

围术期精细化护理在手术室护理管理中的应用及心理状态分析

王博

通化市人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17422

[摘要] 目的：探讨手术室护理管理中围术期精细化护理的效果以及对心理状态的影响。方法：选取行手术治疗患者120例，随机分为观察组（手术室常规护理+围术期精细化护理）和对照组（手术室常规护理）各60例，对比效果。结果：观察组应激反应指标、心理状态评分、并发症发生率低于对照组，护理质量高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：围术期精细化护理可有效改善手术室护理管理效果，缓解心理状态，效果良好。

[关键词] 手术室护理管理；并发症；心理状态；围术期精细化护理；应激反应指标

中图分类号：R472.3 文献标识码：A

The Application of Perioperative Fine Care in Operating Room Nursing Management and the Analysis of Psychological Status

Bo Wang

Tonghua City People's 134000 Tonghua City, Jilin Province

Abstract: Objective: To explore the effect of perioperative fine care in operating room nursing management and its influence on psychological status.: 120 patients undergoing surgical treatment were selected, randomly divided into the observation group (operating room routine care perioperative fine care) and the control group (ating room routine care), each group of 60 cases, and the effects were compared. Results: The stress response index, psychological status score, and incidence of complications in observation group were lower than those in the control group, and the nursing quality was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: ioperative fine care can effectively improve the effect of operating room nursing management, relieve psychological status, and the effect is good.

Keywords: Operating Room Nursing Management; Compl; Psychological Status; Perioperative Fine Care; Stress Response Index

引言

手术室作为医院开展手术治疗的核心场所，其护理管理质量直接关系到手术安全性、患者预后及医疗服务体验^[1]。随着医疗技术的进步和患者健康需求的提升，传统手术室护理模式中“以疾病为中心”的粗放式管理已难以满足临床需求，如何通过护理模式优化提升护理质量、改善患者围术期体验成为手术室护理管理的重要课题^[2]。围术期作为患者从术前准备到术后康复的关键阶段，其心理状态与生理应激反应密切相关—多数患者因对手术流程的未知、对治疗效果的担忧易出现焦虑、抑郁等负面情绪，不仅可能影响手术配合度，也可能通过神经-内分泌-免疫轴影响术后恢复。精细化护理以“精准、细致、个性化”为核心，通过对围术期各环节的流程优化、风险管控及人文关怀实现护理服务的全周期覆盖^[3]。本研究通过设置观察组与对照组，对比分析围术期精细化护理与常规护理的应用效果，具体如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023年7月至2025年2月，120例行手术治疗患者，随机分为观察组60例，男32例，女28例，平均年龄（47.66 ± 3.25）岁；对照组60例，男33例，女27例，平均年龄（48.55 ± 3.14）岁，两组资料对比（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：手术室常规护理模式，包括：①术前：核对患者基本信息、进行术前宣教，协助完成术前检查；②术中：配合手术医师完成器械传递，监测患者生命体征，维持手术间温湿度；③术后：协助患者返回病房，与病房护士完成交接，告知患者术后注意事项。

