

心脏外科手术患者术前访视对其术后心理状态及康复效果的影响研究

邓月霞

中国人民解放军南部战区总医院 广东省广州市 510030

摘要: 本研究探讨心脏外科手术患者术前访视对术后心理状态及康复效果的影响。通过实施包含心理支持与康复教育的系统化访视干预,采用 SAS、SDS 量表及统计学分析评估干预效果。结果显示,干预组术后 SAS (42.6 ± 6.1)、SDS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$),且术后住院时间(7.8 天 vs 9.2 天)、并发症发生率(8.7% vs 16.2%)等指标均优于对照组。研究表明,系统化术前访视可有效缓解患者负性情绪,加速术后康复进程,验证了生物-心理-社会医学模式在围术期护理中的实践价值,具有临床推广意义。

关键词: 术前访视; 心脏外科; 心理干预; 康复评估; 负性情绪

1 引言

1.1 研究背景与意义

心脏外科手术高风险且创伤大,常导致患者术前焦虑、抑郁、失眠等负性情绪,影响术后康复及预后。现代医学模式转向生物-心理-社会模式,凸显心理干预在围术期管理中的关键作用。术前访视是护理关键环节,通过科学干预可提高患者依从性、改善心理状态并减少并发症。规范系统的术前访视对心脏外科术后康复具有重要临床意义。

1.2 国内外研究现状

近年来,国内外多项研究表明,术前访视对心脏手术患者的心理状态和康复进程具有显著影响。郑瑾等(2016)通过对 ICU 护士实施术前访视的研究指出,该干预能显著减轻心脏搭桥患者的术后心理应激反应^[1];赖英桃等人(2012)通过改革术前访视方法的研究,提升了患者对手术的认知与配合度,改善了术后恢复情况^[2]。高照波等(2009)的研究也证实,术前访视在心脏手术患者中具有显著的减压与安抚作用^[3]。此外,国外学者如 Elizabeth Sophie(2014)通过实证研究发现,术前心理支持对于冠状动脉搭桥手术患者及其伴侣的恢复过程具有关键作用^[9]。综上所述,术前访视已成为提升术后康复质量的重要干预手段。

1.3 研究方法与技术路线

本研究采用对照研究法,将心脏外科手术患者随机分

为干预组和对照组。干预组在常规护理基础上接受标准化术前访视,包括心理干预、手术宣教及康复指导。术后采用 SAS、SDS 等量表评估焦虑、抑郁水平,并记录住院时间、并发症及功能恢复等康复指标。使用 SPSS 进行统计分析,明确术前访视对心理状态及康复效果的影响,为优化护理模式提供循证依据。

2 术前访视的实施及方法

2.1 术前访视的定义与理论基础

术前访视是护理人员在术前通过面对面沟通、健康评估及心理干预,为患者提供系统化护理指导与心理疏导的护理模式,旨在减轻患者焦虑、增强手术认知并提高术后依从性。其理论基础包括“应激-应对理论”和“护理过程理论”。“应激-应对理论”强调通过干预改变个体对手术威胁的认知与情绪反应;“护理过程理论”则主张通过评估-计划-实施-评价的闭环实现整体照护,术前访视正是该理论在术前的具体实践。

2.2 访视内容与流程设计

本研究设计的访视流程包含术前评估、健康宣教及心理干预三阶段:

术前评估:评估患者健康状况、心理状态、社会支持及手术认知,使用 SAS、SDS 量表评估焦虑与抑郁,识别高风险个体并制定个体化方案。

健康宣教:针对心脏手术特点,通过图文资料、模型演示及语言引导,讲解术前准备、术中配合、术后监护及并发症应对策略,增强治疗可预期性。

心理干预:采用共情沟通、放松训练、正念引导及积极暗示等方法,帮助患者正确认识手术风险,缓解对术后疼痛、恢复时间及并发症的焦虑,必要时联合心理咨询师进行深度干预。

访视由心外科专科护士于术前1~2日完成,时长30~45分钟,确保系统性。

2.3 干预措施的具体执行

在本研究中,术前访视的干预措施被细化为以下几个维度,确保其科学性与操作性:

