

论著·护理研究

基于 Watson 理论构建脑血管介入术前教育模式与应用研究*

熊敏, 龚思媛, 廖春莲, 秦燕[△]

(重庆医科大学附属第二医院神经内科, 重庆 400010)

[摘要] **目的** 评价基于 Watson 理论构建的脑血管介入术前教育模式对缓解脑血管介入术前患者焦虑情绪的效果。**方法** 采用随机数字表法, 将符合纳入排除标准的该院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月神经内科行脑血管介入治疗的患者分为试验组 42 例, 对照组 42 例。对照组予常规术前宣教, 试验组在常规术前宣教基础上, 应用基于 Watson 理论制订的脑血管介入术前教育模式实施术前宣教, 2 组分别于术前宣教前和术前 1 h 用阿姆斯特丹术前焦虑和信息量表(APAIS)评估患者焦虑程度, 出院时评估 2 组患者满意率。**结果** 干预前, 试验组 APAIS 评分 $[(22.69 \pm 2.52)$ 分]和对照组 APAIS 评分 $[(22.76 \pm 2.18)$ 分]相比, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后, 试验组 APAIS 评分 $[(10.55 \pm 1.15)$ 分]明显低于对照组 $[(16.02 \pm 1.83)$ 分], 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后, 试验组患者出院时总满意率 $[92.9\% (39/42)]$ 明显高于对照组 $[64.3\% (27/42)]$, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 基于 Watson 理论构建脑血管介入术前教育模式对缓解脑血管介入术前患者焦虑情绪效果显著, 且可提高患者出院满意率, 可作为临床优化护理的参考方案。

[关键词] Watson 理论; 术前教育; 焦虑; 介入治疗; 脑血管疾病

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.04.019

中图法分类号:R473

文章编号:1009-5519(2025)04-0904-04

文献标识码:A

Study on the model and application of pre-cerebrovascular intervention education for cerebrovascular intervention based on Watson theory*

XIONG Min, GONG Siyuan, LIAO Chunlian, QIN Yan[△]

(Department of Neurology, The Second Affiliated Hospital Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of pre-cerebrovascular intervention education model based on Watson theory on relieving anxiety of patients before cerebrovascular intervention. **Methods** Random number table method was used to randomly divide the patients who met the inclusion and exclusion criteria and underwent cerebrovascular interventional therapy in the Department of Neurology of the hospital from May 2021 to May 2022 into the experimental group (42 cases) and the control group (42 cases). The control group was given routine preoperative education, and the experimental group was given preoperative education based on the Watson theory in addition to the routine preoperative education. Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) was used to evaluate the anxiety level of patients in the 2 groups before and 1 h before the preoperative education, respectively, and the satisfaction rate of patients in the 2 groups was assessed at discharge. **Results** Before intervention, the difference between the APAIS score of the experimental group $[(22.69 \pm 2.52)$ points] and the control group $[(22.76 \pm 2.18)$ points] was not statistically significant ($P > 0.05$); after the intervention, the APAIS score of the experimental group $[(10.55 \pm 1.15)$ points] was significantly lower than that of the control group $[(16.02 \pm 1.83)$ points], and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After the intervention, the total satisfaction rate $[92.9\% (39/42)]$ of patients in the experimental group at discharge was significantly higher than that of the control group $[64.3\% (27/42)]$, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The establishment of pre-cerebrovascular intervention education model based on the Watson theory has a significant effect on alleviating the anxiety of patients before cerebrovascular intervention, and it can improve patients' satisfaction of discharge, which can be

* 基金项目:重庆医科大学附属第二医院护理骨干科研资助计划项目(2021-16)。

作者简介:熊敏(1992-),本科,主管护师,主要从事神经内科护理的研究。 [△] 通信作者, E-mail: qy@cqmu.edu.cn.

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250224.1237.011\(2025-02-24\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250224.1237.011(2025-02-24))

used as a reference scheme for clinical optimization of nursing.

