

量化评估策略的手术室护理对腹腔镜手术患者情绪、应激反应的影响

罗莹 王娜* 王涵

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 本次研究以腹腔镜手术护理措施为探讨目标, 分析基于量化评估测量手术室护理应用过程中对患者情绪与应激反应的影响效果。方法: 随机选取医院 80 例腹腔镜手术患者为对象, 根据护理方法分组, 应用常规护理患者设为对照组, 应用基于量化评估策略手术室护理患者设为研究组, 对比护理效果。结果: 研究组焦虑抑郁评分低于对照组, 且患者去甲肾上腺素和皮质醇等应激反应指标变化程度研究组小于对照组, 并发症发生率较低, $P < 0.05$ 。结论: 腹腔镜手术患者在采取量化评估策略手术室护理干预后, 可以保持良好心理情绪, 减轻应激反应程度, 保证手术疗效。

[关键词]量化评估; 手术室护理; 腹腔镜手术; 应激反应; 负面情绪

DOI: 10.33142/cm.n.v2i1.13113

中图分类号: R472

文献标识码: A

Impact of Quantitative Evaluation Strategies on the Emotional and Stress Responses of Laparoscopic Surgery Patients in Operating Room Nursing

LUO Ying, WANG Na*, WANG Han

Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: this study aims to explore the nursing measures for laparoscopic surgery and analyze the impact of quantitative evaluation on patient emotions and stress responses during the application of nursing in the operating room. Method: 80 patients undergoing laparoscopic surgery in a hospital were randomly selected as the subjects. They were divided into two groups based on nursing methods: the control group received routine nursing care, and the study group received operating room nursing care based on quantitative evaluation strategy. The nursing effects were compared. Result: the anxiety and depression scores of the study group were lower than those of the control group, and the degree of changes in stress response indicators such as norepinephrine and cortisol was lower in the study group than in the control group, with a lower incidence of complications ($P < 0.05$). Conclusion: after adopting a quantitative evaluation strategy for operating room nursing intervention, laparoscopic surgery patients can maintain good psychological emotions, reduce the degree of stress response, and ensure surgical efficacy.

Keywords: quantitative evaluation; operating room care; laparoscopic surgery; stress response; negative emotions

腹腔镜手术是当前临床常用的一种治疗手段, 属于微创术式, 在许多疾病治疗中可以发挥出特色优势。以往传统开腹手术会给机体造成较大创伤, 且手术切口较大, 容易增加出血量, 促使患者身心健康表现较差, 进而影响术后恢复^[1]。腹腔镜手术创伤明显减小, 且并发症发生率低, 可以促进患者术后康复, 但是由于需要构建气腹操作, 侵入性操作无法避免, 会给患者带来应激反应, 且由于患者心理因素影响, 容易产生焦虑抑郁心理情绪, 如果不加以干预, 直接导致生理受到影响, 阻碍手术进程。因此需要关注腹腔镜手术室护理措施干预, 以保证手术安全性和疗效, 确保患者术后生理和心理可以得到正常恢复。以往常规护理主要是围绕患者围手术期进行简单护理干预, 落实术前检查和体征监测, 局限于手术正常开展, 对于应激反应和心理情绪等方面无法起到针对性改善作用。近几年研究探讨发现^[2], 基于量化评估策略手术室护理方法对于腹腔镜手术患者能够起到积极影响。该方法可以将指标进行客观与量化分析, 准确评估患者情况, 并结合患者个人结果, 制定手术室护理方案, 所以可以提高护理内容个性

化与针对性, 及时干预患者手术心理情绪, 尽可能减轻应激反应影响, 提高患者预后效果。对此, 本次主要从医院挑选腹腔镜手术患者, 分析量化评估策略下手术室护理措施应用效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取 2022 年 1 月~2024 年 1 月医院 80 例腹腔镜手术患者为对象, 搜集资料统计见表 1。

