

doi: 10.3969/j.issn.1674-1242.2026.02.051

术前标准化访视对经阴道无张力尿道中段悬吊术患者术前焦虑与满意度的影响

赵素英, 何露露, 郭南南, 秦小宁*

(郑州大学附属郑州中心医院 手术室, 河南郑州 450000)

【摘要】目的 探究术前标准化访视在经阴道无张力尿道中段悬吊术(tension-free vaginal tape, TVT)患者上的应用效果。**方法** 选取2022年10月至2025年9月在郑州大学附属郑州中心医院进行TVT手术的156例压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)患者,根据访视方案的不同分为研究组和对照组,每组各78例。对照组进行术前常规访视,研究组进行术前标准化访视。比较两组患者不同时间点焦虑情况、生理应激指标、访视前后睡眠质量及满意度。**结果** 访视前,两组患者医院焦虑抑郁量表-焦虑亚量表(hospital anxiety and depression scale-anxiety subscale, HADS-A)评分、舒张压、收缩压、心率及匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)中入睡时间、睡眠障碍、睡眠时间、睡眠质量评分比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);访视后及术前30min,研究组患者HADS-A评分均显著低于同期对照组(均 $P < 0.05$),且访视后至术前30min评分变化幅度较小;访视后、术前30min及入室5min,研究组患者舒张压、收缩压及心率均显著低于同期对照组(均 $P < 0.05$),且研究组访视后至术前30min及入室5min变化幅度较小;访视后,研究组患者PSQI各维度评分均更低(均 $P < 0.05$);研究组患者满意度优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 术前标准化访视可有效缓解TVT手术患者的术前焦虑情绪,减轻生理应激反应,改善术前睡眠质量,提升患者满意度。

【关键词】 压力性尿失禁;经阴道无张力尿道中段悬吊术;术前标准化访视;术前焦虑

【中图分类号】 R473.71

【文献标志码】 A

文章编号: 1674-1242 (2026) 02-0252-05

Effect of standardized preoperative visit on preoperative anxiety and satisfaction in patients undergoing tension-free vaginal tape

ZHAO Suying, HE Lulu, GUO Nannan, QIN Xiaoning*

(Operating Room, Zhengzhou Central Hospital Affiliated to Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, Henan, China)

【Abstract】Objective To investigate the application effect of standardized preoperative visit in patients undergoing tension-free vaginal tape (TVT). **Methods** A total of 156 patients with stress urinary incontinence (SUI) who underwent TVT surgery in Zhengzhou Central Hospital Affiliated to Zhengzhou University from October 2022 to September 2025 were selected. Based on different visiting protocols, they were divided into a study group and a control group, with 78 cases in each. The control group received routine preoperative visits, while the study group received standardized preoperative visits. The anxiety levels at different time points, physiological stress indicators, sleep quality before and after visits, and patient satisfaction were compared between the two groups of patients. **Results** Before the visit, there were no significant differences between the two groups in the hospital anxiety and depression scale-anxiety subscale (HADS-A) scores, diastolic blood pressure, systolic blood pressure, heart rate, or Pittsburgh sleep quality index (PSQI) scores for sleep onset time, sleep disorders, sleep duration, and sleep quality (all $P > 0.05$). After the visit and 30 minutes before the procedure, the HADS-A scores in the study group were significant lower than those of the control group at the same time (all $P < 0.05$), with minimal changes from the visit to 30 minutes before the procedure. After the visit, 30 minutes before the procedure, and 5 minutes after entering the operating room, the diastolic blood pressure, systolic blood pressure, and heart rate in the study group were lower than those of the control group at the same time (all $P < 0.05$), with minimal changes from the visit to 30 minutes before the procedure and 5 minutes after entering the operating room. Post-visit, the scores of each dimension of PSQI for the patients in the study group were all lower (all $P < 0.05$); the satisfaction of the patients in the study group was better than that of the control group ($P < 0.05$).

收稿日期: 2025-10-15。

作者简介: 赵素英, 本科, 主管护师, 研究方向: 外科护理。E-mail: 18736086651@163.com。

通信作者: 秦小宁, 本科, 副主任护师, 研究方向: 外科护理。E-mail: 13633810158@139.com。

Conclusion Standardized preoperative visit can effectively alleviate the preoperative anxiety of patients undergoing TVT surgery, reduce physiological stress response, improve preoperative sleep quality and increase patient satisfaction.

