

# 精细化手术室护理对卵巢癌手术患者心理与生理应激指标影响分析

朱雪慧 张刚玲<sup>(通讯作者)</sup> 周玲 杨明霞

甘肃省肿瘤医院麻醉手术科 甘肃 兰州 730050

**【摘要】**目的：分析精细化手术室护理对卵巢癌手术患者心理与生理应激指标影响。方法：2024年1月到2025年5月卵巢癌手术患者63例，参照组31例：实施常规护理策略；分析组32例：开展精细化手术护理服务；比较不同方案护理效果差异。结果：术前生理与心理应激指标互比，无差异性 $P>0.05$ ；术中分析组生理应激指标低于参照组，心理应激指标高于参照组 $P<0.05$ 。干预前自我效能两组互比，无差异性 $P>0.05$ ；干预后分析组自我效能与满意度均高于参照组 $P<0.05$ 。分析组不良反应发生率低于参照组 $P<0.05$ 。结论：手术是治疗卵巢癌常用方式，配以精细化手术室护理可提高患者的自我效能及护理满意度，还可减低不良事件发生，优化心理与生理应激指标，值得在临床推广。

**【关键词】**：卵巢癌手术；心理应激指标；精细化手术室护理；生理应激指标；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.097

上皮性卵巢、性索间质卵巢癌及生殖细胞卵巢癌均属于卵巢癌的类型，是指发生在卵巢的恶性肿瘤，是女性生殖系统中常见且危及生命的癌症之一<sup>[1-2]</sup>。卵巢癌的早期症状不明显，通常没有特异性的症状，这使得很多女性在癌症已经发展到较晚阶段时才被诊断出来。手术治疗是治疗卵巢癌核心部分，通常与化疗、放疗等其他治疗手段结合使用，而手术治疗的主要目的是去除肿瘤，减少癌细胞的数量，防止癌症扩散或复发，进而提高患者的生存率和生活质量<sup>[3-4]</sup>。但手术毕竟属于侵入性操作，患者对手术存在恐惧心理，这可增加应激反应发生，不利于手术顺利且安全进行，所以对卵巢癌手术患者实施护理服务非常有必要<sup>[5-6]</sup>。精细化手术室护理是指在手术室中护理人员根据患者的个体差异与手术类型，实施科学、系统、精确的护理服务，确保患者的安全、舒适与手术效果的最大化。精细化手术室护理不仅强调护理技术的规范化与标准化，还注重护理过程的个性化和精准化，涵盖术前、术中和术后的全程护理。针对卵巢癌手术患者应用不仅可提供良好护理服务体验，还可加速机体康复速度，提高手术成功率，降低术后并发症发生概率。因此，本文对卵巢癌手术患者落实不同护理策略，重点分析精细化手术室护理临床应用价值。

## 1 基础资料与方法

### 1.1 基础资料

2024年1月到2025年5月卵巢癌手术患者63例，

采集标准：①经病理结果确诊为卵巢癌，且依据病情状况而定需开展手术治疗；②有足够的生命体征支持手术；③接受护理服务，积极参与本次调研。

剔除标准：①急性疾病或感染期患；②严重的心理障碍患

者；③凝血障碍者或严重恶性肿瘤疾病者；④传染性疾病。

因就诊单双号而分组，参照组31例，分析组32例，各组基础资料多方位较比，无差异 $P>0.05$ 。具体见表1。

表1 参照组、分析组基础资料 (n, %,  $\bar{x}\pm s$ )

| 组别    | 参照组        | 分析组        | X <sup>2</sup> /t | P     |
|-------|------------|------------|-------------------|-------|
| 例数    | 31         | 32         |                   |       |
| 年龄(岁) | 58.51±2.22 | 58.55±2.23 | 0.071             | 0.943 |
| 病程(年) | 2.06±0.11  | 2.08±0.12  | 0.689             | 0.493 |

### 1.2 方法

参照组：实施常规护理策略：护理人员听从医师安排开展护理操作，术中加强对患者生命体征监测，配合医师操作，若发现异常，及时处理。

分析组：开展精细化手术护理服务：

(1)术前精细化护理措施：①风险评估：了解患者实验室检查、影像学检查等结果，评估身体状况。护理人员与患者了解，评估是否存在焦虑、抑郁等心理问题，评估心理状态。同时，检查患者的药物过敏史，特别是麻醉药物和抗生素的过敏反应，评估用药安全性。②术前沟通：对患者及家属进行详细的术前教育，包括手术过程、麻醉方式、术后注意事项、恢复期的护理要求等，鼓励患者表达对手术的疑虑，并耐心解答，告知患者家属多陪同，多安抚。③术前准备：术前一晚使用抗菌药物洗浴（如氯己定洗浴），术前30分钟使用预防性抗生素，手术部位的皮肤进行无菌消毒，包括使用碘伏、酒精等，确保手术区无菌环境。

