

基于循证护理的术前访视标准化管理体系构建与实践

王淑焕, 何金凤

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院手术麻醉科, 新疆 昌吉

收稿日期: 2026年8月7日; 录用日期: 2026年9月1日; 发布日期: 2026年9月8日

摘要

目的: 探究基于循证护理的术前访视标准化管理体系的构建和具体应用效果。方法: 选取2025年8月~2026年6月至我院就诊的82例手术患者。应用随机数字表法均分为研究组(基于循证护理的术前访视标准化管理)、基础组(常规术前访视), $n = 41$ 。组间对比两组心理状态、知识掌握水平、手术配合程度和并发症发生情况。结果: 研究组心理状态评分均低于基础组($P < 0.05$); 研究组知识掌握水平、手术配合程度水平均高于基础组($P < 0.05$); 研究组并发症发生率低于基础组($P < 0.05$)。结论: 手术患者应用基于循证护理的术前访视标准化管理体系能够改善心理状态, 提高知识掌握水平、手术配合程度, 降低并发症率, 具有临床借鉴价值。

关键词

循证护理, 术前访视, 标准化管理体系, 心理状态, 并发症发生情况

Construction and Practice of a Standardized Preoperative Visitation Management System Based on Evidence-Based Nursing

Shuhuan Wang, Jinfeng He

Department of Anesthesiology, The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Changji Branch, Changji Xinjiang

Received: August 7, 2026; accepted: September 1, 2026; published: September 8, 2026

Abstract

Objective: To explore the construction and specific application effects of a standardized preoperative

文章引用: 王淑焕, 何金凤. 基于循证护理的术前访视标准化管理体系构建与实践[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 913-917. DOI: [10.12677/acm.2026.1693120](https://doi.org/10.12677/acm.2026.1693120)

visit management system based on evidence-based nursing. Methods: A total of 82 surgical patients admitted to our hospital from August 2025 to June 2026 were selected and randomly divided into a study group (standardized preoperative visit management based on evidence-based nursing) and a control group (conventional preoperative visit), with $n = 41$ each. The psychological state, knowledge acquisition level, surgical cooperation degree, and complication rates were compared between the two groups. **Results:** The study group scored lower in psychological state ($P < 0.05$), higher in knowledge acquisition level and surgical cooperation degree ($P < 0.05$), and exhibited a lower complication rate than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Implementing a standardized preoperative visit management system based on evidence-based nursing for surgical patients can improve psychological state, enhance knowledge acquisition and surgical cooperation, and reduce complication rates, demonstrating clinical significance.

Keywords

Evidence-Based Nursing, Preoperative Visit, Standardized Management System, Psychological State, Complication Occurrence

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

手术是临床中最常见的治疗手段之一,能够直接切除病灶,恢复患者的身体健康。但是手术为有创治疗手段,需要进行麻醉且对身体造成一定的损伤[1]。多数患者在术前存在焦虑、恐惧等不良情绪,可能导致手术效果受到影响,严重时还可能增加并发症发生风险,延长康复时间[2]。循证护理能够以临床证据为核心,结合患者的实际需求制定科学、标准化的护理方案。避免经验性护理的盲目性和随意性。但是,循证护理在术前访视中的应用报道相对较少,具体的应用效果有待进一步分析[3]。有鉴于此,本文特以我院 2025.8~2026.6 的 82 例手术患者作为研究对象。进一步探究基于循证护理的术前访视标准化管理体系的构建和具体应用效果。

2. 资料与方法

2.1. 基础资料

选取 2025.8~2026.6 至我院就诊的 82 例手术患者。应用随机数字表法均分为研究组(基于循证护理的术前访视标准化管理)、基础组(常规术前访视), $n = 41$ 。基础组男 22 例,女 19 例,年龄 18~73 岁,平均(45.26 ± 6.85)岁;手术类型:普外科手术 15 例,骨科手术 12 例,泌尿外科手术 8 例,妇科手术 6 例。研究组男 21 例,女 20 例,年龄 19~74 岁,平均(44.89 ± 7.12)岁;手术类型:普外科手术 14 例,骨科手术 13 例,泌尿外科手术 7 例,妇科手术 7 例。组间基础资料对比($P > 0.05$)。

