

分析手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应及护理效果

王文娟

晋中市第一人民医院, 山西 晋中 030600

摘要: 目的: 分析肿瘤疾病中, 采取手术进行治疗时, 应用手术室护理举措对患者应激反应的应用效果。方法: 选择时间段即始于 2018 年 7 月, 截止时间为 2020 年 7 月, 随机抽取 120 例肿瘤手术患者为研究对象, 将其分为对照组、实验组, 各 60 例, 对照组为常规围手术期护理干预, 实验组为手术室护理干预, 对比两组护理后应激反应发生情况、护理满意情况。结果: 实验组心率加快、血压升高、烦躁、恐惧、消极心理反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 实验组护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 运用手术室护理干预, 可以有效降低应激反应发生率、提升术后恢复率。

关键词: 手术室护理干预; 肿瘤; 应激反应; 应用效果

肿瘤是指身体内细胞发生不断增值的现象, 长时间持续, 在身体某个部位形成肿块。肿瘤还有良性肿瘤和恶性肿瘤之分, 其中恶性肿瘤破坏性最强, 严重会导致体内器官结构功能失衡, 危及生命。手术是彻底根治肿瘤的有效途径, 患者在手术过程中容易产生不同的应激反应情况, 对手术效果产生影响^[1]。采取针对性的手术室护理干预尤为重要, 本文即是围绕此举措护理效果进行分析, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 120 例在 2018 年 7 月-2019 年 7 月期间收治肿瘤手术患者采取随机法分组, 分为实验组 60 例, 其中男、女患者分别为 30 例、30 例, 年龄 33-72 之间, 平均年龄 (52.5 ± 3.7) 岁; 对照组 60 例, 其中男、女患者分别为 27 例、33 例, 年龄 35-72 之间, 平均年龄 (53.5 ± 3.5) 岁; 两组患者一般资料无明显差异, $P > 0.05$, 可进行对比。

1.2 方法

对照组: 常规围手术期护理干预。

实验组: 在对照组基础上给予手术室护理干预, 具体如下:

1.2.1 术前准备护理工作

(1) 患者入院后, 帮助患者了解住院环境, 科室医务和护理人员等, 营造轻松、温馨的病房环境, 消除患者内心恐惧感, 缓解内心应激反应。(2) 心理护理干预, 充分了解患者心理状态, 主动与其谈心沟通, 根据患者内心的心理需求情况, 对其进行心理评估, 采取针对性的心理护理干预, 来消除患者负面心理情绪, 使手术效果达到最佳。(3) 知识宣教, 提前对患者介绍手术内容、流程以及术前重要的准备事项, 提高患者对该疾病治疗的认知率。

1.2.2 手术室护理工作

(1) 护理人员对手术室进行全方位无菌消毒工作, 将手术室温度及湿度控制在最舒适状态。(2) 麻醉进行之前, 对患者进行心理安慰, 护士主动上前用轻松、幽默的语言与患者沟通, 使其放松心态, 情绪达到平稳状态。同时协助患者进行手术时的体位摆放, 时刻对患者动脉压、呼吸情况、心率情况进行指标检测, 发现突发情况, 及时进行通报。

1.2.3 术后护理干预工作

手术完成后, 对患者手术部位周边残留的血液用消毒棉进行擦清洗擦拭, 防止患者产生负面心理。将患者头部放平, 头部以下不能枕枕头, 以保持管路畅通状态。对患者术后并发症发生情况进行全面了解, 并告知及指导其家属做好术后护理工作, 以助于患者尽快康复。

1.3 观察指标

采取科室走访方式对护理满意度进行调查, 90 分以上为非常满意, 71-89 分为满意, 70 分以下为不满意, 分值为 100 分, 分数越高, 表示护理满意度越高。

对比两组护理后应激反应发生情况: 心率加快、血压升高、烦躁、恐惧、消极心理反应, 例数越少。则表明应激反应发生率越低。

1.4 统计学分析

研究应用 SPSS 20.0 统计学软件将两组患者相关数据进行记录, 两组心率加快、血压升高、烦躁、恐惧、消极心理反应、护理满意度为计数资料, 以 (%) 表示, 以 χ^2 检验, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组应激发生情况对比

实验组心率加快为 1 例 (1.67), 血压升高为 1 例 (1.67), 烦躁为 0 例 (0.00), 恐惧为 1 例 (1.67), 消极心理反应 1 例 (1.67), 应激反应发生率为 4 例 (6.68), 对照组心率加快为 3 例 (5.00), 血压升高为 4 例 (6.67), 烦躁为 2 例 (3.33), 恐惧为 2 例 (3.33), 消极心理反应 1 例 (1.67), 应激反应发生率为 12 例 (20.00), 实验组应激反应发生率显著低于对照组 ($\chi^2=4.6154$, $P=0.0317$)。

2.2 对比两组护理满意情况

实验组护理后满意为 33 例 (55.00), 基本满意为 25 例 (41.67), 不满意为 2 例 (3.33), 总满意为 58 例 (96.67), 对照组满意为 28 例 (46.67), 基本满意为 20 例 (33.33), 不满意为 12 例 (20.00), 总满意为 48 例 (80.00), 对照组护理满意度明显高于对照组 ($\chi^2=8.0863$, $P=0.0045$)。

3 讨论

近年来, 肿瘤的发生率也是呈现逐年上升状态, 其发生的根源仍没有确切的定论, 临床上研究发现可能与生活环境的改变、不良的饮食习惯有关, 为防止肿瘤发生破裂和转移, 早期将肿瘤切除是治疗的根本, 能有效抑制肿瘤发展^[2]。

肿瘤手术时间长, 流程复杂, 术中需要由专业的护理人员紧密配合, 流程层层对接, 环环相扣, 手术中患者身心都会受到严重影响, 因为紧张、恐惧等应激反应会影响手术进程和术后恢复情况, 严重的应激反应会导致患者内分泌异常, 免疫功能下降, 会出现血压上升和心率加速的症状, 将会影响手术顺利进程。针对性的手术室护理干预措施。主要是以患者内心实际需求为出发点, 采取术前手术知识宣教, 营造舒心病房环境, 术中保持舒适的室温、湿度, 身心保持放松状态, 幽默的语言沟通, 使情绪达到平稳状态。术后进行局部清洁擦拭, 减少焦虑负面情绪, 头部、体位摆放, 以及护理指导有助于患者病情恢复。

本探讨结论如下: 实验组心率加快、血压升高、烦躁、恐惧、消极心理反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 实验组护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 手术室护理干预下, 可以有效改善应激反应, 为手术顺利进行起到促进作用, 护理满意度高, 此种护理干预是一种值得推广的护理举措。

参考文献

- [1] 张欣怡. 微创经皮肾穿刺取石术中应用手术室护理干预的价值观察[J]. 养生保健指南, 2020, (4): 185-186.
- [2] 陈诚. 手术室体位护理对手术室脑肿瘤患者长时间手术压疮形成的影响[J]. 饮食保健, 2019, 6(28): 248.