作者简介：第一作者：朱雪慧，女（1990-04），汉族，甘肃武威，主管护师，本科，研究方向：外科护理。

通讯作者：张刚玲，女（1990-10），汉族，甘肃平凉，主管护师，本科，研究方向：外科护理。

(2) 术中精细化护理：①环境护理：确保手术室环境符合严格的无菌标准，进行空气消毒、手术器械消毒等，手术室护理人员及所有参与者必须穿戴无菌手术服、无菌手套、口罩及面罩等。②术中监护：全程监测患者的生命体征，包括心电图、血氧饱和度、血压、体温等，及时调整麻醉药物、补液等，确保麻醉过程中患者的麻醉深度和呼吸状态处于最佳水平，同时注意监测出血量，做好失血的记录与管理，及时调整输血策略。加强对手术器械的高效管理，每次手术前后器械的核对和清点。③心理安慰：护理人员应时刻关注患者的舒适度和心理状态，必要时进行简单的语音安慰和情绪疏导。

(3) 术后精细化护理：①疼痛干预：依据患者疼痛程度应用药物镇痛（如阿片类药物）、局部麻醉（如硬膜外镇痛）、物理镇痛（如冷敷、热敷等）等方式缓解。②伤口与营养护理：术后每天检查伤口，观察是否有红肿、渗液等感染征象，及时处理并进行无菌敷料更换，并根据患者术后食欲和消化吸收情况，合理选择营养支持方案。对于体重下降明显的患者，可考虑使用肠外营养或加强口服营养补充。③术后并发症预防：感染预防：术后继续使用抗生素预防感染，并严格执行无菌操作和伤口护理，监测术后伤口的愈合情况。血栓预防：采用抗凝药物或间歇性压力治疗（如穿戴抗血栓袜），并鼓励患者早期下床活动。呼吸系统护理：对于高龄或有呼吸系统基础疾病的患者，术后鼓励深呼吸和咳嗽，使用呼吸训练设备，如间歇性气囊等。

### 1.3 观察指标

指标一生理与心理应激指标：用心理弹性量表（100分）评估护理前后患者心理应激状况，分低则心理应激状况越严重。同时，对术前、术中患者的心率、收缩压进行统计，波动越小则说明生理应激反应越小。

指标二自我效能与满意度：选健康行为自我效能量表（140分），分值越高则自我效能感越强。同时，出院前询问患者对自身接受护理服务是否满意，以护理人员沟通态度、工作及时性等方面为判定标准，百分制，分值与满意度正相关。

指标三并发症：统计接受不同护理措施患者是否有并发症出现。

### 1.4 统计学方法

SPSS 25.0 统计对本文数据处理，计量资料  $\bar{x} \pm s$  表示，t 检验，计数资料%表示， $X^2$  检验，以  $P < 0.05$ ，说明数据比较存在差异性。

## 2 结果

### 2.1 互比组间生理与心理应激指标

术前生理与心理应激指标互比，无差异性  $P > 0.05$ ；术中分析组生理应激指标低于参照组，心理应激指标高于参照组  $P < 0.05$ 。具体见表 2

表 2 互比组间生理与心理应激指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 小组                    | 参照组           | 分析组          | t              | P              |       |       |
|-----------------------|---------------|--------------|----------------|----------------|-------|-------|
| 例数                    | 31            | 32           |                |                |       |       |
| 心理<br>应激<br>指标<br>(分) | 术前            | 48.15 ± 3.33 | 48.21 ± 3.34   | 0.071          | 0.943 |       |
|                       | 术中            | 65.15 ± 4.11 | 80.00 ± 5.64   | 11.912         | 0.000 |       |
| 生理<br>应激<br>指标        | 心率<br>(次/min) | 术前           | 71.15 ± 6.00   | 71.26 ± 6.01   | 0.073 | 0.942 |
|                       |               | 术中           | 83.65 ± 7.95   | 75.00 ± 6.65   | 4.690 | 0.000 |
|                       | 收缩压<br>(mmHg) | 术前           | 114.51 ± 10.06 | 115.60 ± 10.07 | 0.430 | 0.669 |
|                       |               | 术中           | 131.11 ± 11.56 | 120.15 ± 10.71 | 3.905 | 0.000 |

### 2.2 互比组间自我效能与满意度

干预前自我效能两组互比，无差异性  $P > 0.05$ ；干预后分析组自我效能与满意度均高于参照组  $P < 0.05$ 。具体见表 3

表 3 互比组间自我效能与满意度 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 小组   | 参照组          | 分析组          | t             | P      |       |
|------|--------------|--------------|---------------|--------|-------|
| 例数   | 31           | 32           |               |        |       |
| 自我效能 | 干预前          | 81.15 ± 4.55 | 81.20 ± 4.56  | 0.044  | 0.965 |
|      | 干预后          | 90.89 ± 5.00 | 110.51 ± 6.87 | 12.926 | 0.000 |
| 满意度  | 80.00 ± 4.49 | 92.04 ± 6.16 | 8.842         | 0.000  |       |