【Key words】 Stress urinary incontinence; Tension-free vaginal tape; Standardized preoperative visit; Preoperative anxiety

压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)是成年女性常见泌尿系统疾病之一^[1],表现为咳嗽、运动等腹压增加时尿液不自主漏出,严重影响患者日常生活和心理健康^[2]。研究表明,其发病与妊娠分娩、年龄增长等多种因素有关^[3]。经阴道无张力尿道中段悬吊术(tension-free vaginal tape, TVT)是治疗女性SUI首选术式,该术式通过植入聚丙烯吊带重建尿道解剖结构,可有效改善患者尿失禁症状,帮助其恢复正常生活功能^[4]。但SUI患者因长期受疾病困扰,多伴有自卑、焦虑、抑郁等负性情绪^[5]。她们对手术效果期望高且担忧手术风险,围手术期普遍存在一定心理问题,其中术前焦虑是手术患者常见的心理应激反应^[6],研究表明,术前焦虑可能导致患者心率加快,降低手术配合度,还可能加剧术后疼痛程度,延长康复进程^[7]。术前访视是围手术期护理的重要组成部分,通过向患者提供疾病相关知识、手术流程等信息,可帮助患者缓解焦虑、恐惧等情绪。但传统术前访视常因医护人员差异,缺乏系统化、标准化的流程框架,难以满足患者需求^[8]。标准化访视是将方式、内容、流程等进行结构化、统一化的干预访视。研究表明,术前标准化访视可为患者提供较为精准、充分的信息,帮助其缓解术前不良情绪^[9],但该访视模式在TVT这一特定手术领域的研究较少。鉴于此,本研究将术前标准化访视应用于TVT患者,探究该访视模式对其术前焦虑及满意度的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象

回顾性选取2022年10月至2025年9月在郑州大学附属郑州中心医院行TVT手术治疗的156例SUI患者,根据术前访视访视分为研究组和对照组,每组各78例。研究组年龄40~67岁,平均(53.47±8.24)岁;病程2~8年,平均(5.12±0.78)年;SUI严重程度:中度55例,重度23例。对照组年龄39~65岁,平均(52.16±7.93)岁;病程2~9年,平均(5.33±0.81)年;SUI严重程度:中度53例,重度25例。两组患者年龄、病程及SUI严重程度比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。本研究经郑州大

学附属郑州中心医院伦理委员会审批通过。

1.2 选取标准

1.2.1 纳入标准

①符合SUI诊断标准^[10];②符合《女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)》中的TVT手术指征(SUI症状持续≥1年,影响日常生活;尿动力学检查提示尿道压力降低、腹压增加时尿道闭合不全;保守治疗≥3个月无效或效果不佳;无手术禁忌症);③认知功能正常。

1.2.2 排除标准

①妊娠期或哺乳期女性;②合并严重凝血功能障碍;③有盆腔手术史;④合并尿路感染;⑤合并严重心、脑、肺部疾病或精神障碍[纽约心脏病协会(New York Heart Association, NYHA)心功能分级^[11] III~IV级/简易精神状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)评分^[12] < 20分/符合《中国精神障碍分类与诊断标准》^[13]中的标准]。

1.3 方法

对照组采用常规术前访视。术前1d核对患者信息无误后,护士向患者交代手术时间、麻醉方式、禁食禁水要求,并发放术前须知手册,解答患者疑问,提醒注意事项。

研究组采用术前标准化访视。访视在安静、私密的环境中进行,术前1d开展。①通过提问了解患者对手术及疾病相关知识的掌握程度,运用彩色盆底解剖图结合SUI演示动画,帮助患者了解SUI发病机制;播放TVT手术过程,展示吊带放置原理和位置,告知麻醉方式、体位管理、疼痛管理等具体措施,帮助患者了解手术原理、手术过程及注意事项,展示手术成功患者术前术后康复效果对比图,增强患者自信心。②告知患者术后可能出现的情况,针对患者对手术的担心,运用正念和积极心理学技巧答疑(在对照组基础上,增加理解、共情表达及“您的身体状况很好,相信手术后您能很好地恢复”等鼓励话语),协助患者掌握腹式深呼吸法和渐进性肌肉放松法,引导其在情绪紧张时进行放松训练。③根据患者情况给予个性化指导,对肠道准备依从性差的患者,指导其进行术前盆底肌收缩训练;对睡眠较差患

者,建议睡前播放轻音乐、温水泡脚、避免使用电子设备。④通过问答帮助患者掌握注意事项,访视结束后总结关键信息、需配合内容及注意事项,并通过微信发送给患者。术前30 min,对患者进行简单交代和安抚。