[Key words] Watson theory; Preoperative education; Anxiety; Interventional therapy; Cerebrovascular disease

脑血管疾病是我国成年人致死、致残的首位病因,具有发病率高、致残率高、病死率高和复发率高的特点^[1]。介入治疗作为治疗及预防脑血管疾病的重要方法,已在临床中得以广泛应用。患者在手术前常常对手术成功率、术后遗留问题、疾病复发等问题伴有不安感。研究证实,介入治疗前患者存在焦虑情绪,并且会影响患者术中和术后恢复情况,但目前没有系统性的基于理论的护理措施缓解其术前焦虑情绪。Watson 理论作为人文关怀理论中的一种,是由人文关怀学家 Jean Watson 在 1979 年提出,包括十大关怀护理要素^[2]:(1)人道主义-利他主义价值系统的形成;(2)灌输信心与希望;(3)对自己与他人敏感性的培养;(4)建立帮助、信任、关怀性的关系;(5)鼓励并接受服务对象对积极情绪与消极情绪的表达;(6)系统运用问题解决方法做出决策;(7)促进人际的教与学;(8)提供支持性、保护性、纠正性的心理、社会和精神环境;(9)协助满足人的需要;(10)允许存在主义、现象主义及精神力量的存在。本研究以脑血管介入患者为对象,基于 Watson 理论,通过头脑风暴法制订脑血管疾病介入术前教育模式,并将其应用于临床,评价其对缓解介入术前患者焦虑情绪的效果,为患者创造良好的术中和术后恢复条件,提高患者出院满意率,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 使用 PASS15.0 软件进行样本量估算,取 $\alpha=0.05$, Power=90%, 双侧检验,并根据预实验结果计算样本量,干预后对照组 APAIS 评分为 (15.2 ± 3.33) 分,干预后试验组 APAIS 评分为 (12.2 ± 3.58) 分,计算每组样本量 $N_1=N_2=29$,因受试者可能有中途失访及各种原因终止的概率,故增加 20% 样本量,校正每组样本量 $N_1=N_2=37$,最终确定 2 组患者样本总量为 74 例。本研究共纳入 84 例患者,采用随机数字表法分为试验组 42 例,对照组 42 例。试验组男 32 例,女 10 例;平均年龄 (62.98 ± 6.72) 岁;文化程度:初中及以下 28 例,高中 13 例,大专及以上 1 例;局麻 35 例,全麻 7 例。对照组男 34 例,女 8 例;平均年龄 (63.69 ± 6.14) 岁;文化程度:初中及以下 33 例,高中 8 例,大专及以上 1 例;局麻 37 例,全麻 5 例。2 组患者均为首次住院,性别、年龄、文化程度和麻醉方式一般资料比较,差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性,见表 1。本研究经本院伦理委员会同意并备案[批件号:2021 年科伦审第(271)号],2 组患者均自愿参与本研究并签署知情同意书,

试验过程及结果对患者保密。

表 1 2 组一般资料比较[n(%)]

项目	试验组 (n=42)	对照组 (n=42)	t/ χ^2	P
性别[n(%)]			0.283	0.595
男	32(76.19)	34(80.95)		
女	10(23.81)	8(19.05)		
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	62.98 \pm 6.72	63.69 \pm 6.14	-0.510	0.612
文化程度[n(%)]			-1.182	0.237
初中及以下	28(66.67)	33(78.57)		
高中	13(30.95)	8(19.05)		
大专及以上	1(2.38)	1(2.38)		
麻醉方式[n(%)]			0.389	0.553
局麻	35(83.33)	37(88.10)		
全麻	7(16.67)	5(11.90)		

1.1.2 纳入标准 (1)年龄大于或等于 18 岁且首次入院患者;(2)择期行脑血管造影术和颈动脉球囊扩张术和成形术;(3)术前病情稳定,意识清楚,认知功能正常;(4)自愿参加本研究。

1.1.3 排除标准 (1)急诊介入患者;(2)认知功能障碍患者;(3)术前服用或注射抗焦虑抑郁药物的患者;(4)因病情突然变化转为急诊手术者;(5)多次入院患者。

