

手术室整体护理对减轻子宫全切患者焦虑效果研究

党 珍

西北妇女儿童医院麻醉手术室 陕西 西安 710000

摘要:目的: 对子宫全切患者展开研究, 分析临床予以手术室整体护理对患者焦虑减轻的效果。方法: 本研究对象取近年从本院接受子宫全切的患者, 病例数根据2022.10至2023.12期间抽选, 共有74例行电脑双盲法分组实施护理, 共2组(对照组: 37例, 常规护理; 观察组: 37例, 手术室整体护理), 针对患者护理前后焦虑情况、生命体征作出比对。结果: 通过评估2组患者的焦虑状态(担忧术后并发症、担心影响性生活、担心失去女性魅力、担心性欲下降), 护理前相较各项评分2组均无明显差异, ($p > 0.05$), 对患者应用相应护理干预, 观察组患者评分与对照组评分相比显著较低, ($p < 0.05$); 护理前监测患者心率与血压, 2组各指标相较没有显著差异, ($p > 0.05$), 当护理干预后, 观察组患者生命体征处于稳定状态, 其心率与血压较优于对照组, ($p < 0.05$)。结论: 在子宫全切患者中给予手术室整体护理, 可有效减轻其焦虑程度, 利于患者保持平稳体征, 值得推广。

关键词: 手术室整体护理; 子宫全切; 焦虑

当今, 子宫全切术作为一种治疗子宫肿瘤等疾病的有效手段, 具有显著的手术疗效。但因手术的创伤性较大, 且子宫属于女性生殖系统中的重要器官之一, 导致多数患者因缺少子宫, 担忧今后的生活, 加之对手术的认知不足, 易于产生一定的恐惧, 进而使得患者出现焦虑情绪, 处于焦虑的状态下, 以此增加手术的应激反应, 对手术进程及其效果造成较大的不利影响。因此临床要予以患者情绪的重点关注, 做好积极的干预, 引导患者以最佳的身心状态接受治疗。

手术室整体护理是一种新兴的干预模式, 可兼顾对患者的生理、心理等多方面护理, 以此根据患者的心理变化特点予以干预, 帮助患者消除焦虑等负面情绪, 为手术及患者预后质量提供保障^[1]。为此, 本文主要研究手术室整体护理的干预效果, 选取近年子宫全切的74例患者展开调查, 将患者分组对比常规护理、手术室整体护理在减轻患者焦虑方面的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象取近年从本院接受子宫全切的患者, 病例数根据2022.10至2023.12期间抽选, 共有74例行电脑双盲法分组实施护理, 共2组, 对照组患者年龄集中24岁-64岁, 平均(42.18±6.82)岁; 观察组患者年龄下限25岁, 上限63岁, 平均(42.07±6.39)岁。2组患者进行统计分析临床基线资料, 差异性不大, 适用于本研究比较, 无统计价值, ($p > 0.05$)。

纳入标准: 入选患者均符合子宫全切术指征; 患者年龄超过18岁; 首次手术; 患者与家属针对研究项目了

解, 自愿在知情同意书上签字加入; 医院伦理委员会作出研究项目审核, 予以批准。

排除标准: 严重精神障碍; 沟通能力障碍; 手术禁忌症; 患者资料缺项不完整; 因个人原因中途退出研究等患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者予以常规护理: 护理人员要做好手术室内的温度、湿度的调节, 监测好患者的病情及生命体征, 且手术过程中配合医生的操作工作等。

1.2.2 观察组患者接受手术室整体护理, 具体措施如下: ①术前护理, 护理人员对患者进行手术治疗相关内容的介绍, 一对一讲解, 让患者认识到手术的安全性、可靠性及预期的效果, 并借助既往治疗成功的病例, 帮助患者树立治疗的自信心, 提高患者对医护人员的配合度^[2]。②手术前, 护理人员通过与患者的交流, 做好心理状态的评估, 了解患者的焦虑程度及其产生的原因, 以此予以相应的心理疏导, 鼓励患者释放内心, 以此来缓解焦虑情绪, 引导患者积极迎接手术。同时, 护理人员在术前需指导患者一些康复方法, 如咳嗽、翻身及四肢活动等^[3]。③术中护理干预, 当患者完成麻醉处理, 护理人员遵医指导患者保持正确体位, 并以软垫进行垫高, 加强舒适感且避免长时间手术出现局部组织挤压等现象, 且手术室光线较强烈, 护理人员可对患者予以眼贴进行贴敷, 避免强光刺激。同时, 在手术过程中, 护理人员对患者各项生命体征作密切监测, 一旦发现异常立刻告知医生处理, 且停止手术, 待平稳后继续手术操作, 期间护理人员严密配合医生的操作。另外, 护理人

员需对患者进行保温处理，且及时调控室内温度与湿度，确保患者始终保持恒定的体温^[4-6]。④术后护理干预，当手术完成后将患者从手术室转入病房，待麻醉苏醒后告知患者手术成功完成，来消除患者的顾虑，缓解其焦虑状态，同时护理人员与家属协同加强对患者心理支持与陪伴，给予患者足够的关怀，来提高患者幸福指数，让患者更为积极主动配合后续临床工作^[7]。

1.3 观察指标

1.3.1 评估焦虑状态：以本院自拟焦虑调查表进行护理前、护理后患者担忧术后并发症、担心影响性生活、担心失去女性魅力、担心性欲下降，共四项评价，每项分为不焦虑（0分）、轻度焦虑（2分）、中度焦虑（4分）、重度焦虑（6分），得分越高越焦虑。

