

## 加强术前心理护理对普外科患者术后恢复的影响

谢 静, 田婉玉, 王亚娟

内蒙古自治区国际蒙医医院 内蒙古呼和浩特

**【摘要】目的** 探究加强术前心理护理对普外科患者术后恢复的影响,明确有效的心理护理措施在促进患者术后康复、减少并发症方面的作用,为优化普外科围手术期护理方案提供依据。**方法** 于 2022 年 10 月至 2023 年 10 月,选取某医院普外科收治的 100 例患者作为研究对象,随机分为对照组和实验组,每组 50 例。对照组采用常规术前护理模式,实验组在常规护理基础上加强术前心理护理。**结果** 实验组术后 24 小时疼痛视觉模拟评分(VAS)为  $(3.2 \pm 0.8)$  分,低于对照组的  $(4.8 \pm 1.2)$  分;术后首次排气时间为  $(28.5 \pm 3.5)$  小时,短于对照组的  $(35.2 \pm 4.2)$  小时;术后并发症发生率为 8%,低于对照组的 22%,差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 加强术前心理护理能够有效减轻普外科患者术后疼痛程度,缩短术后首次排气时间,降低术后并发症发生率,对促进患者术后恢复、提高患者康复质量具有积极意义,值得在普外科临床护理中推广应用。

**【关键词】** 术前心理护理; 普外科; 术后恢复; 疼痛评分; 排气时间; 并发症

**【收稿日期】** 2025 年 9 月 16 日

**【出刊日期】** 2025 年 10 月 17 日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250511

## The influence of improved preoperative psychological care on postoperative recovery of general surgery patients

Jing Xie, Mianyu Tian, Yajuan Wang

Inner Mongolia Autonomous Region International Mongolian Hospital, Hohhot, Inner Mongolia

**【Abstract】Objective** To investigate the impact of enhanced preoperative psychological care on postoperative recovery in general surgery patients, to clarify the role of effective psychological care measures in promoting postoperative rehabilitation and reducing complications, and to provide a basis for optimizing perioperative care plans in general surgery. **Methods** From October 2022 to October 2023, 100 patients admitted to the general surgery department of a hospital were selected as research subjects, randomly divided into a control group and an experimental group, with 50 cases in each group. The control group received routine preoperative care, while the experimental group received enhanced preoperative psychological care in addition to routine care. **Results** The visual analog scale (VAS) for pain in the experimental group at 24 hours postoperatively was  $(3.2 \pm 0.8)$ , lower than the control group's  $(4.8 \pm 1.2)$ ; the time for the first postoperative bowel movement was  $(28.5 \pm 3.5)$  hours, shorter than the control group's  $(35.2 \pm 4.2)$  hours; the incidence of postoperative complications was 8%, lower than the control group's 22%, with all differences being statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Enhanced preoperative psychological care can effectively reduce postoperative pain in general surgery patients, shorten the time for the first postoperative bowel movement, and lower the incidence of postoperative complications. It has positive implications for promoting postoperative recovery and improving patient rehabilitation quality, and is worthy of promotion and application in clinical nursing in general surgery.

**【Keywords】** Preoperative psychological care; General surgery; Postoperative recovery; Pain score; Gas discharge time; Complications

### 引言

外科手术作为治疗普外科疾病的重要手段,虽然能够有效解除患者病痛,但手术创伤、麻醉风险以及对

术后恢复的担忧等因素,会使患者在术前产生不同程度的焦虑、恐惧等不良心理反应。这些负面情绪不仅会影响患者的手术耐受性和依从性,还可能通过神经-内

分泌系统的调节,影响机体的生理功能,如导致血压升高、心率加快,增加手术风险<sup>[1]</sup>。同时,不良心理状态会抑制机体的免疫功能,延缓术后伤口愈合,增加术后并发症的发生几率,进而延长住院时间,加重患者经济负担。因此,加强术前心理护理,帮助患者缓解负面情绪,以良好的身心状态接受手术治疗,对促进患者术后恢复至关重要<sup>[2]</sup>。目前,部分医院普外科术前护理仍以常规的健康宣教和术前准备指导为主,对患者心理护理重视不足。本研究通过对比常规护理与加强术前心理护理的效果,探讨加强术前心理护理对普外科患者术后恢复的影响,旨在为临床护理工作提供更科学、有效的护理方案。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 一般资料

