

# 手术室护理干预对改善肿瘤手术患者应激反应的效果分析

文志萍

甘肃省白银市第二人民医院手术室 730900

**【摘要】目的** 探讨手术室护理干预对改善肿瘤手术患者应激反应的效果。**方法** 采集 2019 年 4 月至 2020 年 6 月期间接收的 102 例肿瘤手术患者，随机分为对照组与观察组各 51 例，对照组采用常规手术室护理，观察组运用手术室护理干预，分析不同处理后患者应激反应变化。**结果** 在 SBP、DBP 与 HR 等指标上，观察组各项护理后评分明显少于对照组，差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在 SAS、SDS 有关评分上，观察组护理后评分明显少于对照组，差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 肿瘤手术患者中运用手术室护理干预可以有效的稳定其血压、心率指标，同时减少负面情绪问题，整体的手术开展更为顺利。

**【关键词】** 手术室护理干预；肿瘤手术；应激反应；效果

**【中图分类号】** R473.73

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2020) 09-148-02

应激反应属于手术治疗常见问题，一般是由于患者受到手术操作应激源的影响导致机体相对紧张，进而导致身心各指标异常。对于肿瘤患者而言，手术治疗来切除肿瘤病灶是有效的治疗手段，但是手术本身的创伤性，手术环境的刺激，都会构成患者身心压力感，由此导致治疗风险<sup>[1]</sup>。本文采集 102 例肿瘤手术患者，分析运用手术室护理干预后患者应激反应变化，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集 2019 年 4 月至 2020 年 6 月期间接收的 102 例，随机分为对照组与观察组各 51 例。对照组中，男 28 例，女 23 例；年龄从 32 岁至 78 岁，平均  $(57.82 \pm 9.73)$  岁；病程从 1 年至 3 年，平均  $(1.87 \pm 0.43)$  年；观察组中，男 31 例，女 20 例；年龄从 33 岁至 76 岁，平均  $(56.15 \pm 7.68)$  岁；病程从 1 年至 3 年，平均  $(1.56 \pm 0.39)$  年；两组患者的基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组采用常规手术室护理，观察组运用手术室护理干预，内容如下：

#### 1.2.1 心理护理

心理护理需要更多的注重患者心理层面的诉求与变化，重视护患之间的沟通交流。通过直接的语言以及安抚性的行为来达到其心理疏导的作用。保持热情的沟通状态，提供患者合理诉求，积极鼓励其反馈真实想法与感受，做好针对性沟通<sup>[2]</sup>。同时要配合必要的健康教育知识，让其对肿瘤疾病以及手术治疗等有客观正面的认识，避免网络或者社会谣言对其构成的心理压力感，要纠正其错误认知，避免不良认知导致的紧张与压力感。术后还需要及时告知手术成功的结果，达到其情绪平复的效果<sup>[3]</sup>。术后护理方面也需要针对于其各环节的注意事项做好指导说明，让其保持足够耐心等待恢复。

#### 1.2.2 环境管理

要做好环境管理工作，尤其是患者可能对有关手术室环境存在心理压力感。要保持较好的清洁卫生，温度、湿度调整到体感舒适状况。一般情况下，温度控制在  $25^{\circ}\text{C}$  左右，湿度在 55% 上下<sup>[4]</sup>。保证各项准备工作有序，医护人员避免谈论过多隐私问题导致其心理压力。要传递更多积极正面信息，达到其心理安抚的效果。必要时可以谈论幽默轻松的话题来舒缓患者心理压力感，避免其对手术操作有过分紧张的状况。

#### 1.2.3 麻醉管理

麻醉之后需要做好其麻醉深度的观察管理，确保其处于标准的麻醉深度后再做手术操作。如果采用局部阻滞麻醉，则

需要考虑其手术所带来的心理应激以及迷走反射问题，合理采用镇静药物。

#### 1.2.4 术后护理

做好手术创口清理，辅助其做好衣物穿戴，做好引流管稳定工作，进行管道护理。必要时，可以采用适当约束，避免其术后情绪躁动导致的不良问题。尤其是意外拔管、坠床等问题。

#### 1.3 评估观察

分析不同处理后患者应激反应变化。应激反应主要观察患者 SAS、SDS 有关心理应激反应，以及 SBP、DBP 与 HR 等指标。

#### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用  $n(\%)$  表示，采用卡方检验，计量资料运用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，采用 t 检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者 SAS、SDS 评分情况

如表 1 所示，在 SAS、SDS 有关评分上，观察组护理后评分明显少于对照组，差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1: 各组患者 SAS、SDS 评分对比 ( $(\bar{x} \pm s, \text{分})$ )

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	56.26±9.81	55.86±8.42
	护理后	41.57±8.73	41.57±6.85
对照组	护理前	57.84±8.32	56.74±9.13
	护理后	52.98±7.24	52.09±7.52

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

### 2.2 各组患者血压与心率变化情况

如表 2 所示，在 SBP、DBP 与 HR 等指标上，观察组各项护理后评分明显少于对照组，差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 各组患者血压与心率变化对比 ( $(\bar{x} \pm s, \text{分})$ )

分组	时间	SBP	DBP	HR
观察组	护理前	135.98±14.30	86.73±9.83	90.35±8.71
	护理后	126.49±11.38	80.15±7.58	81.46±7.32
对照组	护理前	136.87±12.39	87.34±8.16	90.46±7.23
	护理后	134.95±10.74	85.71±7.69	104.27±6.53

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

手术室护理干预工作，从传统注重生理层面的处理基础上出发，也需要考虑其心理、认知各方面的体验。除了手术操作，还需要注重环境各方面的影响因素。包括医护人员的工作状态，情绪表达的都是影响患者情绪波动以及生理指标的影响

