

基于认知行为疗法对手术患者术前心理干预的临床效果研究

周尚婷

联勤保障部队第 940 医院 730050

【摘要】目的 探讨认知行为疗法对手术患者术前心理干预的临床效果。**方法** 收集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 94 例手术患者案例，随机分为常规组与安抚组，每组均为 47 例，常规组运用常规护理，安抚组运用认知行为疗法的术前心理干预，分析不同处理后患者心理状况与治疗依从性情况。**结果** 安抚组在治疗依从性上为 95.74%，常规组为 78.72% ($p < 0.05$)；安抚组在焦虑、抑郁等负面心理状况评分上，护理后评分明显低于常规组 ($p < 0.05$)。**结论** 基于认知行为疗法对手术患者术前心理干预，可以有效改善患者负面情绪，提升患者治疗依从性，整体护患状况更好。

【关键词】 认知行为疗法；手术患者；术前；心理干预；临床效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2025) 06-153-02

基于认知行为疗法 (CBT) 对手术患者开展术前心理干预，旨在帮助患者识别和调整与手术相关的负性认知，缓解焦虑、恐惧和抑郁等不良情绪，提高心理调适与手术配合能力。该干预包含认知重塑、情绪管理、行为训练和放松技术等多方面具体内容，贯穿术前准备的不同阶段。本文采集 94 例手术患者案例，分析运用认知行为疗法的术前心理干预后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 94 例手术患者案例，随机分为常规组与安抚组，每组均为 47 例，常规组中，男：女=25:22；年龄从 23 岁至 68 岁，平均 (45.82 ± 4.71) 岁；安抚组中，男：女=27:20；年龄从 22 岁至 65 岁，平均 (46.19 ± 3.64) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息上，不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理，安抚组运用认知行为疗法的术前心理干预，具体如下：

首先，认知重塑是核心环节。护士或心理师会与学生面对面沟通，详细询问其对即将手术的担忧、误解或消极想法。例如，有的患者会担心手术失败、术中疼痛或术后恢复不良等，甚至可能过度夸大风险，出现“灾难化”思维^[1]。干预中，工作人员引导学生逐步梳理这些想法的合理性，结合医生的解释和手术例证，帮助学生认识到手术安全措施、麻醉效果与恢复规律，从理性层面弱化过分担忧，建立更加科学、实际的认知框架。若患者有“我肯定熬不过这场手术”或“我术后会非常痛苦”等极端想法，将通过举证、讨论等方式逐步纠正为“手术有风险但医生会尽力控制”“多数患者术后恢复良好”等现实性评价^[2]。

其次，情绪管理是重要组成部分。基于 CBT 的干预强调识别情绪与事件之间的关系，护士协助患者记录术前出现的紧张、害怕等情绪，并找出可能的诱因，由此开展针对性的疏导。通过情绪日记、自由表达和情绪量表评估，让患者理清自我情绪变化，减少内心压抑。辅以共情沟通，护士表达理解和支持，帮助患者接受情绪波动的合理性，指导自我调节，如深呼吸、正念冥想等，缓解身心压力^[3]。

再者，行为训练是 CBT 干预不可缺少的一环，重点在于通过积极行为的培养减少回避与无助感。例如，护士会设立术前分阶段目标，鼓励患者主动配合术前检查、学习自我护理技巧，并参与术前健康教育课程。为消除对手术环境的陌生与惧怕，

会带领患者熟悉手术流程和手术室环境，从而降低未知带来的紧张。部分干预还包括角色扮演，通过模拟入手术室、铺置静脉通道等细节，让患者提前适应过程，增长自信。

此外，放松训练是 CBT 术前干预的常用手段。护士指导患者系统应用渐进性肌肉松弛、腹式呼吸等放松方法，在术前规定时间内练习，帮助身体缓解过度紧张。辅助使用舒缓音乐、芳香疗法等营造安抚性氛围，也有助于提升患者的安全感。必要时，还可教授正念冥想技术，加强情绪觉察和当下关注，减少对手术未来不确定性的过度担忧。

最后，干预过程中，护士会鼓励患者发问，实现双向互动，及时解答困扰，调整干预策略。对高度焦虑或抑郁患者，还会适度引入家庭成员参与干预，强化心理支持系统，帮助患者形成更积极的心理预期和应对计划。

1.3 评估观察

分析不同处理后患者心理状况与治疗依从性情况。治疗依从性为完全依从与部分依从的比例之和。心理状况运用焦虑、抑郁评分，评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理状况评分情况

如表 1 所示，安抚组在焦虑、抑郁等负面心理状况评分上，护理后评分明显低于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者治疗前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
安抚组	治疗前	54.28±3.29	52.38±4.51
	治疗后	31.76±4.53	29.78±3.65
常规组	治疗前	53.61±4.37	51.47±4.59
	治疗后	42.57±3.68	43.68±3.59

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗依从性情况

表 2：患者治疗依从性评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
安抚组	47	34(72.34)	11(23.40)	2(4.26)	95.74%
常规组	47	25(53.19)	12(25.53)	10(21.28)	78.72%

注：两组对比， $p < 0.05$

(下转第 156 页)