在 2022 年 10 月至 2023 年 10 月期间,于某医院普外科选取 100 例患者作为本次深入研究的对象。纳入标准为:①年龄在 18-70 岁之间;②首次接受普外科手术;③意识清楚,具备正常沟通交流能力;④自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准为:①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍;②患有精神疾病或认知障碍;③术前存在感染性疾病或其他严重并发症影响研究结果判断。为确保研究结果的科学性与可靠性,运用专业且随机的分组方式,将这 100 例患者均匀地分为对照组和实验组,每组各有 50 例患者。在对照组的 50 例患者中,男性患者数量为 28 例,占比 56%,女性患者为 22 例,占比 44%。从年龄分布来看,年龄跨度处于 20-68 岁之间,经计算得出该组患者的平均年龄为(45.6±8.3)岁。反观实验组的 50 例患者,男性患者为 26 例,占比 52%,女性患者是 24 例,占比 48%。年龄范围在 18-70 岁之间,平均年龄为(46.2±7.9)岁。随后,对两组患者一般资料方面,运用专业的统计学方法进行详细分析。结果显示,各项数据的 P 值均大于 0.05,这充分表明两组患者具备高度的可比性,能够为后续研究不同护理策略的效果奠定坚实基础。

### 1.2 实验方法

对照组采用常规术前护理模式,在患者入院后,护理人员向患者及家属进行常规健康宣教,指导患者完成各项术前检查;协助患者做好术前身体清洁、更换病号服等准备工作。

实验组在常规护理基础上加强术前心理护理,具体措施如下:(1)心理评估:患者入院后 24 小时内,由经过专业培训的护理人员采用焦虑自评量表(SAS)

和抑郁自评量表(SDS)对患者进行心理状态评估,了解患者焦虑、抑郁等负面情绪的程度,并记录评估结果。

(2)个性化心理疏导:根据心理评估结果,针对存在不同程度焦虑、恐惧等不良情绪的患者,制定个性化心理疏导方案。护理人员主动与患者沟通交流,耐心倾听患者的担忧和诉求,用通俗易懂的语言向患者解释手术的必要性、安全性以及医生的专业水平,消除患者对手术的误解和恐惧。对于因家庭经济原因而焦虑的患者,护理人员给予关心和鼓励,介绍医保报销政策等,帮助患者缓解经济压力带来的心理负担。(3)放松训练:在术前 1-2 天,指导患者进行放松训练,包括深呼吸训练、渐进性肌肉松弛训练和音乐疗法。深呼吸训练:让患者取舒适体位,闭上眼睛,缓慢吸气 4-6 秒,使腹部隆起,然后屏住呼吸 2-3 秒,再缓慢呼气 6-8 秒,重复练习 10-15 分钟,每日 2-3 次。渐进性肌肉松弛训练:指导患者依次收紧和放松身体各部位肌肉,如从头部开始,先紧皱眉头、紧闭双眼,保持 5-10 秒后放松,然后依次对颈部、肩部、手臂、胸部、腹部、腿部等部位进行同样的操作,每次训练 20-30 分钟,每日 1-2 次。音乐疗法:根据患者的喜好,为其播放舒缓、轻柔的音乐,每次播放 30-40 分钟,每日 1-2 次,帮助患者放松身心,缓解紧张情绪。

### 1.3 观察指标

(1)术后疼痛评分:采用疼痛视觉模拟评分(VAS)评估患者术后 24 小时的疼痛程度<sup>[3]</sup>。

(2)术后首次排气时间:记录患者从手术结束到首次肛门排气的时间,时间越短表明患者胃肠功能恢复越快<sup>[4]</sup>。

(3)术后并发症发生率:统计两组患者术后出现切口感染、肺部感染、尿潴留、肠梗阻等并发症的例数,计算术后并发症发生率(术后并发症发生率=发生并发症例数/总例数×100%)<sup>[5]</sup>。

### 1.4 研究计数统计

用 SPSS 22.0 这个专门统计数据的软件来分析。数据是具体数值,就用平均数再加上或者减去标准差的方式,写成( $\bar{x} \pm s$ )形式。想要得知两组这种数据有没有差别,就用 t 检验和  $\chi^2$  检验来分析。如果 P 这个数值小于 0.05,那就说明这两组数据的差别是有意义的。

## 2 结果

### 2.1 术后疼痛评分

从表 1 数据可知,对照组术后 24 小时 VAS 评分平均为(4.8±1.2)分,而实验组术后 24 小时 VAS 评分平均为(3.2±0.8)分。运用 t 检验分析,两组数据