表 1 患者临床资料

组别	n (例)	男女比例	平均年龄 (岁)	手术类型		
				胆囊手术	阑尾手术	胃肠道手术
对照组	40	14:26	49.87 ± 1.45	19(47.5)	12(30.0)	9(22.5)
研究组	40	15:25	49.92 ± 1.53	20(50.0)	10(25.0)	10(25.0)
t	-	0.0541	0.1500	0.0500	0.2508	0.0690
P	-	0.8160	0.8811	0.8230	0.6165	0.7927

1.2 方法

对照组实施常规护理,护理人员术前需要加强患者病房巡视,将腹腔镜手术知识和流程进行讲解,告知术前注意事项,指导患者完成各项术前准备工作,将腹腔镜器械核查,核对患者个人信息,保证信息无误后才可开始手术。当患者转运回手术室后,需密切监测生命体征,给予保暖护理,积极配合医生开始各项治疗。

研究组实施基于量化评估策略手术室护理,需组建手术室护理小组,并严格按照量化考核规范标准,给予手术室内各个工作考核,术前将患者资料进行搜集,开始量化评估。具体有:

(1) 手术风险:按照年龄情况进行量化评估,如果患者年龄未超过60岁则为1分,如果年龄在60~79岁则为2分,如果年龄超过79岁则为3分。

(2) 个人行为:按照身体肥胖和习惯评估,若患者体型正常且生活习惯良好健康则为1分,若患者体型较为肥胖,存在吸烟习惯,少量喝酒则为2分,如果患者体型肥胖且伴有长期吸烟酗酒习惯则为3分。

(3) 基础疾病:未合并基础则为1分,合并基础疾病且基础疾病类型1种为2分,若合并2种以上基础疾病则为3分。

(4) 手术时间:腹腔镜手术治疗时间未超过2小时为1分,腹腔镜手术治疗时间在2~3小时为2分,腹腔镜手术治疗时间超过3小时则为3分。

(5) 文化程度:大学以上文化水平为1分,高中或中专文化水平为2分,初中及以下文化水平为3分。

(6) 手术风险:依据上述量化的评估标准,患者手术风险被分为三个等级,即低风险(评分低于8分)、中风险(评分在9至12分之间)和高风险(评分等于或超过13分)。据此风险级别,实行分层护理方案,科学配置护理人员:一级护理由主管护师或有5年以上工作经验的护士负责;二级护理由护师或有超过3年工作经验的护士执行;三级护理则由进修护师或工作经验不足3年的护士承担。在人员配置上,对于低风险病人,配备一名二级和一名三级护理员;中风险病人,配备一名一级和一名二级护理员;而高风险患者,则需要一级、二级和三级护理员各一名。基于上述量化评估后手术室护理方法具体如下:

①术前心理护理:对于低风险患者,在术前由专业手术室护士对患者进行术前病房巡视,详细介绍手术程序、麻醉方式以及手术室的环境,同时讲解手术要点和目标。进入手术室后,护士会全程陪伴患者,运用心理暗示法和互动交流来分散患者的注意力。对于中风险患者护理:采用安全护理,比如预先制作手术室视频和提供手术流程图,使患者能在手术前对手术室有充分认识。进入手术室后,

护士将通过交谈、肢体语言和目光接触给予患者支持,帮助患者转移注意力。手术结束后护士会向患者通报手术状况,关心患者感受,并耐心解答所有疑问。对于高风险患者,在上述护理基础上,引入音乐疗法、放松训练和正念减压技术,以缓解患者紧张情绪。同时,充分利用家庭支持力量,增强患者对抗疾病的自信心。

②术中护理:在手术前30分钟,需将手术室温度设定在22~26℃,湿度保持在50%至60%的范围内。在手术过程中,依据风险等级来安排患者体位。对于中风险患者,需给予患者进行肢体按摩;对于高风险患者,除了肢体按摩外,还会视手术进程适时调整体位,同时对关节和腰骶部采取保护措施。所有患者的身体都会被医用保温毯覆盖,以保持体温,并且输入的药物会被加热。对于凝血功能较差的患者,对出血区域会实施物理压迫止血,如果需要,会在补液中添加促进血液凝固的药物。