1.2 方法

1.2.1 一般方法 入院开展一般资料调查问卷,包括住院号、年龄、性别、职业、文化程度、住院付费方式、是否为第 1 次做介入手术、对手术方式了解程度、对病情了解程度、介入治疗前所担心的问题。符合纳入排除标准的患者干预前利用阿姆斯特丹术前焦虑和信息量表(APAIS)^[3]评分,该量表评分大于或等于 11 分的患者按随机数字表法入试验组和对照组。

1.2.2 护理方法

1.2.2.1 对照组 给予常规护理,即告知患者或家属准备手术所需物品,如便盆或尿壶、护理垫、水杯、吸管等,并告知手术时间和地点;解释术前相关注意事项,如术前穿好病员服,不穿贴身衣物,不戴首饰等。

1.2.2.2 试验组 在常规护理的基础上采用基于 Watson 理论制定的脑血管介入术前教育模式进行宣教,针对不同焦虑因素采取不同措施。构建基于 Watson 术前教育模式分以下阶段完成:(1)成立课题小组,包括 2 名副主任护师、1 名心理咨询师、4 名介

入专科护士、1 名硕士研究生,明确分工。(2)初步制订基于 Watson 理论的脑血管介入术前健康教育内容;通过叙事护理介入,鼓励并接受该组患者对消极情绪的表达,建立帮助、信任、关怀性的关系,寻找焦虑因素,采用文献研究法、头脑风暴法初步制订基于 Watson 理论的脑血管介入术前健康教育内容。(3)课题小组修订术前健康教育内容并应用。①评估时倾听需求,鼓励并接受服务对象对积极情绪与消极情绪表达。护士对术前患者进行访视并结合患者一般资料,对术前患者围手术期知识掌握的现状、术前教育的需求等进行了解并记录;建立术前教育档案,包括一般资料、手术情况、术前教育需求等。每次进行术前教育后登记。②建立信任关系。知晓手术后建立帮助、信任、关怀性的关系;基于倾听环节后向患者讲解术前教育的重要性,并签署同意书;邀请患者关注公众号,加入微信群,与患者在术前建立信任关系。③手术前采用针对性措施向患者灌输信心与希望。向患者介绍本院麻醉科团队技术实力,不良事件发生率极低;讲解手术成功案例,增加患者对手术和战胜疾病的勇气。向患者讲解局麻和全麻的区别以及手术医生选择不同麻醉方式的原因;根据不同患者的病情,结合颅脑血管构造,用通俗易懂的语言针对性地为患者讲解血管堵塞情况、大概费用;将手术设备、介入室或手术室、尿管、留置针等拍成照片,制作成动画宣教视频,对患者和家属宣教。系统运用问题解决法做出决策:为患者发放手术需准备的物品清单及需配合的注意事项;指导患者训练床上大小便;责任护士联合个案管理师建立脑血管疾病手术微信公众平台,一对一进行围手术期相关问题答疑解惑,定时发送围手术期相关视频宣教内容,并对患者出院后服药、复查、康复进行持续跟进和管理。提供支持性、保护性、纠正性的心理、社会和精神环境,对于严重焦虑患者,心理咨询师进行心理健康介入和干预。

1.2.3 观察指标及资料收集方法 统一采用 APAIS 评分,调查前对患者进行沟通并解释,获得患者同意后开展调查。量表发放时间为术前宣教前,当场由患者自行填写;若患者不能自己填写,则由研究者或者患者家属对问卷条目逐条询问后填写收回。对照组给予常规术前宣教,试验组在常规术前宣教基础上,应用基于 Watson 理论制订的脑血管介入术前教育模式实施术前宣教,并于术前 1 h 再次评估。2 组出院时均行满意率调查。

1.3 统计学处理 采用 SPSS25.0 软件进行数据分析。计量资料符合正态分布的数据使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内护理前后比较采用配对 t 检验;不符合正态分布的数据使用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,组间比较采用非参数检验;计数资料采用构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概