1.3.2 观察生命体征：在护理前，以及护理干预后，

均予以患者生命体征的监测，整理记录各数值。

1.4 统计学分析

此次试验数据软件SPSS23.0，对资料作出分析，统计对比计量行 t 检验，描述焦虑评分和生命体征运用 $(\bar{x} \pm s)$ ，对比计数检验行 χ^2 ， $(n, \%)$ 表示，差异按照 $p < 0.05$ 具有统计价值。

2 结果

2.1 对比患者焦虑情况

从表1上看，通过评估2组患者的焦虑状态（担忧术后并发症、担心影响性生活、担心失去女性魅力、担心性欲下降），护理前相较各项评分2组均无明显差异， $(p > 0.05)$ ，对患者应用相应护理干预，观察组患者评分与对照组评分相比显著较低， $(p < 0.05)$ 。

表1 2组焦虑评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ ，分

时间	组别	担忧术后并发症	担心影响性生活	担心失去女性魅力	担心性欲下降
护理前	观察组 ($n = 37$)	4.83±0.64	5.51±0.35	5.68±0.83	5.61±0.67
	对照组 ($n = 37$)	4.84±0.55	5.48±0.42	5.73±0.49	5.53±0.32
	t 值	0.252	0.581	0.636	0.385
	p 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
护理后	观察组 ($n = 37$)	2.82±0.69	1.85±0.26	1.85±0.28	2.16±0.77
	对照组 ($n = 37$)	4.61±0.37	4.54±0.65	4.59±0.29	4.33±0.34
	t 值	4.139	4.929	4.936	4.507
	p 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比患者生命体征

下表2结果所示，护理前监测患者心率与血压，2组各指标相较没有显著差异， $(p > 0.05)$ ，当护理干预

后，观察组患者生命体征处于稳定状态，其心率与血压较优于对照组， $(p < 0.05)$ 。

表2 2组生命体征比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数 (n)	心率 (次/min)		收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n)	37	92.93±13.22	78.86±6.64	145.52±11.43	123.65±9.51	79.18±9.87	63.88±7.61
对照组 (n)	37	93.25±11.91	85.72±10.69	146.53±12.02	124.98±12.41	79.22±9.96	65.21±7.42
t 值	-	0.375	4.067	0.401	5.667	0.016	4.847
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

临床研究发现^[8]，焦虑情绪可导致患者产生严重的心理应激。子宫全切术具有一定的创伤性，不仅会为患者造成躯体的刺激，使得患者失去子宫这一重要器官，还会给患者带来较大的心理刺激，表现出焦虑情绪，以此对手术的顺利进行形成阻碍，甚至可直接影响到手术的

效果乃至患者的术后恢复。加之，多数患者对手术会存在不同程度的恐惧、紧张，逐渐形成焦虑，这都不利于手术的进程。所以在手术期间减轻患者的焦虑情绪至关重要，以便患者以最佳的身心状态面对手术。

因常规护理过于注重对患者的病情干预，忽略患者这一心理因素对手术带来的不利影响，故而不适用子宫

全切手术之中，护理效果相对欠佳。手术室整体护理作为一种全面性、综合且系统的护理干预模式，可兼顾患者的生理、心理各个方面需求，及时发现患者存在的焦虑情绪，与患者积极沟通交流，做好心理层面疏导工作，以一系列方式帮助患者将焦虑得以减轻，以此让患者建立信心接受治疗，进而降低患者手术中的应激反应，确保各项体征处于稳定的状态，为手术的顺利实施与完成创造条件，进一步促进患者的术后康复。基于此，为了证实手术室整体护理对减轻患者焦虑的效果，本文取近年从本院接受子宫全切的74例患者，将患者分对照组和观察组，作常规护理和手术室整体护理的应用效果观察与比较。文中数据显示：通过评估2组患者的焦虑状态（担忧术后并发症、担心影响性生活、担心失去女性魅力、担心性欲下降），护理前相较各项评分2组均无明显差异，（ $p > 0.05$ ），对患者应用相应护理干预，观察组患者评分与对照组评分相比显著较低，（ $p < 0.05$ ）；护理前监测患者心率与血压，2组各指标相较没有显著差异，（ $p > 0.05$ ），当护理干预后，观察组患者生命体征处于稳定状态，其心率与血压较优于对照组，（ $p < 0.05$ ），可以看出，手术室整体护理对患者的焦虑状态缓解具有积极的影响，避免患者因焦虑情绪影响手术效果，利于平稳患者的术中生命体征。

综上所述，对于子宫全切术患者的临床护理，应用

手术室整体护理的效果最显著，具有减轻患者焦虑情绪的作用，能够帮助患者稳定生命体征，为提高手术效果提供支持，值得在临床中作推广。

参考文献

- [1]马素沐.腹腔镜下子宫全切术患者实施手术室护理的价值[J].婚育与健康,2024,30(01):124-126.
- [2]孙李会.腹腔镜下子宫全切术的手术室护理配合分析[J].婚育与健康,2023,29(24):130-132.
- [3]卢丽秋.腹腔镜子宫全切术患者实施联合护理的效果[J].人人健康,2023,(12):114-116.
- [4]朱英,边利萍.手术室护理路径结合人文关怀对腹腔镜子宫全切术患者心理状态的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(04):141-143.
- [5]郑敏.对腹腔镜子宫全切术患者应用手术室护理的效果进行分析[J].航空航天医学杂志,2022,33(11):1401-1404.
- [6]杨帅.腹腔镜下子宫全切术患者实施优质手术室护理的效果观察[J].当代临床医刊,2022,35(02):83-85.
- [7]游长菊,杨红梅.整体护理对手术室子宫全切患者焦虑的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(10):237-238.
- [8]王立霞,张立艳,刘静.整体护理对子宫全切患者焦虑效果分析[J].当代医学,2017,23(10):177-179.