③术后护理:术后需将各个使用过腔镜器械进行整理,并通过语言唤醒法,尽可能帮助患者快速清醒,并对患者体征进行密切监测。对于量化评估低风险患者,每间隔4~6小时进行1次巡视,对于中风险患者,每间隔2~4小时进行1次巡视,对于高风险患者,需在患者床头摆放相关警示标志,每间隔1~2小时进行1次巡视,确保可以及时发现异常并作出处理。术后重视对患者全身状况和症状的持续关注,特别留意手术切口、盆腔以及留置管道的情况,一旦发现任何异常,立即采取相应措施。为患者提供科学化营养饮食指导,以促进患者术后快速康复。提供术后疼痛护理,并指导患者进行适当床边活动,同时定制个性化康复训练计划,以加速患者康复进程。术后实施全面心理支持,对于轻微疼痛患者,应强化健康教育和心理疏导,传授有关术后疼痛基本知识,指导患者如何自我缓解术后不适,比如深度呼吸练习、冥想等技巧,帮助患者将注意力从疼痛上转移,进入深度放松状态,以此来减轻疼痛感。

1.3 观察指标

心理情绪:通过焦虑抑郁自评量表(SAS、SDS)评估,伴随分数逐渐降低患者心理情绪表现越好。

应激反应:测量统计患者去甲肾上腺素及皮质醇指标。

预后指标:观察记录并发症发生情况,统计各项术后康复指标,并利用自制满意度问卷评估患者满意度。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析, χ^2 、t检验,并用(n/%)($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$,则数据有差异。

2 结果

2.1 心理情绪

护理后和护理前对比,研究组心理情绪评分减少较大,且SAS、SDS评分低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 比较两组 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	SAS (分)		SDS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	55.34 ± 3.46	45.24 ± 4.13	54.28 ± 3.41	44.38 ± 3.04
研究组	40	55.29 ± 3.05	41.19 ± 3.56	54.39 ± 3.56	41.29 ± 2.46
t	-	0.0686	4.6977	0.1411	4.9973
P	-	0.9455	0.0000	0.8881	0.0000

2.2 应激反应指标

应激反应指标比较研究组优于对照组, $P < 0.05$, 详情见表 3。

表 3 比较两组去甲肾上腺素、皮质醇水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	去甲肾上腺素 (ng/ml)		皮质醇 (ng/ml)	
		术前 1d	麻醉诱导前	术前 1d	麻醉诱导前
对照组	40	0.33 ± 0.07	0.61 ± 0.08	130.34 ± 24.51	191.24 ± 30.48
研究组	40	0.35 ± 0.05	0.75 ± 0.05	130.45 ± 24.33	315.28 ± 29.87
t	-	1.4704	9.3856	0.0201	18.3826
P	-	0.1455	0.0000	0.9840	0.0000

2.3 术后康复指标

术后康复指标对比研究组优于对照组, $P < 0.05$, 详情见表 4。

表 4 比较两组术后康复指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	术后 VAS 评分 (分)	胃肠功能恢复时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	40	2.41 ± 0.55	22.41 ± 3.05	22.41 ± 1.98	6.41 ± 0.95
研究组	40	1.81 ± 0.46	19.74 ± 2.46	19.54 ± 2.04	5.33 ± 0.78
t	-	5.2925	4.3095	6.3849	5.5569
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 并发症发生率

研究组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 5 比较两组并发症发生率 (n/%)

组别	n (例)	出血	感染	皮下气肿	总发生率
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	8 (20.00)
研究组	40	1 (2.50)	0	1 (2.50)	2 (5.00)
χ^2	-	-	-	-	4.1143
P	-	-	-	-	0.0425

2.5 护理满意度

研究组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 6 比较患者护理满意度 (n/%)

组别	n (例)	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	40	15 (37.50)	18 (45.00)	7 (17.50)	33 (82.50)
研究组	40	18 (45.00)	21 (52.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2	-	-	-	-	5.0000
P	-	-	-	-	0.0253