率,等级资料采用非参数检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 APAIS 评分比较 干预前,试验组和对照组 APAIS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);试验组患者干预前后 APAIS 评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组患者干预前后 APAIS 评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后试验组和对照组 APAIS 评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.2 满意率比较 试验组患者出院时总满意率(92.9%)明显高于对照组(64.3%),差异有统计学意义($\chi^2 = 8.556, P = 0.003$),见表 3。

表 2 2 组干预前后 APAIS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
试验组	42	22.69±2.52	10.55±1.15	46.16	<0.001
对照组	42	22.76±2.18	16.02±1.83	24.70	<0.001
<i>t</i>	—	-0.136	-16.427		
<i>P</i>	—	0.892	<0.001		

注:—表示无此项。

表 3 2 组干预前后出院总满意率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
试验组	42	21(50.0)	18(42.9)	3(7.1)	0	39(92.9) ^a
对照组	42	16(38.1)	11(26.2)	10(23.8)	5(11.9)	27(64.3)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 8.556, ^a P = 0.003$ 。

3 讨论

脑血管介入技术创伤小,术后恢复快,能显著地降低缺血性脑血管疾病的致残、病死及卒中复发率,是颈动脉狭窄有效且广泛采用的治疗方法,且已在临床中得以广泛应用^[4]。但缺血性脑血管疾病介入治疗可导致一系列术前心理和情绪反应,其中焦虑是最常见的一种,而良好的心理状态是患者治疗过程中不可或缺的要害^[5]。

焦虑是各种手术患者术前最常见的心理反应之一,包括对麻醉和手术的恐惧^[6],会导致术后康复效果降低^[7]。仲秀玲等^[8]在脑血管疾病患者介入手术前焦虑情绪护理研究进展中指出行介入治疗的患者会出现焦虑状态并至麻醉前达到峰值,对患者产生不良反应。王杰^[9]对 150 例缺血性脑血管疾病介入治疗的患者术前 1 d、术后 3 d 及术后 1 个月的焦虑状态调查分析得出,术前 1 d 焦虑发生率最高(88%),焦虑程度最重。这 2 项研究都明确指出,在脑血管介入术患者都会出现不同程度的焦虑情绪。目前关于术前焦虑的研究对象主要分布于普外科、心内科、神外科、泌尿外科等,然而,对脑血管介入术患者的焦虑情绪关注度低。目前国内外均研究证实,认知疗法可通过

改变患者的思维方式^[10-11]；术前访视通过手术室护士提前向患者介绍与手术相关内容^[12]等方法已经被证实可用于缓解手术患者术前的焦虑情绪，但一项关于脑血管介入术患者焦虑影响因素的调查^[10]指出，其术前焦虑主要因素为担心疾病复发、术后服药、支架寿命、术后后遗症和社会功能降低等，这些干预方法并没有为患者解决这些顾虑。

Watson 关怀理论包括十大关怀护理要素，自创立以来，在临床护理、护理教育等领域广泛应用，为护士提供了实施人文关怀和制订相关护理措施的指导。国内外学者基于 Watson 理论，广泛开展了相关研究，目前尚无研究证实其对缓解术前焦虑的有效性。