差异显著 ( $P<0.05$ )。

2.2 术后首次排气时间

由表 2 可得, 对照组术后首次排气时间平均为  $(35.2\pm 4.2)$  小时, 实验组术后首次排气时间平均为  $(28.5\pm 3.5)$  小时。经  $t$  检验, 两组数据差异具有统计

学意义 ( $P<0.05$ )。

2.3 术后并发症发生率

从表 3 可以看出, 对照组术后并发症发生率为 22%, 实验组术后并发症发生率为 8%。经  $\chi^2$  检验, 两组数据差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表 1 两组患者术后 24 小时 VAS 评分比较

| 指标         | 对照组          | 实验组          | p 值      |
|------------|--------------|--------------|----------|
| VAS 评分 (分) | $4.8\pm 1.2$ | $3.2\pm 0.8$ | $P<0.05$ |

表 2 两组患者术后首次排气时间比较

| 指标            | 对照组           | 实验组           | p 值      |
|---------------|---------------|---------------|----------|
| 术后首次排气时间 (小时) | $35.2\pm 4.2$ | $28.5\pm 3.5$ | $P<0.05$ |

表 3 两组患者术后并发症发生率比较

| 指标       | 对照组         | 实验组       | p 值      |
|----------|-------------|-----------|----------|
| 术后并发症发生率 | 22% (11/50) | 8% (4/50) | $P<0.05$ |

3 讨论

本研究结果表明, 加强术前心理护理对普外科患者术后恢复具有显著的促进作用。术前心理护理通过心理评估、个性化心理疏导和放松训练等措施, 有效缓解了患者的焦虑、恐惧等不良情绪。当患者处于良好的心理状态时, 其神经-内分泌系统功能趋于稳定, 体内儿茶酚胺、皮质醇等应激激素分泌减少, 从而降低了机体的应激反应, 减少了对疼痛感受器的刺激, 使得术后疼痛程度减轻。同时, 稳定的神经-内分泌状态有利于维持胃肠蠕动的正常节律, 促进胃肠功能恢复, 表现为术后首次排气时间缩短。此外, 积极的心理状态能够增强机体的免疫功能, 提高患者对手术创伤的修复能力和抗感染能力, 进而降低术后并发症的发生率<sup>[6-7]</sup>。

然而, 在临床实施术前心理护理过程中, 也面临一些挑战。一方面, 护理人员工作量较大, 开展心理护理可能会增加其工作负担, 导致心理护理措施落实不到位。另一方面, 部分患者对心理护理的重要性认识不足, 可能存在不配合的情况。此外, 心理护理需要护理人员具备一定的心理学知识和沟通技巧, 目前部分护理人员在这方面的专业能力有待提高。为解决这些问题, 医院应合理调配护理人力资源, 优化护理工作流程, 减轻护理人员工作压力, 确保心理护理工作能够有效开展。同时, 加强对患者的宣传教育, 提高患者对心理护理的认知度和配合度<sup>[8-9]</sup>。此外, 定期组织护理人员参加心理学知识和沟通技巧培训, 提升护理人员的专业素养, 以更好地满足患者的心理护理需求。

4 结论

综上所述, 加强术前心理护理在普外科患者术后

恢复过程中发挥着重要作用, 能够有效减轻患者术后疼痛, 促进胃肠功能恢复, 降低术后并发症发生率, 对提高患者康复质量、缩短住院时间具有积极意义。

参考文献

[1] 尹宏媛.心理护理对普外科手术患者术前焦虑的影响[J].中国继续医学教育,2021,13(17):193-195.

[2] 余辉.心理护理干预对普外科手术患者术前焦虑的影响[J].河南医学研究,2017,26(03):555-556.

[3] 兰元素.医护合作术前心理护理对普外科患者手术配合的影响[J].健康之路,2017,16(04):156.

[4] 周涛.术前心理护理对普外科患者手术配合的影响[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(01):213+218.

[5] 张艳侠.心理护理干预措施对普外科手术患者术前焦虑抑郁影响[J].世界最新医学信息文摘,2016, 16(A0): 273+275.

[6] 张云亚.术前心理护理对普外科老年患者手术配合的影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(19):220+223.

[7] 马艳玲.心理护理干预对普外科手术患者术前焦虑影响的临床分析[J].大家健康(学术版),2016,10(04):220.

[8] 付婷.术前心理护理对普外科患者手术配合的影响[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(13):251+253.

[9] 田兴群.心理护理对普外科患者术前焦虑的干预效果观察[J].临床合理用药杂志,2014,7(30):132-133.

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