2.2. 纳入与排除标准

纳入标准:存在手术指征,拟行择期手术;意识清楚、能够正常配合沟通;临床资料完整。

排除标准:严重脏器衰竭;急诊手术、二次手术;恶性肿瘤晚期、精神认知障碍;凝血功能障碍、严重免疫性病变;中途退出。

2.3. 方法

基础组给予常规术前访视：术前 1 d 手术室护理人员到患者病房内进行访视工作。仔细核对患者的姓名、住院号、手术位置、手术方式等信息。确认患者药物停用、皮肤准备等落实情况。向患者简单说明手术的流程、术中配合方法及术后注意事项等。对患者和家属的问题进行解答。对存在严重不良情绪的患者进行心理安抚。具体的访视内容和访视时间由护理人员自主判断。

研究组开展基于循证护理的术前访视标准化管理体系：1) 循证证据和体系构建：组建循证小组，组内成员包括护士长、资深手术室护理人员、麻醉医生等。组内开展统一的循证培训及考核。组内成员在知网、万方等国内外数据库检索近 5 年内的相关高质量文献、专家共识、临床指南，检索关键词为术前访视、围术期干预、循证等。根据本院的实际情况和患者的个人需求，对检索文献进行优化和整合，得到最优证据。并结合院内实际情况制定术前访视标准化手册、研制应用术前访视结构化清单。明确术前访视的时间、内容、流程、规范、评估标准、标准化访视用语等内容。2) 分层访视：术后 1 d 下午 4~6 时为访视时间，结合患者的年龄、文化程度、手术类型和身心状态开展分层评估。① 基础评估层：对患者的临床资料进行核对，了解患者既往过敏史、病史、生命体征、睡眠质量等，并使用焦虑自评量表、抑郁自评量表对患者的情绪状态进行评估。② 健康指导层：如患者文化程度低，年龄大，应采用播放短视频，观看图文手册、口头通俗讲解的方式。如患者文化程度高、年轻，应采用专业知识向患者介绍手术信息。包括手术原理、麻醉方法、术中配合方法、手术风险等。③ 心理干预层：如患者存在明显的不良情绪，应指导患者采用正念减压、深呼吸、渐进式放松等方式缓解压力。并向患者介绍既往成功治疗的案例。对患者的问题进行耐心解答，培养患者的手术成功信心。3) 标准化质控和动态优化：巡回护士对访视的完成情况和质量进行自我检查。循证小组组长每日抽查访视的病例，对访视内容的完整性和有效性进行评估。组内每周进行复盘会议，结合干预效果和患者反馈情况进行评估，动态优化访视的流程及内容，提高访视标准化质量。

2.4. 观察指标

2.4.1. 心理状态

应用焦虑自评量表和抑郁自评量表对心理状态进行评估。量表均为百分制，分界值分别为 50 分和 53 分。分数和心理状态反向赋值。

2.4.2. 知识掌握水平和手术配合程度

应用自拟问卷对知识掌握水平和手术配合程度进行评估。问卷均为百分制，分数正向赋值。

2.4.3. 并发症发生情况

统计并比较两组并发症发生情况，包括切口感染、出血、肿胀、肺部感染等，并计算总发生率。

2.5. 统计学分析

将数据导入 SPSS27.0 软件进行统计学处理。计量资料($\bar{x} \pm s$)行 t 检验，计数资料[n (%)]行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组心理状态比较

研究组心理状态评分均低于基础组($P < 0.05$)。见表 1 所示。

Table 1. Comparison of psychological states among groups ($\bar{x} \pm s$, points)
表 1. 组间心理状态比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	抑郁		焦虑	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	41	55.84 ± 3.95	38.62 ± 4.25	57.25 ± 4.43	36.95 ± 3.82
基础组	41	55.47 ± 4.12	47.38 ± 5.16	57.04 ± 3.95	45.22 ± 4.63
t	-	0.415	8.391	0.227	8.822
P	-	0.679	0.000	0.821	0.000

3.2. 两组知识掌握水平和手术配合程度比较

研究组知识掌握水平、手术配合程度水平均高于基础组($P < 0.05$)。见表 2 所示。

Table 2. Comparison of knowledge mastery level and surgical cooperation degree between groups ($\bar{x} \pm s$, points)
表 2. 组间知识掌握水平和手术配合程度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	知识掌握水平	手术配合程度
研究组	41	92.36 ± 3.15	90.85 ± 3.62
基础组	41	83.52 ± 4.28	81.64 ± 4.35
t	-	10.651	10.421
P	-	0.000	0.000