随着人们文化水平不断提高，对疾病相关知识更加渴求。因此，课题组通过叙事护理介入，一对一了解试验组患者焦虑的根本原因，将 Watson 理论的十大关怀要素部分应用于研究脑血管疾病介入术并制订相关健康教育护理措施，减轻患者焦虑。本研究结果显示，干预前，试验组 APAIS 评分 $[(22.69 \pm 2.52)$ 分]和对照组 APAIS 评分 $[(22.76 \pm 2.18)$ 分]相比，差异无统计学意义 $(P > 0.05)$ ；干预后，试验组 APAIS 评分 $[(10.55 \pm 1.15)$ 分]明显低于对照组 $[(16.02 \pm 1.83)$ 分]，差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ ；干预后，试验组患者出院时总满意率(92.9%)明显高于对照组(64.3%)，差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。本研究结果表明，干预前，试验组和对照组患者焦虑情况无明显差异；常规术前宣教对患者减轻焦虑有一定效果；试验组患者术前宣教方式比对照组常规术前宣教方式对患者减轻焦虑效果更明显；试验组患者术前宣教方式更能提高出院满意率。究其原因，本研究中基于 Watson 理论，将其十大关怀护理要素中的部分内容融入脑血管疾病介入治疗的术前宣教，结合患者的一般资料、围手术期知识掌握的现状、术前教育的需求等，在术前教育过程中应用倾听、共情、同伴支持等关怀技巧，使患者充分了解自身疾病的特点及预后，从而更快调整心态，适应目前身体状况，同时与患者建立帮助、信任、关怀性的关系，灌输信心与希望，为患者制订个性化的术前健康教育模式，适时关注患者心理及需求并有效干预，促进其心理和生理状态的改善，促使其将消极情绪转变为积极情绪，增强战胜疾病的信心，从而积极配合手术和治疗，减轻患者的术前焦虑，提高患者出院总满意率。该术前教育模式在应用过程中应注意与患者和家属有效沟通和评估，了解不同的需求和关注点，针对性地进行宣教，及时采取有效干预措施。通过此次研究，可将患者在术前出现焦虑的原因和针对性预防处理措施进行记录，并通过更多有效的护理措施进行进一步优化，逐渐完善。

综上所述，本研究课题组通过叙事护理介入，关

注患者术前焦虑状态，了解患者焦虑原因，在 Watson 理论的基础上构建缺血性脑血管疾病介入治疗术前健康教育模式，对患者给予人文关怀，缓解其焦虑情绪效果显著，为介入治疗和术后康复提供良好条件，并提高患者出院满意率，可作为临床优化护理的参考方案。且通过此次研究，可持续优化患者缺血性脑血管疾病介入治疗术前健康教育模式。

参考文献

- [1] 《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告 2019》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(5): 272-281.
- [2] 郎红娟, 杜艳玲. 基于 Watson 关怀理论的人文关怀体系创建及实施效果评价[J]. 护理学杂志, 2017, 32(6): 4-7.
- [3] JOVANOVIĆ K, KALEZIC N, SIPETIĆ GRUJICIC S, et al. Translation and validation of the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) in Serbia[J]. Brain Behav, 2022, 12(1): e2462.
- [4] WU L P, KANG W Q. Effect of dexmedetomidine for sedation and cognitive function in patients with preoperative anxiety undergoing carotid artery stenting[J]. J Int Med Res, 2020, 48(9): 300060520938959.
- [5] 中华医学会神经病学分会. 中华医学会神经病学分会脑血管介入协作组. 中国缺血性脑血管病非急诊介入治疗术前评估专家共识[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(4): 277-278.
- [6] 李宗艳, 施雁, 仇荣敏. 阿姆斯特丹术前焦虑与信息需求量表国内外研究进展[J]. 中国临床护理, 2022, 14(4): 258-260, 264.
- [7] BROSCHEWITZ J, WILTBERGER G, KREZDORN N, et al. Primary liver transplantation and liver retransplantation: comparison of health-related quality of Life and mental status; a cross-sectional study[J]. Health Qual Life Outcomes, 2017, 15(1): 147.
- [8] 仲秀玲, 苏立冬, 刘备备, 等. 脑血管病患者介入手术前焦虑情绪护理研究进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(15): 33-36.
- [9] 王杰. 缺血性脑血管病介入治疗患者焦虑现状调查及其影响因素分析[D]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2019.
- [10] 伍琳, 张雷鸣, 张剑宁, 等. 认知疗法在椎间孔镜手术病人护理中的应用[J]. 中国疼痛医学杂志, 2019, 25(2): 157-160.
- [11] TONG F, DANNAWAY J, ENKE O, et al. Effect of preoperative psychological interventions on elective orthopaedic surgery outcomes: a systematic review and meta-analysis[J]. ANZ J Surg, 2020, 90(3): 230-236.
- [12] 胡帅华, 李建涛, 黄素梅, 等. 联合术前访视对子宫全切术病人焦虑的影响研究[J]. 护理研究, 2019, 33(11): 2000-2002.

(收稿日期: 2024-08-16 修回日期: 2024-12-20)