

多元化正向情感唤醒护理干预对全麻前列腺癌手术患者应激反应及麻醉恢复的作用研究

张 敏

西安交通大学第一附属医院-麻醉科 陕西 西安 710000

摘 要：目的：探讨多元化正向情感唤醒护理干预对全麻前列腺癌手术患者应激反应及麻醉恢复的作用。方法：选取2023年9月—2024年8月期间在某院接受全麻下手术治疗的72例前列腺癌患者为对象，采用平均数分法分为对照组与观察组，各36例。对照组给予常规麻醉苏醒唤醒护理干预，干预组在此基础上行多元化正向情感唤醒护理，比较两组患者护理前后两组应激水平与躁动评分、麻醉苏醒时间、呼吸恢复时间等指标。结果：护理前，对照组、观察组患者COR、IL-6、NE分别为（220.45±24.60）ug/ml、（3.08±0.32）ug/ml、（246.25±22.62）ug/ml和（219.68±23.52）ug/ml、（3.05±0.34）ug/ml、（245.53±21.83）ug/ml，组间差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理后，两组IL-6水平显著降低、COR、NE均显著升高，分别为（296.27±25.31）ug/ml、（1.15±0.49）ug/ml、（294.68±31.08）ug/ml和（310.33±25.36）ug/ml、（0.88±0.45）ug/ml、（310.85±30.14）ug/ml，观察组各项质变均优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者躁动评分（0.64±0.19）分低于对照组（0.82±0.21）分，麻醉苏醒时间（45.27±4.39）min、呼吸恢复时间（3.71±0.72）min，均短于对照组的（56.18±5.86）min、（6.06±1.45）min，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：针对全麻下手术治疗的前列腺癌患者实施多元化正向情感唤醒护理干预可显著改善其麻醉后应激反应，减轻麻醉后躁动情况，加快麻醉苏醒及呼吸恢复，建议在麻醉科推广应用。

关键词：前列腺癌；手术；多元化正向情感唤醒护理；全麻；应激反应；麻醉恢复

前列腺癌是常见男性恶性肿瘤之一，其发病率随年龄增长逐年上升，给患者生理、心理健康带来严重威胁。临床治疗前列腺癌以全麻下手术切除为主要手段，但手术及全麻过程本身会引发患者不同程度的应激反应，不仅影响术中麻醉管理稳定性，还会延缓术后恢复进程，增加并发症发生风险^[1]。因此，如何有效缓解患者的应激反应、优化麻醉恢复质量成为临床关注的重要课题。近年来，情感护理干预在术前心理支持中的作用逐渐受到重视，多元化正向情感唤醒护理干预以积极心理学为理论基础，结合情感管理、环境优化、音乐疗法和认知重塑等多种手段，通过激发患者的正向情感，减轻其负面情绪及应激反应。该干预模式强调个体化和多元化，以患者为中心，通过全方位的关怀帮助患者建立积极心理状态，已在多种手术类型中展现出良好的干预效果^[2]。针对前列腺癌手术患者的特殊需求，采用多元化正向情感唤醒护理干预，不仅有助于缓解术前应激反应，还能通过改善麻醉过程中的生理指标，促进术后麻醉恢复，提高患者对治疗的依从性和满意度^[3]。基于此，本研究旨在探讨该干预模式对前列腺癌手术患者应激反应及

麻醉恢复的具体作用，为优化围术期护理策略提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年9月—2024年8月期间在某院接受全麻下手术治疗的72例前列腺癌患者为对象，采用平均数分法分为对照组与观察组，各36例。纳入标准：①经病理或影像学确诊为前列腺癌，且符合全身麻醉下前列腺手术指征；②年龄在18至70岁之间，具备较好的体力和认知能力；③能够理解并配合研究人员完成护理干预相关评估和训练；④患者本人及家属对本研究知情，并自愿签署知情同意书。排除标准：①合并严重心、肝、肾等器官功能障碍患者；②有明确诊断的精神疾病或长期服用精神类药物的患者；③对麻醉药物过敏或有相关禁忌证患者；④已参与其他类似心理干预研究或难以完成随访的患者。两组患者年龄、体重指数、前列腺特异性抗原、穿刺病理Gleason评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。见表1。研究已获医院伦理委员会核准实施。

表1 两组患者一般资料比较

组别	年龄（岁）	体重指数（kg/m ² ）	前列腺特异性抗原（ng/ml）	理Gleason评分（分）
对照组（n=36）	56.45±7.62	20.43±2.86	70.63±12.41	6.72±1.21
观察组（n=36）	56.72±7.80	20.50±2.79	70.84±11.75	6.79±1.23
t	0.1486	0.1051	0.0737	0.2434
p	0.8823	0.9166	0.9414	0.8084