3.3. 两组并发症发生情况比较

研究组并发症发生率低于基础组($P < 0.05$)。见表 3 所示。

Table 3. Comparison of incidence of complications between groups [n (%)]
表 3. 组间并发症发生情况比较[n (%)]

组别	例数	切口感染	术后出血	切口肿胀	肺部感染	总发生率
研究组	41	1 (2.44%)	0 (0.00%)	1 (2.44%)	0 (0.00%)	2 (4.88%)
基础组	41	3 (7.32%)	2 (4.88%)	3 (7.32%)	1 (2.44%)	9 (21.95%)
χ^2	-					5.145
P	-					0.023

4. 讨论

术前访视是手术前的重要环节，能够搭建护患沟通桥梁，提高患者的手术准备质量，减少手术风险。有相关研究显示，术前访视能够在一定程度上改善患者的术前不良反应，提高患者对于疾病和手术的认知[4]。但是常规术前访视缺乏标准化流程，具体的工作开展多依赖护理人员的个人经验。不同护理人员的术前访视效果存在一定的差异性[5]。为进一步改善术前访视效果，本文特研究基于循证护理的术前访视标准化管理体系在术前访视中的作用。

本次研究数据显示，研究组心理状态评分均低于基础组($P < 0.05$)；研究组知识掌握水平、手术配合

程度水平均高于基础组($P < 0.05$); 研究组并发症发生率低于基础组($P < 0.05$)。分析原因为: 标准化体系通过术前系统评估精准掌握患者心理状态, 针对不同情绪程度、不同认知水平的患者实施个性化心理疏导与健康宣教, 有效消除患者对手术的未知恐惧, 帮助患者建立手术治疗信心, 改善围术期心理状态[6][7]。循证标准化访视明确宣教核心内容, 根据患者文化程度实施分层精细化宣教, 兼顾宣教的专业性与通俗性, 让患者清晰掌握围术期相关注意事项, 进而主动配合医护工作, 提升手术配合度。标准化访视体系通过全面的术前风险评估, 可提前筛查患者基础疾病、身心状态等潜在风险, 针对性落实术前准备与风险干预, 同时通过系统化健康指导, 让患者掌握术后并发症预防、早期康复训练等核心知识, 主动规避术后风险因素, 有效降低并发症发生风险。陈香[8]将基于循证护理的术前访视干预应用于心脏介入手术患者中, 其研究结果显示, 基于循证护理的术前访视干预能够改善患者的焦虑水平, 提高其护理满意度, 与本次研究结论一致。

综上所述, 手术患者应用基于循证护理的术前访视标准化管理体系能够改善心理状态, 提高知识掌握水平、手术配合程度, 降低并发症率, 具有临床借鉴价值。本次研究仍存在一定的局限性, 包括样本量较少、为单中心研究、缺乏远期观察指标、未对患者的异质性指标进行控制等。后续将开展多中心研究, 并增加样本量, 延长观察周期, 并数据分析阶段进行亚组分析控制异质性指标。

声 明

已获得患者的知情同意。

参考文献

- [1] 张伟梅, 陈蕾蕾, 胡伟珍. 肝细胞癌肝动脉化疗栓塞术前访视的最佳循证实践证据[J]. 肝胆胰外科杂志, 2025, 37(9): 606-612.
- [2] 侯冬藏, 陈泽阳, 何文英, 等. 基于循证构建经颈静脉肝内门体分流术患者术前访视内容[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(12): 1734-1740.
- [3] 杨曾桢, 柏晓玲, 刘彬, 等. 术前访视循证实践方案对经皮冠状动脉介入治疗患者术前准备就绪程度的影响[J]. 介入放射学杂志, 2023, 32(6): 602-606.
- [4] 陈丽娜, 杨朝霞, 许慧娟, 等. 基于循证护理的术前访视模式对不稳定型心绞痛 PCI 治疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(14): 77-79.
- [5] 杨妮, 侯建同, 高英丽, 等. 护士主导的病人术前访视体验与需求的 Meta 整合[J]. 循证护理, 2024, 10(19): 3434-3441.
- [6] 李琳琳. 全景漫游术前访视联合积极增益心理护理在甲状腺癌根治术患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2025, 38(5): 161-164.
- [7] 王希铭, 马婧, 余颖. 基于贝克认知干预的术前访视联合互动宣教护理对白内障手术患者心理状态及生理应激反应的影响[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(20): 3809-3813.
- [8] 陈香. 基于循证护理的术前访视干预在心脏介入手术患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2025, 41(7): 141-143.