效果及并发症发生率产生重要影响。因此，深入分析留置针的常见并发症及其发生机制，并制定有效的预防和处理对策，具有重要的临床意义。

研究显示，干预组的并发症发生率低于常规组，提示干预组所采用的护理干预措施效果显著，能有效降低浅静脉留置针相关并发症的发生风险。分析原因为通过分析并发症并发生原因并采取针对性护理措施、优化护理流程、加强预防措施和改进技术，可以有效降低浅静脉留置针的并发症发生率，从而提高护理质量，保障患者安全。

综上所述，针对浅静脉留置针并发症原因实施的护理干预措施效果确切，能显著降低并发症发生率，在临床护理工作中具有重要的推广价值。

参考文献

表 1：并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	导管堵塞	静脉炎	导管脱出	静脉血栓	药物渗出	总发生率
常规组	75	7 (9.33)	5 (6.67)	6 (8.00)	2 (2.67)	6 (8.00)	26 (34.67)
干预组	75	2 (2.67)	2 (2.67)	1 (1.33)	0	2 (2.67)	7 (9.33)
χ^2 值							14.025
P 值							0.000

(上接第 153 页)

见表 2 所示，安抚组在治疗依从性上为 95.74%，常规组为 78.72% ($p < 0.05$) 。

3 讨论

基于认知行为疗法的术前心理干预，通过识别并纠正患者对手术的消极认知，帮助其认识手术风险的实际水平，消除对疼痛、预后等方面的过度担忧。这种认知重塑与情绪管理相结合，促使患者主动表达内心想法并学会有效调节焦虑、恐惧等情绪，从而减少回避与抗拒心理。随着负面情绪的缓解，患者对医疗建议的理解和信任增加，更愿意如实配合检查、禁食、术前准备等策略，因此整体治疗依从性明显提高，术后恢复也更顺利。

总而言之，基于认知行为疗法对手术患者术前心理干预，

[1] 章晓琴. 肿瘤化疗患者应用浅静脉留置针的护理研究 [J]. 医学论坛, 2024, 6(16):58-60.

[2] 洪良才, 刘裕梅, 段芳香, 等. 锁骨下静脉置管术在脑卒中患者治疗中的应用效果及对并发症的影响 [J]. 黑龙江医药, 2024, 37(2):273-276.

[3] 吴随妹, 蒋峰, 陈妍, 等. 翻转课堂知信行健康教育对住院冠心病患者留置针自我护理能力的影响 [J]. 福建医药杂志, 2023, 45(2):150-152.

[4] 朱剑, 毕蒙蒙, 邹转芳, 等. 基于循证构建的外周静脉留置针置入标准作业程序在经足背浅静脉行下肢静脉造影患者中的应用 [J]. 实用临床医学, 2023, 24(5):59-63.

[5] 李水兰. 心理护理在学龄期手术患儿浅静脉留置针穿刺术中的效果观察 [J]. 妇幼护理, 2023, 3(4):870-872.

可以有效改善患者负面情绪，提升患者治疗依从性，整体护理状况更好。

参考文献

[1] 边柳霞, 倪萍, 单晓敏. 患儿术前预住院恐惧心理发生的危险因素及干预策略 [J]. 中国妇幼保健, 2025, 40(12):2251-2255.

[2] 陈慧中, 周梦春, 李媛, 等. 基于 MBTI 性格分析的术前心理护理干预对初次接受试管婴儿助孕夫妻心理健康及夫妻关系的影响 [J]. 右江民族医学院学报, 2025, 47(02):371-374.

[3] 陈晶晶, 钟熙豪, 冯亮, 等. 心理干预及疾病信息支持对 LC 日间手术患者术前焦虑的影响 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2025, 37(04):265-268.

(上接第 154 页)

满意率，对照组患者达到 82.22% 的满意率，两组比较差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。见表 2。

表 2：两组患者护理满意度比较

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意率 (%)
观察组	45	29	15	1	44 (97.78%)
对照组	45	20	17	8	37 (82.22%)
P 值					$P < 0.05$

3 讨论

脑出血发病急，对患者的损伤大，临床目前临床采用微创治疗已经逐渐被广泛运用，手术过程中的护理工作对手术的进行，预后都具有重要的意义。综合护理干预模式从术前护理一直到术后护理对患者都进行个性化的护理方案，利于患者手术的顺利进行以及预后，降低患者并发症的发生，提高患者的护理满意度，利于护患关系的和谐发展。

研究结果显示，经干预后，两组患者的 Barthel 指数较护理前均有明显程度的提高，观察组患者 Barthel 指数明显高于对照组患者，差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。统

计两组患者的护理满意度，观察组患者达到 97.78% 的满意率，对照组患者达到 82.22% 的满意率，两组比较差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。说明脑出血患者微创锥颅血肿清除术实施综合护理的效果显著，患者的预后情况较好，护理满意度也大大提高，值得临床推广。值得临床推广。

参考文献

[1] 陈素格. 脑出血患者微创锥颅血肿清除术综合护理干预的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2024(26):196-197

[2] 孙宝利. 综合护理对脑出血行微创锥颅血肿清除术患者临床疗效及神经功能的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2023, 15(10):137-138.

[3] 李秀芳. 综合护理干预在脑出血患者锥颅血肿清除术中的应用效果体会 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(15):250.

[4] 鲍玉新. 综合护理干预在脑出血患者微创锥颅血肿清除术的应用效果分析 [J]. 大家健康:学术, 2023, 16(19):90-91.

[5] 姚楠楠. 综合护理在脑出血患者微创锥颅血肿清除术围术期的应用效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2024, 10(10):108-112.