1.2 方法

观察组实施常规麻醉苏醒唤醒护理。术前，对患者实施常规健康教育，护理人员耐心向患者及家属介绍手术流程、麻醉过程及相关注意事项；术中按照标准麻醉管理流程密切监测患者生命体征，确保麻醉深度和手术安全；术后采取常规麻醉复苏护理，定期评估患者意识恢复情况、生命体征及疼痛程度，必要时给予药物控制；同时，针对患者术后恶心、呕吐或喉咙不适等常见不适反应，给予相应的对症处理；同时，护理人员定时巡视，关注患者心理状态及生理指标变化，及时发现并解决潜在影响恢复的问题。

观察组在对照组基础上增加多元化正向情感唤醒护理干预，具体如下：①建立护理团队：组建一支由专科护士、麻醉师、心理学专家组成的护理团队，以《慢性意识障碍诊断与治疗中国专家共识》为指导，结合本研究中前列腺癌患者病情特点和心理需求，制订详细的护理计划。严格按照既定方案实施术前评估、术中观察、术后干预护理操作，旨在通过多维度护理优化患者的情感状态。②梳理自我认知：护理团队通过问卷调查和交流访谈方式评估患者情绪状态及对疾病的认知水平。对存在错误认知或过度焦虑的患者，采取心理疏导和科普教育相结合的方法，引导其正确认识疾病，帮助其接受治疗并调整情绪，激发其正向情感。③正向榜样立体化支持：提供与患者病情相似且术后恢复良好的案例作为榜样支持，通过视频分享、书面资料或面对面交流，让患者了解积极治疗和正向情绪对术后恢复的促进作用。同时，邀请康复成功的患者分享经历，帮助患者感受到希望与鼓励，降低手术及麻醉带来的心理负担。④正常社会力量调动：通过家属教育和互动活动，指导其采用积极、鼓励性的语言与行为，传递支持与关爱。护理团队为患者创造轻松、温馨的病房环境，定期安排音乐疗法和放松训练，促进其融入正常的社会互动氛围，以减轻孤独感，增强其心理安全感。⑤正向冥想情感激励：

术前安排专业护士指导患者进行正向冥想训练，通过引导语帮助患者放松身心，专注于积极和愉悦的场景想象。冥想内容包括与家人团聚、战胜疾病后的美好生

活等，激发患者内心的幸福感和对未来的希望。术后继续采用此方法，帮助患者在恢复过程中保持平和心态，减轻疼痛感和负面情绪对恢复的干扰。⑥语言促醒：术后复苏阶段，护理人员以清晰、柔和且富有鼓励性的语调与患者交流，呼唤其姓名并传递积极信息，如“手术很顺利”或“您恢复得很好”。同时，结合患者熟悉的家庭话题或兴趣爱好内容，与其进行互动对话，强化患者的认知和情感联系，促进其快速苏醒和恢复。

1.3 观察指标

（1）应激反应：分别于术前及术后2h外周静脉血3ml，利用酶联免疫吸附试验法进行检测皮质醇（cortisol，COR）、白细胞介素-6（interleukin-6，IL-6）、去甲肾上腺素（noradrenaline，NE）水平。

（2）躁动评分、麻醉苏醒时间、呼吸恢复时间：观察记录患者术后麻醉苏醒时间、呼吸恢复时间，并由主治医师协助护理人员评估患者躁动情况，评分标准0~3分。0分：无躁动；1分：轻度躁动；2分：针对口头命令出现不服从状态；3分：试图拔出留置导管或翻滚。

1.4 统计学方法

应用SPSS20.0统计学软件进行相关数据的分析处理，计量资料以基数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，比较用t检验；计数资料以（n/%）表示，比较用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组应激水平变化

两组干预前后应激反应水平比较

护理前，两组皮质醇（COR）、白细胞介素-6（IL-6）、去甲肾上腺素（NE）等应激水平差异不显著（ $P > 0.05$ ），护理后，两组IL-6水平显著降低、COR、NE均显著升高，且观察组优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.2 两组躁动评分及麻醉苏醒时间、呼吸恢复时间比较