1.4 观察指标

1.4.1 焦虑情况

于访视前、访视后及术前30 min,使用医院焦虑抑郁量表-焦虑亚量表(hospital anxiety and depression scale-anxiety subscale, HADS-A)^[14]评估两组患者焦虑情绪。该量表共7个条目,各条目采用0~3分评分,总分21分,分数越高表示焦虑越严重。

1.4.2 生理应激指标

分别于访视前、访视后、术前30 min、入室5 min(患者被转运至手术室后5 min)后测量两组患者的心率、收缩压、舒张压。

1.4.3 睡眠质量

分别于访视前、访视后,采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)量表^[15]评估两组患者睡眠质量。本研究选取PSQI量表中入睡时间、睡眠障碍、睡眠时间、睡眠质量4个维度进行评价,每个维度0~3分计分。

1.4.4 满意度

手术结束后24 h,采用本院自制护理满意度量表调查两组患者满意度。量表从护理服务态度、心理支持、术前访视有效性、整体体验等维度进行评估,总分100分,其中≥90分为非常满意,80~89分为满意,60~79分为一般,<60分为不满意。总满意率=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据分析。计数资料以例(%)表示,比较采用 χ^2 检验,符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验,等级资料比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时间点焦虑情绪状态比较

访视前两组患者HADS-A评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。访视后、术前30 min,两组患者HADS-A评分较访视前均显著下降(均 $P < 0.05$),访视后及术前30 min研究组患者HADS-A评分均显著

低于同期对照组(均 $P < 0.05$),且访视后至术前30 min评分变化幅度较小(表1)。

表1 两组不同时间点HADS-A评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	访视前	访视后	术前30 min
研究组 ($n = 78$)	12.51±1.64	5.37±0.74*	5.56±0.59*
对照组 ($n = 78$)	12.18±1.45	7.59±0.82*	8.12±1.05**
t	1.331	17.751	18.772
P	0.185	<0.001	<0.001

注: HADS-A: 焦虑抑郁量表-焦虑亚量表。与本组访视前比较, * $P < 0.05$; 与本组访视后比较, ** $P < 0.05$ 。

2.2 两组不同时间点生理应激指标比较

访视前两组患者舒张压、收缩压及心率比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),访视后两组患者舒张压、收缩压及心率均显著低于本组访视前(均 $P < 0.05$),访视后、术前30 min及入室5 min研究组患者舒张压、收缩压及心率均显著低于同期对照组(均 $P < 0.05$),且研究组患者访视后至术前30 min及入室5 min变化幅度较小(表2)。

表2 两组不同时间点舒张压、收缩压及心率比较($\bar{x}\pm s$)

组别	研究组 ($n = 78$)	对照组 ($n = 78$)	t	P	
舒张压 (mmHg)	访视前	85.54±8.71	86.36±8.82	0.584	0.560
	访视后	80.57±8.26*	83.39±8.34*	2.122	0.035
	术前30 min	82.54±8.29*	89.82±8.95**	5.270	<0.001
	入室5 min	84.68±8.65	92.58±9.37**	5.471	<0.001
收缩压 (mmHg)	访视前	135.65±14.56	138.36±15.38	1.130	0.260
	访视后	128.54±13.25*	133.47±14.02*	2.257	0.025
	术前30 min	130.23±13.26*	140.28±14.36#	4.541	<0.001
	入室5 min	132.84±13.76	145.37±15.65**#&	5.277	<0.001
心率 (次/min)	访视前	82.65±4.65	83.74±4.84	1.434	0.154
	访视后	75.67±4.26*	79.89±5.02*	5.661	<0.001
	术前30 min	77.85±4.64**	84.52±5.11#	8.535	<0.001
	入室5 min	79.39±5.14**	88.48±5.24**#&	10.937	<0.001

注: 与本组访视前比较, * $P < 0.05$; 与本组访视后比较, ** $P < 0.05$; 与本组术前30 min比较, # $P < 0.05$ 。

2.3 访视前后两组患者睡眠质量比较

访视前两组患者入睡时间、睡眠障碍、睡眠时间、睡眠质量评分比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。访视后,两组患者上述各维度评分均显著低于本组访视前(均 $P < 0.05$),且研究组患者上述各维度评分均显著低于对照组(均 $P < 0.05$)(表3)。

