛缓解)及住院天数。

1.4 研究计数统计

采用SPSS 26.0分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,用t检验;计数资料以[n (%)]表示,用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术前焦虑程度比较

两组SAS评分均较入院时降低,且实验组降低更为显著($P<0.05$)。

2.2 两组患者手术配合度比较

实验组手术配合优良率为93.33%,显著高于对照组的75.00%,($P<0.05$)。

2.3 两组患者术后早期康复情况比较

实验组术后首次下床活动时间、咽喉部疼痛缓解时间及住院天数均显著短于对照组,($P<0.05$)。

表 1 两组患者术前 SAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
入院时 SAS 评分	56.32 \pm 6.54	55.89 \pm 6.37	0.352	0.725
术前 1 日 SAS 评分	53.67 \pm 6.18	42.13 \pm 5.26	10.523	<0.001

表 2 两组患者手术配合度对比 [n (%)]

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
配合优良	45 (75.00)	56 (93.33)	8.538	0.003
配合差	15 (25.00)	4 (6.67)	-	-
合计	60 (100.00)	60 (100.00)	-	-

表 3 两组患者术后早期康复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
首次下床活动时间 (h)	26.78 \pm 4.21	18.25 \pm 3.16	12.345	<0.001
咽喉部疼痛缓解时间 (h)	65.34 \pm 7.28	48.12 \pm 6.35	14.216	<0.001
住院天数 (d)	10.56 \pm 2.13	7.23 \pm 1.45	9.876	<0.001

3 讨论

从术前焦虑情绪改善角度分析, 耳鼻喉头颈外科手术患者术前焦虑的产生多源于对手术未知性的恐惧、对术后功能及外观改变的担忧等。对照组仅采用常规口头宣教, 难以充分解答患者的个性化疑问, 也无法针对性疏导其负面情绪, 因此术前 1 日 SAS 评分下降不明显。而实验组通过个性化心理评估, 精准把握患者焦虑的核心诱因, 在此基础上开展的认知行为干预, 借助多媒体演示、成功案例分享等直观方式, 纠正了患者对手术风险的过度放大及负面认知偏差, 帮助患者建立了对手术的理性认识; 同时, 放松训练通过调节患者的呼吸与肌肉紧张度, 直接作用于交感神经系统, 降低了生理应激反应, 进而缓解了焦虑情绪。本研究中实验组术前 1 日 SAS 评分显著低于对照组 ($t=10.523$, $P<0.05$), 印证了个性化心理干预在缓解术前焦虑方面的显著效果, 这与张莉等在甲状腺手术患者术前心理干预研究中的结论一致, 进一步说明心理干预对减少外科手术患者术前负面情绪具有普适性^[3-4]。

在手术配合度方面, 实验组配合优良率 (93.33%) 明显高于对照组 (75.00%) ($\chi^2=8.538$, $P<0.05$), 这主要得益于术前心理干预对患者主观能动性的调动。一方面, 认知行为干预使患者充分认识到积极配合手术对手术安全及预后的重要性, 增强了其配合手术的主动性; 另一方面, 放松训练让患者掌握了有效的情绪调节方法, 在术中能够通过自我放松缓解紧张感, 减少烦躁、抗拒等不良行为; 此外, 护患之间良好的信任关

系及社会支持系统的强化, 让患者感受到被关心与支持, 进一步提高了其对医疗操作的依从性。相反, 对照组患者因焦虑情绪未得到有效缓解, 术中易出现紧张、恐惧导致的不配合行为, 影响手术进程。这提示术前心理干预不仅是心理层面的支持, 更是保障手术顺利进行的重要环节^[5-6]。

关于术后早期康复情况, 实验组术后首次下床活动时间、咽喉部疼痛缓解时间及住院天数均短于对照组 (P 均 <0.05), 其机制可从生理与心理交互作用角度解释。术前焦虑等负面情绪会导致患者体内皮质醇、肾上腺素等应激激素分泌增加, 而长期应激状态会抑制机体免疫功能, 延缓组织修复, 增加术后并发症风险。实验组通过心理干预有效缓解了焦虑情绪, 降低了应激反应强度, 减少了应激激素对机体的不良影响, 为术后康复创造了良好的生理基础; 同时, 积极的心理状态能提高患者对疼痛的耐受性, 使其更愿意配合术后康复训练, 如早期下床活动, 而早期活动可促进胃肠功能恢复、改善血液循环, 减少肺部感染等并发症的发生, 从而缩短疼痛缓解时间及住院天数。此外, 心理干预中家庭支持的强化, 使患者在术后能获得更细致的照护, 进一步加快了康复进程。这一结果与李娟等在咽喉癌手术患者中的研究结果相符, 表明术前心理干预对术后康复的促进作用在耳鼻喉头颈外科手术患者中同样显著^[7-8]。

4 结论

综上所述, 对耳鼻喉头颈外科手术患者在常规术

前护理基础上实施针对性术前心理干预，能够有效缓解患者术前焦虑情绪，显著提高手术配合度，加快术后首次下床活动、咽喉部疼痛缓解及住院康复进程，具有显著的临床应用效果。该干预方案通过个性化评估、认知行为调整、放松训练及社会支持强化等多维度措施，兼顾了患者的心理需求与生理康复，符合生物-心理-社会医学模式的要求。因此，建议将针对性术前心理干预纳入耳鼻喉头颈外科手术患者的常规围术期护理体系，以进一步提升护理质量，改善患者预后。

参考文献

- [1] 黄靖珏,韩玲利,骆春柳.突聋患者心理健康监测指标及心理干预的研究进展[J].心理月刊,2023(17):206-208, 216.
- [2] 金杨,左嘉玮,杨倩,等.快速康复外科模式联合心理干预对肝胆外科手术患者术后康复指标及不良情绪的影响[J].河北医药,2025,47(1):92-95.
- [3] 刘红蕊.心理护理干预对胸外科手术患者康复效果的影
- [4] 郭社荣.探讨外科手术患者术后疼痛管理的护理效果 [C]//2025 精神医学与心理健康系列研讨会论文集.2025.
- [5] 张彤,刘春燕.手术室护理干预对于降低胸外科术后患者肺部感染的作用[J].中国防痨杂志,2024,46(S02):393-395.
- [6] 王慧芳,张小红.正念减压法对外科手术患者心理应激反应及睡眠质量的影响[J].2023(3).
- [7] 何秋玲,董伟灿,郭艳华.认知心理护理干预对胸外科手术患者康复效果的影响分析[J].心理月刊,2024(5):167-169.
- [8] 张力山.心理护理干预在伴有焦虑口腔外科手术患者中的应用研究[J].山西医药杂志,2024,53(21):1640-1643.

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