

手术室专科护理干预对断指再植患者术中焦虑情绪的影响研究

张燕

如东县人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17437

[摘要] 目的：观察在对断指再植患者进行护理过程中开展手术室专科护理干预对患者术中焦虑情绪的影响。方法：在本院2023年3月至2025年3月断指再植患者中选择102例，随机选择其中51例进行常规手术室护理（对照组），另外1组开展手术室专科护理干预（51例，观察组）。针对患者手术期间心理状态、疼痛程度、护理满意度对比。结果：观察组各指标均优于对照组， $P<0.05$ 。结论：对断指再植患者开展手术室专科护理干预，有助于缓解术中焦虑情绪，降低患者疼痛程度，增加患者护理满意度。

[关键词] 手术室专科护理干预；断指再植患者术；焦虑情绪

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Effect of Special Nursing Intervention in the Operating Room on the Anxiety of Patients with Finger Replantation

Yan Zhang

Rudong County People's Hospital

Abstract: Objective: To observe the effect of specialized nursing interventions in the operating room on intraoperative anxiety in patients undergoing finger replantation. Method: From March 2023 to March 2025, 102 patients with finger replantation in our hospital were selected. Among them, 51 patients were randomly selected for routine operating room nursing (control group), and the other group received specialized operating room nursing intervention (51 patients, observation group). Compare the psychological state, pain level, and nursing satisfaction of patients during surgery. Result: All indicators in the observation group were superior to those in the control group, $P<0.05$. Conclusion: Specialized nursing interventions in the operating room for patients undergoing finger replantation can help alleviate intraoperative anxiety, reduce patient pain, and increase patient satisfaction with nursing care.

Keywords: operating room specialist nursing intervention; Replantation of severed fingers; Anxiety

引言

断指再植患者术在临床一直保持有极高的实施率，在该手术方案的作用下，能够促使离断肢体在短时间内恢复血液供应，促使血液循环可以迅速得到建立，帮助患者肢体功能进行恢复。但因为断指皮肤组织、血管、神经等均存在有不同程度损伤，术中操作难度较大且手术时间较长^[1-2]。容易导致患者在手术过程中存在有较大的负面心理，出现紧张、焦虑等情绪，从而影响到手术治疗的综合效果。手术室专科护理干预为当前手术室护理干预的新方案，旨在结合患者病症特点，制定护理方案，为患者手术治疗过程中开展更加全面的护理支持，满足患者在恢复过程中不同维度的护理需求^[3-4]。本次研究主要对手术室专科护理干预在断指再植患者手术患者护理中的作用进行观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院2023年3月至2025年3月断指再植患者中选择102例，随机选择其中51例进行常规手术室护理（对照组），另外1组开展手术室专科护理干预（51例，观察组）。对照组中男性35例，女性16例，年龄在24—56岁间，均值为 (38.45 ± 1.26) 。体质指数 $21\sim 25\text{kg/m}^2$ ，均值为 $(22.34\pm 1.35)\text{kg/m}^2$ 。观察组中男性41例，女性10例，年龄在25—56岁间，均值为 (38.45 ± 1.25) 。体质指数 $21\sim 25\text{kg/m}^2$ ，均值为 $(22.58\pm 1.78)\text{kg/m}^2$ 。基本资料对比， $P>0.05$ 。本次研究纳入病例均为首次在本院接受手术治疗，无精神疾病史，认知交流能力正常。且在手术前均告知患者本次研究目的，在其自愿参与情况下开展护理。若患者在手术前结合检查存在血液系统疾病或者凝血功能障碍，不得纳入本次研究。