表3 访视前后两组患者睡眠质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	研究组 (n=78)	对照组 (n=78)	t	P	
入睡时间	访视前	2.53±0.31	2.61±0.33	1.560	0.121
	访视后	1.17±0.22*	1.62±0.24*	12.207	<0.001
睡眠障碍	访视前	2.42±0.28	2.35±0.25	1.647	0.102
	访视后	0.94±0.12*	1.31±0.15*	17.011	<0.001
睡眠时间	访视前	2.74±0.35	2.68±0.37	1.040	0.300
	访视后	1.48±0.22*	1.93±0.35*	9.614	<0.001
睡眠质量	访视前	2.37±0.35	2.47±0.42	1.615	0.108
	访视后	1.09±0.15*	1.54±0.20*	15.897	<0.001

2.4 两组患者满意度比较

研究组患者总满意度显著高于对照组($P < 0.05$)(表4)。

表4 两组患者满意度比较[例(%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
研究组 (n=78)	52 (66.67)	23 (29.49)	2 (2.56)	1 (1.28)	75 (96.15)
对照组 (n=78)	31 (39.74)	36 (46.15)	4 (5.13)	7 (8.97)	67 (85.90)
Z/ χ^2		3.564			5.022
P		<0.001			0.025

3 讨论

TVT是目前治疗女性SUI的主流微创手术,具有创伤小,恢复快等优点。但由于手术部位特殊,患者担忧手术效果,普遍存在术前焦虑。术前焦虑不仅影响患者心理状态,导致血压升高、心率加快,还可能使患者术中麻醉配合度下降、术后康复不佳。因此,如何帮助TVT患者缓解术前焦虑、改善生理状态十分重要。

本研究比较两组不同时间的HADS-A评分,结果显示访视后及术前30 min研究组HADS-A评分较低,表明术前标准化访视可有效缓解TVT患者术前焦虑,且效果稳定持久。传统术前访视以告知为主,内容零散,缺乏针对性干预,难以满足患者需求。而术前标准化访视通过系统宣教,降低患者因信息了解不全面导致的不确定感和恐惧。详细介绍手术流程、原理及成功案例,可帮助患者增强信心和安全

感^[16],这与术前教育降低手术患者焦虑水平的机制一致^[17]。此外,研究组向患者介绍放松训练指导并答疑,可减少患者紧张情绪,为其提供可操作的情绪调节工具,帮助其更好地缓解焦虑^[18-19]。高水平的焦虑可激活下丘脑-垂体-肾上腺轴及交感神经系统,导致儿茶酚胺分泌增加,引起心率增快、血压升高^[20-21]。研究组通过术前标准化访视缓解患者焦虑情绪,间接抑制交感神经过度激活,减少应激激素释放,从而降低血压、心率^[22]。另外,研究组患者掌握放松训练、腹式呼吸等技巧,可调节呼吸和心率,降低交感神经兴奋性,有助于保持生理应激水平稳定,因此访视后研究组患者血压及心率指标变化幅度较小。

睡眠是反映术前身心状态的重要指标。本研究发现,访视后研究组在入睡时间、睡眠障碍、睡眠时间及睡眠质量上的评分改善均优于对照组,说明术前标准化访视可提升患者睡眠质量,与汤娅等^[23]关于老年手术患者术前访视的研究结果一致。分析认为,术前焦虑是影响患者睡眠质量的重要因素,术前标准化访视通过对称疾病及手术相关信息,减轻患者对手术效果的担忧和心理负担,为提升睡眠质量奠定基础。对睡眠较差患者提供个性化睡眠指导,可帮助其建立良好的睡眠习惯,良好的睡眠有助于患者体力恢复,促进术后康复^[24]。两组满意度比较结果显示,研究组患者满意度更高,术前标准化访视通过标准化、个性化的讲解和服务,帮助患者更全面地了解手术过程,减少内心不确定性,其专业性和个性化的指导与建议满足患者信息、情感及心理支持需求,从而提升患者认可度与满意度^[25]。

综上,术前标准化访视可有效缓解TVT手术患者术前焦虑情绪,减轻生理应激反应,改善术前睡眠质量,提升患者满意度。但本研究随访时间较短,其涉及对患者术后康复和长期生活质量的研究,后续应延长随访时间,进一步探究术前标准化访视对TVT患者术后的影响。

参考文献

- [1] ABOALHEIJA M, MASARWEH E, QASEM Y, et al. Prevalence of stress urinary incontinence symptoms and their impact on the quality of life of Palestinian women: the first large cross-sectional study among the general population[J]. BMC Womens Health, 2024, 24(1):510.
- [2] 万小祥, 焦伟, 史朝亮, 等. 肌电生物反馈辅助下的贛式盆