观察组：对照组基础+围术期精细化护理，成立精细化护理小组（由1名护士长、2名主管护师、3名护师组成），结合手术类型及患者个体情况制定全周期精细化护理方案，

Clinical Application Research of Nursing Care

包括: (1) 术前精细化护理。A 个性化评估: 术前 1d 由护理小组对患者进行全面评估, 包括生理状况、心理状态及认知水平, 根据评估结果制定个性化护理计划。B 精准宣教与心理干预: 采用“一对一+可视化”方式进行宣教, 通过手术流程动画视频、手术室环境图片向患者讲解手术步骤、麻醉方式及配合要点; 针对存在焦虑情绪的患者, 通过共情沟通、音乐放松疗法(术前 30min 播放患者喜欢的舒缓音乐)缓解其负面情绪; 对文化程度较低的患者, 采用通俗易懂的语言进行讲解。C 术前准备优化: 提前 1h 检查手术器械(采用“双人核对+清单勾选”模式, 确保器械完好率及灭菌合格率); 根据患者体型调整手术床床垫厚度, 准备保暖毯(术前预热至 37°C)以预防术中低体温。(2) 术中精细化护理。A 舒适化管理: 患者入室后, 由责任护士陪同并握住患者手(或轻拍肩部)进行鼓励; 建立静脉通路时选择细针头(22G), 并在穿刺部位贴敷透明敷贴以减少不适感; 术中持续监测体温(每 15-min 记录一次), 通过暖风毯、加温输液(将输液加温至 37°C)维持患者核心体温在 36~37°C。B 操作规范化: 器械传递时采用“准确传递+轻声提示”, 避免器械碰撞产生噪音; 术中密切观察患者表情变化, 若患者出现皱眉、肢体微动等不适信号, 及时与麻醉医师沟通并调整护理措施。(3) 术后精细化护理。A 恢复期护理: 患者返回复苏室后, 每 5min 监测一次生命体征, 直至患者清醒; 清醒后及时告知患者手术成功, 并协助患者调整为舒适体位。B 心理与康复指导: 术后 24h 内再次进行 SAS、SDS 量表评估, 对仍存在负面情绪的患者, 联合家属进行心理支持(如鼓励家属多陪伴、讲述患者感兴趣的话题); 根据手术类型制定个性化康复计划(如骨科手术患者术后 6h 指导进行踝泵运动, 普外科手术患者术后 12h 指导进行腹式呼吸), 并通过视频演示、现场指导确保患者掌握。C 并发症预防: 密切观察伤口敷料(每 2h 查看一次), 若出现渗血、渗液及时更换; 对留置引流管的患者, 标记引流管位置并记录引流液颜色、量及性状, 避免引流管扭曲、受压。

1.3 观察指标

应激反应指标(血清皮质醇、促肾上腺皮质激素等)、心理状态(SAS/SDS 评价, 分数越高说明心理状态越差)^[4]、护理质量(手术室器械准备合格率、患者满意度等)、术后并发症(切口感染、深静脉血栓等)。

1.4 统计学处理

SPSS 23.0 分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 应激反应指标

术后 24h, 组间比较 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 应激反应指标 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	t	P
血清皮质醇	术前	486.26 ± 52.66	491.48 ± 48.86	0.528	>0.05
	术后 24h	312.59 ± 41.29	405.20 ± 45.46	10.834	<0.05
去甲肾上腺素	术前	328.51 ± 36.22	332.13 ± 34.69	0.476	>0.05
	术后 24h	215.76 ± 28.46	289.30 ± 32.05	11.725	<0.05
促肾上腺皮质激素	术前	45.55 ± 5.79	46.16 ± 6.09	0.507	>0.05
	术后 24h	28.29 ± 4.13	37.49 ± 5.80	9.674	<0.05

2.2 心理状态

术后 24h, 组间比较 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	t	P
SAS	术前	56.16 ± 4.76	55.70 ± 5.02	0.403	>0.05
	术后 24h	42.03 ± 3.51	50.24 ± 4.19	10.672	<0.05
SDS	术前	58.52 ± 5.16	57.88 ± 4.86	0.598	>0.05
	术后 24h	43.76 ± 3.88	51.15 ± 4.50	9.235	<0.05

2.3 护理质量

组间比较 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 护理质量 (n,%)

指标	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	X ²	P
手术室器械准备合格率	58(96.67)	50(83.33)	6.981	<0.05
护理操作规范率	59(98.33)	51(85.00)	7.538	<0.05
患者满意度	57(95.00)	48(80.00)	6.000	<0.05

2.4 术后并发症

组间比较 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 并发症 (n,%)

指标	观察组(n=60)	对照组(n=60)	X ²	P
切口感染	1(1.67)	3(5.00)		
低体温	1(1.67)	3(5.00)		

Clinical Application Research of Nursing Care

肺部感染	0 (0.00)	2 (3.33)		
深静脉血 栓	0 (0.00)	1 (1.67)		
合计	3.33 (2/60)	15.00 (9/60)	5.923	<0.05

3 讨论

手术室护理管理的核心目标是在保障手术安全的基础上提升患者治疗体验与预后效果^[5]。本研究通过对比围术期精细化护理与常规护理的应用效果,证实精细化护理在手术室护理管理中的优势,其结果对临床护理实践具有重要参考价值。

本研究结果说明围术期精细化护理效果显著,分析原因:

(1) 护理质量。精细化护理通过“术前评估-流程优化-全程管控”的闭环管理模式实现护理环节的精准化:术前“双人核对+清单勾选”模式减少器械准备的疏漏,术中“规范操作+舒适化管理”提升护理操作的标准化程度,而术后个性化康复指导则增强患者对护理服务的认可度^[6]。(2) 心理状态。通过术前评估明确患者心理需求,采用“共情沟通+可视化宣教”降低患者对手术的未知感,从而缓解焦虑;从术前1d的一对一宣教到术中的肢体鼓励、术后的及时反馈,护理人员通过持续的人文关怀增强患者的信任感,减少孤独感与恐惧感;精细化护理降低术后并发症发生率,而并发症的减少又进一步减轻患者对康复的担忧,形成“心理改善-配合提升-恢复加快”的良性循环^[7]。(3) 应激反应指标。术前通过个性化心理评估与针对性干预,如采用共情沟通、音乐放松疗法等缓解患者焦虑、恐惧情绪,从源头上减少心理应激对神经内分泌系统的刺激,抑制应激激素的过度释放。其次,维持患者体温稳定避免因低体温刺激引发的应激反应;器械传递的精准规范、及时处理患者不适信号等措施,降低手术创伤带来的不良刺激,使得机体生理应激维持在较低水平^[8]。术后精细化的护理跟进,包括有效的疼痛管理、并发症的积极防控,减少因疼痛、病情反复等因素导致的应激源进一步稳定患者的内环境,抑制应激激素分泌,为患者术后平稳恢复奠定基础^[9]。(4) 术前通过“床垫调整+保暖毯预热”预防术中低体温,术中通过“体温监测+加温输液”维持患者体温稳定,术后通过“伤口敷料密切观察+引流管规范护理”降低感染风险^[10]。此外,个性化康复指导促进患者早期活动,减少深静脉血栓等因卧床导致的并发症,进一步体现精细化护理“预防为主”的理念。

综上所述,围术期精细化护理通过术前个性化评估与干

预、术中规范操作与舒适管理、术后康复指导与并发症防控,可显著提升手术室护理质量,改善患者围术期心理状态及应激反应,降低术后并发症发生率,值得应用。

[参考文献]

- [1]李春,刘碧玉,陈诗韵,等.精细化护理在单双通道内镜技术治疗腰椎间盘突出症围术期的护理研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(3):152-155.
- [2]庞志红,张忠晓,胡倩,等.疼痛管理结合康复护理在结石性胆囊炎患者胆囊切除术围术期的应用效果[J].河南医学研究,2025,34(12):2281-2284.
- [3]曾少珊,邓明月,龚阳.精细化护理在肾结石患者经皮肾镜气压弹道碎石术围术期的应用[J].当代医药论丛,2025,23(4):185-188.
- [4]唐文,闫锦锦,蒋丹.基于循证理念的手术室精细化护理策略对行全髋关节置换术患者切口感染的影响[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(2):93-96.
- [5]张媛,李文娟.优化手术室护理对老年胸腰椎骨折行经皮椎体成形术患者围术期影响的研究[J].卫生职业教育,2025,43(4):132-135.
- [6]黄冬华,卢平,黄英兰.精细化护理在青年卵圆孔未闭封堵术患者围术期的应用效果[J].中国当代医药,2024,31(3):169-172,176.
- [7]方君,侯新霞,李晓丽.妇科腹腔镜手术中应用术中风险管理结合围术期心理支持的护理优势[J].黑龙江医药科学,2025,48(6):86-87.
- [8]王丽,王同华,王晓璇.无缝隙手术室护理在小儿双侧扁桃腺等离子消融术围术期的应用效果[J].儿科健康导刊,2025,4(11):145-149.
- [9]李坚,王丽芬,楼海斌.内镜黏膜下剥离术治疗早期下咽癌及癌前病变的标准化围术期护理管理[J].中国现代医生,2025,63(2):69-71,87.
- [10]张婧,张迪,陈菲菲.术前体验式护理干预联合围术期责任制管理在结直肠癌手术患者中的应用效果[J].癌症进展,2025,23(12):1477-1479,1487.

作者简介:

王博(1990.05-),女,汉族,吉林通化人,本科,主管护师,研究方向为手术室护士工作。