1.2 方法

对照组在手术治疗过程中各方面护理操作都按照常规模式开展，在手术前对患者各方面情况进行综合性评估，分析患者在手术治疗过程中可能出现的问题，以便提前做好各方面准备。手术过程中准确开展各方面护理配合，保障手术顺利性。并及时给与患者语言层面鼓励和支持，缓解患者在手术过程中心理压力。在术后早期则需要详细为患者讲解在术后恢复过程中需要注意的各方面问题，指导患者掌握术后恢复阶段的相关知识等。观察组在手术治疗期间则需要开展手术室专科护理干预：（1）手术前心理护理。在患者接受手术治疗前，护理人员需要积极和患者进行交流，指导其将心理压力进行倾诉，耐心解答患者存在的各方面疑问，给与患者鼓励和支持。按照患者容易理解的方式，详细为患者讲解手术的大致流程，增加患者对于手术方案的认知水平。并告知患者负面心理可能对病情造成的影响等。告知患者在存在负面情绪时，可以按照深呼吸等方式进行放松，缓解心理压力。（2）术中护理配合。在手术过程中，则需要协助患者处在仰卧位，清创车则需要放置在患侧，在最短时间内完成静脉通路建立工作。在手术过程中，需要做好患者受压部位保护工作，在患者足踝、骶尾以及肩胛骨等部位放置软垫。且在手术过程中需要及时解开止血带，起到对局部血液循环进行改善的作用。在手术过程患者，可以对患者健侧进行按摩，起到帮助患者进行放松的目的。在对患者开展麻醉前半小时，需要对患者进行抗生素预防性给药。并在手术过程中3h进行对应剂量追加。在手术过程中，则需要对患者各方面生命指标的变化情况密切进行观察，并合理控制补液速度。同时，在手术期间需要做好患者非手术部位的遮盖工作，保护好患者隐私。若在手术过程中，观察到患者出现呼吸急促、血压异常等症状，则需要及时告知医生并进行针对性诊断。（3）术中心理护理。在手术过程中，需要密切关注心理变化情况，护理人员需要及时和患者进行沟通，评估患者心理压力。可以引导患者分享部分日常生活中有趣的事物，起到对患者注意力进行转移的目的。可以为患者佩戴耳机，播放较为舒缓的音乐，起到帮助患者进行放松的目的。同时，可以为患者分享部分治愈病例信息，帮助患者建立迅速恢复的自信心。（4）做好术中清创护理。患者被送至手术室后，护理人员则需要结合患者手术方案做好创面清理工作。在实施该部分操作过程中需要做到动作轻柔，避免护理人员对患者创面操作影响恢复。需要在对患者近血管吻合前半小时，按照要求注入低分子右旋糖苷，达到对患者血液循环进行促进的目的。在术中各方面操作完成后，则需要协助医生完成血管、神经吻合等操作。（5）术后早期护理。在术后早期，护理人员需要对患者再植断指颜色、毛细血管、肿胀程度等

变化情况进行观察，及时分析是否存在异常情况。耐心为患者讲解手术情况，避免患者对于手术成功性过于担忧。告知患者在术后早期可能出现的症状等，并帮助患者明确在术后恢复早期需要注意的各方面问题。利用部分视频资料或者书籍资料等帮助患者掌握术后进行功能锻炼的方式等。在术后早期恢复过程中，患者对于自身病症等方面的疑问，护理人员需要耐心为患者进行解答，避免患者存在有认识误区。同时，需要指导患者观看关于术后康复的视频资料，促使患者能够在最短内掌握术后锻炼的方式，间接起到对患者迅速恢复自信心进行建立的目的，缓解患者手术治疗期间心理压力。

1.3 观察指标

（1）负面情绪对比。利用 GAD-7 评分量表对患者恢复期间焦虑心理进行评估，指导患者结合自身具体情况对量表中相关问题回答，分值范围 0~21 分，评分越高则焦虑心理越严重。利用 PHQ-9 评分对患者抑郁心理进行评估，均为主观问题，由患者自主对量表中相关问题回答，分值 0~27 分，评分越高则抑郁心理越严重。（2）疼痛程度对比。利用视觉模拟疼痛量表 VAS 对患者疼痛程度进行评估，分值范围在 0~10 分，分值越高则患者疼痛程度越严重，需在术前、术后 6h、术后 12h、术后 24h 对患者进行评估。（3）护理满意度对比。在患者术后各方面指标稳定后，可指导患者对手术期间护理满意度进行评价，划分为满意、较为满意、不满意。

1.4 统计学方法

研究中相关数据都按照 SPSS 26.0 进行处理，百分数对计数数据表示，卡方检验，计量数据则按照均值±标准差表示，t 检验，P<0.05 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 负面情绪对比

观察组护理后负面情绪评分低于对照组，P<0.05，见表 1。

表 1 两组 GAD-7 评分、PHQ-9 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	GAD-7 评分		PHQ-9 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	51	18.05±1.65	7.15±1.35	17.15±1.23	6.15±1.35
对照组	51	18.11±1.74	11.45±1.41	17.16±1.31	12.22±1.26
t	-	0.152	27.425	0.415	23.125
P	-	0.815	<0.001	0.567	<0.001

2.2 疼痛程度对比

疼痛程度，观察组低于对照组，P<0.05，见表 2。

表 2 两组疼痛程度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后 6h	术后 12h	术后 24h
观察组	51	6.86±0.35	4.63±0.35	3.26±0.35	2.36±0.59
对照组	51	6.91±0.42	5.26±0.23	4.64±0.41	3.67±0.35

Clinical Application Research of Nursing Care

t	-	1.625	21.1253	27.084	25.411
P	-	0.726	0.001	0.001	0.001

2.3 护理满意度对比

针对两组护理满意度统计, 观察组为 100.00% (51/51), 对照组为 88.24% (45/51), 对比 $X^2=18.425$, $P=0.001$ 。