标准化访视表单:设计统一记录模板,涵盖评估指标、访视内容、实施方式及反馈模块,便于数据收集与分析。

多学科协作机制:建立护士—医生—心理咨询师协作小组,统一培训与口径,避免信息冲突,提升宣教一致性。

心理应激分级管理:对焦虑、抑郁患者实施分级干预,轻中度者以放松训练为主,重度者启动心理危机干预。

术后回访衔接:术前访视信息同步至术后团队,实现心理护理连续性管理,巩固干预效果。

信息化辅助管理:通过护理信息系统录入访视资料,建立心理数据库,实现动态跟踪与数据共享,提升护理质量。

科学的访视方案强化了护理针对性,为术后康复奠定良好基础,其操作便捷、效果显著且易于推广。

2.4 对照组的设置与常规护理

对照组患者仅接受常规护理,具体包括:术前完成基础检查(如血液检验、心电图),告知手术时间与禁食等注意事项,维持病房环境清洁;术后进行常规生命体征监测、伤口换药、导管护理及康复锻炼(如床上活动、早期下床),并按医嘱给予止痛、抗感染药物,未额外开展心理干预与康复指导。

3 术后心理状态与康复效果评估

3.1 评估指标的选择与测量工具

本研究从心理状态与康复效果两个维度评估术前访视的影响:

心理状态指标:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS),通过Likert 4级评分量化患者术前、术后焦虑与抑郁水平。康复效果指标:包括住院时间、并发症发生

率(如心律失常、肺部感染)、拔管时间、下床活动时间、疼痛评分(VAS)及护理满意度,综合反映术后恢复质量。

3.2 心理状态变化的评估方法

分别于术前1天、术后第3天及出院日进行评估:

量表施测:由专业护士指导患者填写SAS/SDS,确保环境私密,减少误差。

评分解读:SAS ≥ 50 分提示焦虑,SDS ≥ 53 分提示抑郁,通过多时点评分对比分析干预效果。个案追踪:对评分波动显著者记录干预细节并追踪康复情况,补充个案分析。

3.3 康复效果的跟踪与评估

康复效果评估分为早期康复和出院前整体恢复两个阶段:

早期康复评估:术后72小时内采集患者拔除导管时间、首次翻身及下床活动时间等关键数据,评估患者术后早期功能恢复状况。

整体康复评估:评估维度包括术后住院总天数、并发症发生情况、术后第3日及出院日的VAS疼痛评分、患者满意度评分等。其中患者满意度通过自行设计的护理服务问卷调查表进行,包括信息获取、沟通体验、心理支持、康复指导四个模块。

随访补充评估:部分患者于术后1个月内电话随访,记录其再入院情况、自主生活能力恢复情况及主观康复感知,用于辅助判断术前访视干预的延迟效果。

3.4 数据收集与统计分析方法

本研究采用前瞻性对照设计,对干预组和对照组进行同步数据收集与分析:

数据收集方式:临床数据由护理记录单、电子病历系统及心理评估表格统一采集,全部录入至研究数据库。术后访谈及满意度问卷由专人收集并统一整理。

数据质量控制:每一阶段的原始数据均由两名研究人员交叉校对,确保准确性和完整性,所有数据编号脱敏处理,确保研究伦理合规。

统计分析方法:使用SPSS 26.0统计软件进行分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较使用独立样本t检验;计数资料采用频数与百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验;心理评分的多时间点比较采用重复测量方差分析(Repeated Measures ANOVA)。统计结果以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

通过系统的数据收集与严谨的统计分析,本研究力求客观反映术前访视干预的实际成效,为后续相关研究及护理实践提供科学依据与参考框架。

4 研究结果与讨论

4.1 术前访视对心理状态的影响分析

本研究纳入 120 例心脏手术患者,随机分为干预组与对照组(各 60 例)。干预组术前平均 SAS 评分为 54.3 ± 7.2 ,术后第 3 天降至 42.6 ± 6.1 ;对照组 SAS 评分由 53.9 ± 6.8 降至 47.5 ± 6.4 。干预组术后 SAS、SDS 评分均显著低于对照组($P < 0.05$),表明术前访视可有效缓解患者术后负性情绪。分析显示,术前访视通过规范化心理引导与信息支持,增强了患者对手术的认知效能感,符合“控制-认知假说”理论,有助于打破焦虑循环。