3 讨论

腹腔镜手术是手术术中逐渐应用的一种微创方式, 手术创伤较小, 可以减少患者出血量, 安全性较高, 可以保证手术疗效及术后康复^[3]。虽然腹腔镜手术具有微创性, 但是手术操作属于应激源, 会给患者生理和心理造成一定不适, 容易增加应激反应程度, 患者心理情绪表现较差, 进而影响患者手术进程, 所以需关注手术室护理措施实施。

以往常规护理大多局限于患者手术各项配合护理, 在患者心理情绪及应激反应等方面未能进行个性化与针对性护理, 所以护理效果局限性较大。近几年研究表明, 量化评估策略下手术室护理措施能够满足当前手术治疗各项护理需求, 可以重视心理指导和应激反应改善, 以提高手术安全性, 保证患者身心健康。该方法主要是严格依据各个量化评估指标, 给予患者个体化评估, 按照评估结果开展风险护理。在本次心理情绪对比中, 研究组患者心理状况改善效果显然比对照组高。这主要是因为, 基于评估结果开展护理, 以提供精细护理服务, 通过将患者划分为低、中、高三个风险层次, 每个层级患者都能获得个性化心理支持, 增强心理护理深度, 从而有效减轻患者负面情绪^[4]。此外, 手术后依据患者的风险等级, 采取差异化病情监控和疼痛管理策略, 护理人员能迅速识别任何异常情况, 有利于及时稳定患者的情绪。

在应激反应指标中, 去甲肾上腺素与皮质醇属于常用的评估监测指标, 当患者生理和心理出现变化后, 上述指标会发生一定变化, 容易引起机体生命体征波动, 影响身体健康。通过实施量化评估方法, 识别患者不同应激反应程度, 进而精准调配护理人力资源, 确保护理措施个性化、及时性和高效性。在护理工作实施后, 对患者基本病理状况的掌握, 使得手术风险评估更为准确, 有充分依据支持, 并能制定合理手术准备计划, 从而减轻手术对患者创伤, 增强手术安全性, 降低生理应激反应。此外, 对患者进行适当术前心理疏导有助于缓解术前心理压力, 进一步减少应激反应程度^[5]。在量化评估手术室护理实施下, 可以直接明确患者护理需求, 并提供针对性护理干预, 护理内容体现出预见性, 以提高护理有效性和可操作性, 保证手术护理安全, 以改善患者预后效果, 加快术后康复, 对于整体疗效起到积极影响, 应用价值显著。

[参考文献]

- [1]曾雅萍,苏华圣.红外线理疗配合手术室护理对急性阑尾炎腹腔镜手术患者术后恢复情况、胃肠功能的影响[J].中国现代药物应用,2024,18(9):170-173.
- [2]尚兴娜,郭会平.手术室护理路径对腹腔镜手术患者手术室不良事件发生及康复效果的影响[J].实用中西医结合临床,2023,23(18):113-116.
- [3]张美媛.基于人文关怀的手术室护理对异位妊娠腹腔镜手术患者术后恢复及并发症发生率的影响[J].基层医学论坛,2023,27(24):144-146.
- [4]蔡慧.基于量化评估策略的手术室护理对腹腔镜手术患者情绪、应激反应的影响[J].医学理论与实践,2023,36(14):2463-2465.
- [5]张艳,陈于飞.基于 ERAS 理念手术室护理对直肠癌腹腔镜手术患者应激反应水平、术后康复效果及术后并发症的影响[J].中国肛肠病杂志,2023,43(7):52-55.
- [6]高丽红.手术室护理对胆囊结石腹腔镜手术患者的影响[J].中华养生保健,2023,41(13):127-130.
- [7]顾雪萍.ERAS 理念手术室护理对肠癌腹腔镜手术患者术后康复效果的影响分析[J].名医,2023(12):138-140.

作者简介:罗莹,女,北华大学,护理学,护士;王娜,女,长春医学高等专科学校,护理学,护士。