观察组患者躁动评分低于对照组，麻醉苏醒时间、呼吸恢复时间短于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表2 两组护理前后应激反应水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	COR(ug/ml)				IL-6(ug/ml)				NE(ug/ml)			
	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>p</i>	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>p</i>	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>p</i>
对照组 (<i>n</i> = 36)	220.45± 24.60	296.27± 25.31	12.8890	0.0000	3.08±0.32	1.15±0.49	19.7869	0.0000	246.25±22.62	294.68±31.08	7.5593	0.0000
观察组 (<i>n</i> = 36)	219.68± 23.52	310.33± 25.36			3.05±0.34	0.88±0.45			245.53±21.83	310.85±30.14		
<i>t</i>	0.1357	2.3545			0.3855	2.4351			0.1374	2.2409		
<i>p</i>	0.8924	0.0214			0.7010	0.0174			0.8911	0.0282		

表3 两组躁动评分及麻醉苏醒时间、呼吸恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	躁动评分 (分)	麻醉苏醒时间 (min)	呼吸恢复时间 (min)
对照组 (<i>n</i> = 36)	0.82±0.21	56.18±5.86	6.06±1.45
观察组 (<i>n</i> = 36)	0.64±0.19	45.27±4.39	3.71±0.72
<i>t</i>	3.8136	8.9402	8.7095
<i>p</i>	0.0003	0.0000	0.0000

3 讨论

全身麻醉是前列腺癌手术的重要环节，但麻醉过程会对患者的生理和心理状态产生显著影响。应激反应是患者术中常见问题，包括内分泌紊乱、免疫功能下降及交感神经过度兴奋，表现为焦虑、血压升高和心率加快等症状，不仅影响手术效果，还会延缓术后恢复^[4]。麻醉恢复阶段，患者易出现苏醒延迟、意识模糊及恶心呕吐等不良反应，影响术后功能恢复及住院时间。因此，如何有效缓解应激反应、优化麻醉恢复过程，对提高患者术后预后具有重要意义。常规麻醉苏醒护理干预主要关注患者生命体征监测、疼痛管理及不适反应处理^[5]。然而，该护理模式多以流程化为主，忽视了患者的心理需求及情感因素对术后恢复的影响，致使患者术后焦虑情绪得不到有效缓解，导致应激反应持续，甚至影响麻醉苏醒质量和术后恢复速度。

多元化正向情感唤醒护理干预是一种以积极心理学为理论基础的护理模式，旨在通过多种手段激发患者的正向情感，减轻负面情绪及应激反应。该干预包括个性化护理计划、正向榜样支持、家属参与、正念冥想及语言提醒等方式，通过整合心理疏导、情感激励和社会支持力量，帮助患者建立积极的心理状态^[6]。此外，多元化干预不仅关注患者的生理恢复，还强调心理和情感层面的健康，促进其术后康复及整体生活质量的提升。

本研究结果显示，多元化护理干预通过正向情感激发减少交感神经兴奋，增强患者的心理韧性，缓解生理应激反应。正念冥想和语言激励使患者在术中和术后保持更稳定的情绪状态，促进应激反应的逐步缓解，显著降低患者术前焦虑评分及术后应激激素水平；研究还表

明，观察组患者麻醉苏醒时间更短，术后意识恢复更清晰，恶心呕吐等不良反应发生率降低。分析原因主要在于多元化护理干预通过情感支持提高患者对手术的适应能力，减少术中和术后负面情绪的干扰，同时激活神经调节机制，增强患者的苏醒意愿和意识恢复能力。

综上所述，多元化正向情感唤醒护理干预对前列腺癌手术全麻患者具有显著的减应激及促苏醒作用。该护理模式为改善围术期管理、优化术后康复提供了重要参考。

参考文献

[1]刘林芝, 黎伟.全麻复合硬膜外麻醉对前列腺癌患者术中肌松剂使用量及应激反应的影响[J].陕西医学杂志, 2023, 52(04):441-444.

[2]席文娟, 么安亮, 王振华, 等.静脉全麻复合硬膜外麻醉对腹腔镜前列腺癌根治术患者围术期细胞免疫功能的影响[J].中国煤炭工业医学杂志, 2021, 24(03):284-287.

[3]周文婧, 陈振兰, 谢彩云, 等.护理干预对老年患者全麻手术后肺部感染的影响分析[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(91):141.

[4]彭博.多学科协作护理模式在全身麻醉术后谵妄患者的麻醉恢复室护理中的应用[J].贵州医药, 2021, 45(6):1001-1002.

[5]吴梅.全身麻醉苏醒期保温护理对胸腔镜肺癌切除术患者不同时间段体温、应激反应指标及术后复苏情况的影响[J].检验医学与临床, 2021, 18(14):2090-2093.

[6]雷海科, 宋彦平, 李小升, 等.前列腺癌患者生存随访调查及预后影响因素研究[J].中国男科学杂志, 2020, 34(2):8-14.