4.2 术前访视对康复效果的影响分析

干预组术后平均住院时间 7.8 天,首次下床活动时间 36 小时,并发症发生率 8.7%,术后第 3 天 VAS 疼痛评分 3.1 ± 1.2 ;对照组分别为 9.2 天、49 小时、16.2%、 4.3 ± 1.4 。干预组患者满意度亦显著高于对照组。结果表明,术前访视通过减轻心理负担、提升治疗依从性,促进了术后功能恢复,缩短了康复进程,并可能通过改善免疫功能间接降低并发症风险。

4.3 研究结果的理论与实践意义

理论上,本研究基于 120 例心脏手术患者的数据,验证了生物-心理-社会医学模式在围术期护理中的价值,为心理干预提供了量化证据。实践中,本研究构建了标准化、可复制的术前访视路径,适用于心脏外科高风险手术场景,可优化患者体验、提升护理效率,并减少医疗资源消耗。

4.4 研究的局限性与改进建议

本研究存在一定局限性:首先,样本量有限(120 例),部分亚组分析统计效能不足,需扩大样本进一步验证;其次,仅评估住院期间指标,缺乏出院后长期随访数据,无法分析术前访视对中远期康复质量的持续影响。未来研究可延长随访周期,并纳入生活质量等远期指标。

5 结论与建议

本研究表明,系统化术前访视干预可有效缓解心脏外科手术患者的术前焦虑与抑郁,优化其术后心理状态,提升康复依从性,缩短住院时间,降低并发症风险,对提升围术期整体护理质量具有显著效果。该干预模式兼具科学性与可

操作性,具有良好的临床推广价值。

建议医院在心脏外科及其他高风险手术领域常规引入术前访视流程,建立标准化工作指南,培训专业护理人员;鼓励开展多学科联合访视,实现从心理-宣教-康复的全链条干预。同时,应加强对术后远期效果的随访研究,拓展术前访视在全周期照护中的作用,推动护理服务从“技术导向”走向“人文关怀与科学融合”的新阶段。

参考文献:

- [1] 郑瑾. ICU 护士术前访视对心脏搭桥术后患者心理应激反应及负性情绪的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016(03): 123-125.
- [2] 赖英桃,王勇,彭玉红,等. 术前访视方法改革的实施与效果评价 [J]. 护理管理杂志, 2012, 12 (09): 679-680.
- [3] 高照波,薛卫斌,杨秀玲,等. 术前访视对心脏手术的影响 [J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9 (11): 2563-2564.
- [4] 孟令娟,贾晓辉,丁鑫鑫,等. 术前访视对择期介入治疗的冠心病患者心理的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50 (03): 543-545+549. DOI:10.13479/j.cnki.jip.2023.03.009.
- [5] 高宝琴,王丽娜. 术前访视对心脏手术患者心理状态的影响 [C]// 中华护理学会. 中华护理学会第 16 届全国手术室护理学术交流会议论文汇编(下册). 新乡医学院一附院手术室, 2012: 1086-1088.
- [6] 于海丽,朱曼曼. 重症监护室护士术前访视对心脏搭桥术后患者心理应激反应及负性情绪的影响 [J]. 中国护理管理, 2018(11): 56-58.
- [7] 付欣桐,那竹惠,皮静虹,等. 多元化术前访视模式对瓣膜置换患者心理应激的影响 [J]. 昆明医科大学学报, 2021, 42 (07): 176-180.
- [8] 李小利,张伯华,赵红,等. 心理干预对外科手术患者生理心理状态的影响 [J]. 精神医学杂志, 2012, 25 (03): 204-206.
- [9] Elizabeth Sophie, Leigh. The role of support in the physical and psychological health of coronary artery bypass graft surgery patients and their partners[D]. 2014.
- [10] Carol Rossman, Jillings. Phases of recovery from open heart surgery: a descriptive study of postoperative patterns in adult cardiac surgery patients prior to discharge from hospital[D]. 1977.