(下转第 150 页)

缩短术后康复时间。此次研究中,实验组排气时间和住院时间短于对照组,术中出血量小于对照组( $P < 0.05$ ),实验组患者的术后康复情况明显优于对照组。针对上尿道结石患者疾病特征,以及手术取石治疗的特点,对围手术期护理流程进行完善与优化,能够促进护理工作效率与质量的提升,术后康复情况更具优势。针对性护理干预中,强调围术期整体性,以全程化的视角做好术前、术中和术后护理,使患者获得系统化的优质服务,整个过程中患者的身心状态较好,为手术的顺利实施和术后恢复奠定基础<sup>[4]</sup>。同时,针对性护理中通过饮食指导保证患者获得充足营养,能够使手术后患者的肠胃功能更加及时地恢复,相应的抗生素使用情况也得到优化,患者术后出现感染等并发症的风险均显著降低,能够缩短患者的术后排气和住院时间,及时恢复正常进食和下地活动。针对患者可能出现的术前负性情绪,实施科学的心理

护理,患者的术中应激反应相对减缓,有助于手术顺利实施,术后恢复也较为迅速。制定并实施优质、精细化的护理干预措施,能够有效调整患者围术期的身心状况,促进治疗效果和术后恢复。

参考文献

[1] 陈上保,李伟氏,吴树辉. 硬通组合镜在上尿道结石中的应用价值[J]. 中外医学研究, 2020, 18(22):139-141.  
 [2] 王成钟. 早期逆行置入双J管引流术和经皮肾穿刺造瘘引流术急诊处理输尿管结石梗阻合并尿脓毒血症的效果[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(07):1757-1762.  
 [3] 张敏. 经皮肾穿刺输尿管镜治疗上尿道结石的综合护理措施[J]. 中外女性健康研究, 2020(11):154+159.  
 [4] 李西林. 经皮肾穿刺输尿管镜治疗上尿道结石的护理分析[J]. 心理月刊, 2018(12):61.

(上接第145页)

对骨质疏松症患者的骨折,更好的改良患者的心理护理,患者可更加科学认知疾病,其对于提升治疗疗效以及预后恢复价值显著。通过上文的试验结果可知,经护理后,较于普通组,研究组的护理满意度更为显著,并发症发生率更低,组间数据对比具有明显的差异,具备统计学意义( $P < 0.05$ ),因此可得出相关结论,对老年骨质疏松症骨折实施综合性护理干预方法,其不但可提升患者的护理满意度,还能控制并发症

发生率,可在临床实践应用推广<sup>[3]</sup>。

参考文献

[1] 岳宝红. 社区老年性骨质疏松症疼痛护理干预现状[J]. 养生保健指南, 2019, 000(025):173.  
 [2] 王玲. 综合康复护理干预对老年骨质疏松症患者生活质量的影响观察[J]. 医学食疗与健康, 2019(2).  
 [3] 杨丹丹. 中医护理干预对老年骨质疏松症患者生活质量的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 006(004):117.

(上接第146页)

干预,从而纠正患者及其家属对心内科介入治疗的认识与了解,提升患者介入治疗的安全性,减少术后血肿、穿刺部位感染等并发症发生率<sup>[4]</sup>。本次研究显示开展安全管理护理的实验组,术后并发症发生率为8.34%,明显低于行常规护理管理的对照组。

综上所述,心内科介入治疗患者优化围手术期管理有利于降低介入治疗的风险,其中安全护理管理有较高的临床实践价值。

参考文献

[1] 沈莹. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 养生保健指南, 2018, 21(28):266.  
 [2] 麦爱欢,李雯,童玲. 分析心内科介入治疗护理安全管理以及对策[J]. 国际感染杂志, 2019, 8(2):66.  
 [3] 张云. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(20):150-151.  
 [4] 姚卫华,贾俊格,赵九洲. 心内科介入治疗护理安全管理分析及对策[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(13):2054-2055.

(上接第147页)

者恢复进程。

本文通过表1、表2结果显示,两组在不同护理干预后,观察组的手术时间明显短于对照组,观察组的Barthel指数评分情况及护理满意度情况均显著优于对照组,差异有显著意义( $P < 0.05$ )。说明,手术室整体护理在微创手术中手术室中的应用具有深远的探究意义,故值得推广借鉴。

参考文献

[1] 张书琴,李静. 整体资源理论在手术室护理管理中的

应用[J]. 临床研究, 2019, 27(10):180-181.

[2] 贾琳. 手术室护士对剖宫产产妇实施整体护理的效果分析[J]. 医药前沿, 2018, 8(14):23-24.  
 [3] 朱翠容,黄荣惠. 手术室护士微创组专科化护理的优势探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2015, (25):261-262.  
 [4] 李雪琴,张敏. 手术室护士参与术前讨论在整体护理中的应用体会[J]. 医药前沿, 2018, 8(4):274-275.  
 [5] 李松. 手术室整体化护理在提升手术室护理安全中的应用研究[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(11):207.

(上接第148页)

因素。要做好各方面的规范管理,构建和谐氛围与顺畅操作,提升整体的手术操作顺利度。

总而言之,肿瘤手术患者中运用手术室护理干预可以有效的稳定其血压、心率指标,同时减少负面情绪问题,整体的手术开展更为顺利。

参考文献

[1] 凌育峰. 肿瘤手术患者应激反应的手术室护理干预影

响分析[J]. 母婴世界, 2020, (21):216.

[2] 庄营,王丽昭,张雪娇. 探讨手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应的效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(2):26.  
 [3] 田慧,潘慧芝. 手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应的效果分析[J]. 健康必读, 2019, (35):140.  
 [4] 张瑞红. 手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应的影响分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(32):200-201.