3 讨论

断指再植手术为当前临床最常见的手术类型, 一直保持着较高的实施率。意外创伤为导致该症的主要原因, 尽早开展手术治疗, 有助于患者受损功能进行恢复。在进行手术治疗过程中, 患者出于对自身恢复情况的担忧或者顾虑到后续生活, 容易存在有紧张、焦虑等心理, 会在一定程度上影响到手术顺利开展^[5-6]。在不良心理的影响下, 会导致患者交感神经受到不同程度刺激, 促使患者体内儿茶酚胺的分泌量增加, 导致患者出现肢体末梢血管痉挛等症状, 甚至可能影响患者断指再植后血液循环, 不利于患者进行恢复^[7-8]。因此, 在对断指再植手术患者进行手术室护理的过程中需要结合实际情况准确开展心理层面护理, 缓解患者在手术期间的心理压力。

手术室专科护理干预为当前开展手术室护理的新方案, 护理人员在手术前对患者各方面情况进行综合性评估, 了解患者在手术前的心理状态, 积极引导患者将术前心理压力进行倾诉, 由护理人员结合患者实际心理状态进行针对性术前心理指导, 可以起到缓解患者术前心理压力的作用, 帮助患者以较为平稳的心态接受手术。在手术过程中, 护理人员结合患者手术方案做好早期体位管理, 并合理控制在手术过程中的补液速度, 可以避免补液速度过快导致患者产生不适感^[9-10]。在手术进展过程中, 准确了解患者心理状态, 通过主动和患者进行交流, 指导患者对注意力进行转移, 可以避免患者在手术过程中存在有较大的心理压力。护理人员结合患者手术进展, 准确开展方面术中护理配合, 能够确保术中各方面操作更加顺利开展, 避免手术时间过长, 增加患者在手术过程中的心理压力。在术后早期, 护理人员第一时间告知患者手术成功性, 并按照患者容易理解的方式, 帮助患者明确在术后恢复阶段需要注意的各方面问题, 有助于帮助患者建立迅速恢复的自信心。在本次研究中, 观察组在接受手术室专科护理干预后, 负面情绪评分低于对照组, 表明在该护理模式的作用下, 可以促使患者在手术治疗过程中的心理压力得到改善。且患者疼痛程度低于对照组, 表明在该护理措施的作用下能够缓解患者在围术期疼痛感, 并增加患者对手

术治疗期间护理工作满意度, 对于保障对断指再植患者围术期护理的整体效果存在有重要作用。

综合本次研究, 在对断指再植患者进行手术期间护理的过程中可以开展手术室专科护理干预, 缓解患者在手术治疗期间的负面心理, 降低患者疼痛症状, 并增加患者对手术室护理工作满意度, 对于保障对该部分患者的整体护理效果存在有重要作用, 可以在临床推行。

[参考文献]

- [1]张奕华,蔡志娟,孔得宇,等.基于 HACCP 的护理干预对断指再植患者术后血管危象的预防效果分析[J].河北医药,2025,47(06):37-39.
- [2]程宇,徐嘉诚.断指再植护理中舒适护理对患者负性情绪、疼痛程度的影响[J].实用手外科杂志,2025,39(2):58-59.
- [3]姜霞俐,李若琪.PERMA 模式护理对断指再植患者主观幸福感、心理韧性的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(6):43-45.
- [4]朱丽,蒋彩霞,张小平,等.基于微信“群”功能的断指再植患者术后护理全程管理的应用研究[J].黑龙江医学,2025,49(10):60-62.
- [5]陈楠,陈泽,黄小英.系统化护理对断指患者断指再植成活率、功能恢复及生活质量的影响[J].生命科学仪器,2025,23(02):209-210.
- [6]王雅旋.基于健康赋权理论护理联合叙事护理对手外科外伤患者负性情绪及功能恢复的影响[J].基层医学论坛,2025,2(9):13-16.
- [7]高玲,徐倩,王宁宁,等.基于 5E 康复模式的护理干预在断指再植术后患者中的应用[J].中国医疗美容,2025,15(3):98-103.
- [8]海贝贝.断指再植患者围术期心理护理联合手术室专科护理的干预效果[J].实用手外科杂志,2025,39(1):22-24.
- [9]王亚萍,宋会杰,邹红丽.风险预见性护理对断指再植术患者术后疼痛、断指成活率、血管危象、指关节功能的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(3):86-89.
- [10]武艳云,王平,庄海峰,等.预警控制措施在手显微外科患者术后血管危象发生率中的应用价值[J].江苏卫生事业管理,2025,36(2):12-15.

作者简介:

张燕 (1981.10-), 女, 汉族, 江苏南通人, 本科, 副主任护师, 研究方向为手术室护理。