### 2.3 互比组间不良反应

分析组不良反应发生率低于参照组  $P < 0.05$ 。具体见表 4

表 4 互比组间不良反应 (n, %)

| 小组   | 参照组      | 分析组     | $X^2$ | P     |
|------|----------|---------|-------|-------|
| 例数   | 31       | 32      |       |       |
| 出血   | 1(3.13)  | 0(0.00) |       |       |
| 感染   | 4(12.90) | 1(3.13) |       |       |
| 肠道不适 | 1(3.13)  | 0(0.00) |       |       |
| 总发生率 | 6(19.16) | 1(3.13) | 4.199 | 0.040 |

### 3 讨论

卵巢癌的症状在早期通常不明显,但随着疾病进展,机体可出现腹部肿胀、腹痛、食欲不振、尿频、排尿困难及月经紊乱等症状,一经确诊临床多选择手术治疗,主要目的是通过切除肿瘤,减少癌症扩散,评估癌症的分期,减低疾病死亡率<sup>[7-8]</sup>。但手术具有一定复杂性,而且多数患者对手术存在恐慌心理,所以为避免预后,也为提高治疗顺利性与高效性,可配以患者护理服务,其中精细化手术室护理效果确切<sup>[9-10]</sup>。

手术室是患者治疗过程中风险较高的场所。精细化护理的核心目标之一是保障患者在手术过程中的安全,包括术前的评估、术中的监护和术后的观察等。通过严格的手术前准备、术中严格操作规程、术后严密监测等,确保患者不发生手术并发症或其他不良事件,同时每位患者的身体状况、手术类型、疾病背景等都不同,精细化手术室护理注重根据患者的具体需求来制定个性化的护理计划,从而提升护理质量的同时予以患者良好护理体验。精细化手术室护理在卵巢癌手术中的应用,旨在通过精确、规范、个性化的护理服务,确保卵巢癌手术的顺利进行,减少并发症的发生,优化患者术后恢复,同时卵巢癌手术通常涉及复杂的器官切除,患者的生理状态往往较为脆弱,精细化手术室护理通过规范的护理流程和高标准的操作,确保患者的安全,避免因护理失误引发的并发症或医疗事故。本次调研结果为:术中分析组生理应激指标低于参照组,心理应激指标高于参照组;精细化手术室护理可能通过更精确的监

测和及时的护理干预有效降低手术过程中生理应激(血压、心率波动),这对治疗稳定性有着积极影响。心理应激反应可增加手术风险,不利于术后患者机体康复,而精细化手术室护理加强与患者的沟通、提供更多的心理支持和安抚,帮助患者更好应对手术过程中的焦虑和恐惧感,降低其心理应激水平。干预后分析组自我效能与满意度均高于参照组;说明精细化手术室护理能够有效提升患者对自己健康管理的信心。在精细化手术室护理中,护理人员往往会提供更多的个性化护理方案、详细的术前教育与准备、术中监护操作与心理安慰、术后疼痛及并发症预防等策略均可帮助患者更好配合医护人员工作,减少焦虑,增强其自我管理和应对疾病的信心。此外,精细化手术室护理往往更加注重患者的个体需求,包括生理、心理和情感方面的支持,可依据患者实际情况落实具体工作,使患者感受到更多的关怀和专业性,从而提升患者对护理服务的整体满意度。分析组不良反应发生率低于参照组;精细化手术室护理可优化整体护理过程,更重视细节,减少干预不及时等问题引发的并发症,有效提高患者的术后恢复质量,降低不良反应的发生率。精细化手术室护理通过个性化、系统化的护理方案,能够有效提升患者对自身健康管理的信心,增强患者的治疗体验,从而提高患者的整体满意度,这也反映精细化手术室护理对患者心理和生理方面的综合支持优势。

综上所述:卵巢癌手术患者行精细化手术室护理效果确切,不仅可优化生理与心理双重健康水平,还可保障安全性,值得推广。

### 参考文献:

- [1] 马冬梅,马建霞,伍亚如,等.综合手术室护理联合人文关怀在腹腔镜下卵巢肿瘤剔除术中的应用效果[J].婚育与健康,2025,31(15):166-168.
- [2] 王永欢,苏小花,张静,等.整合性优化护理流程在机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术患者手术室护理中的应用[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(05):780-785.
- [3] 田春丽,王一,陈颖,等.人机协同一体化护理策略在机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术手术室护理中的应用[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(05):786-790+796.
- [4] 吴丹.压力性损伤风险评估策略下的手术室护理干预对妇科腹腔镜截石位手术患者的影响[J].中国医药指南,2024,22(23):112-114.
- [5] 赵静,孙瑾励,聂云飞,等.激励式信念干预用于卵巢癌根治术患者手术室护理中的效果观察[J].临床医学工程,2024,31(08):1011-1012.
- [6] 薛娇.探究系统化护理在卵巢癌患者手术室护理中的应用及对患者并发症的影响[J].婚育与健康,2025,31(11):181-183.
- [7] 唐晓妮,王丹妮.手术室护理中引入医生满意度评测对卵巢癌术中患者的护理效果及满意度分析[J].中国药物与临床,2020,20(12):2092-2094.
- [8] 支诗雨,冯永宁.手术室护理在妇科恶性肿瘤手术患者中的应用[J].妇儿健康导刊,2023,2(22):161-163+190.