- 底优化训练疗法治疗轻中度女性压力性尿失禁的疗效观察[J]. 现代泌尿外科杂志, 2025, 30 (5): 390-394, 437.
- [3] ALIZADEH A, MONTAZERI M, SHABANI F, *et al.* Prevalence and severity of urinary incontinence and associated factors in Iranian postmenopausal women: a cross-sectional study[J]. BMC Urol, 2023, 23(1):18.
- [4] 罗德毅, 沈宏, 张洁. 从病因治疗到重塑尿控——女性压力性尿失禁的手术治疗观念变更及当前的金标准术式 (“大家泌尿网”观看手术视频) [J]. 现代泌尿外科杂志, 2025, 30 (1): 8-12.
- [5] 朱梅花, 陈兰萍, 陈芹, 等. 心理自助教育对女性压力性尿失禁患者心理状态、疾病认知水平、生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (23): 121-124.
- [6] 张海燕. 全程康复路径护理在SUI患者TVT-O围术期中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40 (3): 505-508.
- [7] 李照照, 刘悦君, 崔志利, 等. 妇科患者术前焦虑对术后康复影响的研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38 (4): 773-776.
- [8] 严建波, 张玉萍, 张惠玉. 老年择期手术患者应用多元化术前访视模式效果分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (4): 38-40.
- [9] 王慧, 龚黎青, 郭洪芳, 等. 标准化术前访视对面神经瘫痪修复重建手术治疗的影响[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2023, 19 (3): 294-297.
- [10] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017) [J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52 (5): 289-293.
- [11] THE CRITERIA COMMITTEE OF THE NEW YORK HEART ASSOCIATION. Nomenclature and criteria for diagnosis of diseases of the heart and great vessels[M]. 9th ed. Boston, Mass: Little, Brown & Co, 1994:253-256.
- [12] FOLSTEIN M F, FOLSTEIN S E, MCHUGH P R. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician[J]. J Psychiatr Res, 1975, 12(3):189-198.
- [13] 中华精神科学会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001.
- [14] ZIGMOND A S, SNAITH R P. The hospital anxiety and depression scale[J]. Acta Psychiatr Scand, 1983, 67(6):361-70.
- [15] BUYASSE D J, REYNOLDS C F 3rd, MONK T H, *et al.* The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2):193-213.
- [16] 丁霞, 苏亚峰, 殷悦, 等. 择期手术患者术前访视结合人文关怀对改善术前焦虑与睡眠质量的价值[J]. 河北医药, 2024, 46 (13): 1986-1989.
- [17] KARALAR M, DEMIRBAS A, GERCEK O, *et al.* Impact of preoperative video-based education on anxiety levels in patients with renal stones scheduled for flexible ureteroscopic lithotripsy: a comparative study using APAIS and STAI[J]. Med Sci Monit, 2023, 29:e941351.
- [18] 丁玲, 陈继红, 严凌. 术前标准化访视对择期经皮冠状动脉介入患者术前焦虑与满意度的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51 (5): 1646-1648.
- [19] ZHANG M, CHEN L, LAI X, *et al.* Effect of preoperative nursing visit on anxiety and postoperative complications in patients undergoing radical prostatectomy: a retrospective study[J]. Arch Esp Urol, 2024, 77(7):739-745.
- [20] 肖大伟, 刘沁萍, 陈艳君, 等. 细致术前访视对胆囊切除术患者术前心理状态的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50 (6): 1576-1578, 1582.
- [21] AGUILAR-RAAB C, STOFFEL M, HERNÁNDEZ C, *et al.* Effects of a mindfulness-based intervention on mindfulness, stress, salivary alpha-amylase and cortisol in everyday life[J]. Psychophysiology, 2021, 58(12):e13937.
- [22] 李海平, 钟英珍, 谢美英, 等. 自制术前访视记录单在全髋关节置换术中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2025, 22 (11): 1722-1727.
- [23] 汤娅, 陆朝蓉, 熊国新, 等. 基于“互联网+”的手术室术前访视对老年患者围术期负性情绪、睡眠质量及应激反应的影响[J]. 现代生物医学进展, 2025, 25 (11): 1905-1912.
- [24] 颜亚妮, 涂文怡, 方振红, 等. 基于虚拟现实技术的术前访视改善心脏手术患者睡眠质量及焦虑[J]. 护理学杂志, 2024, 39 (22): 112-115, 封3.
- [25] 赵静, 王君, 周盼, 等. 积极心理学视角下术前访视对乳腺癌手术患者心理应激反应及应对方式的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2025, 33 (6): 911-914.