

围手术期优质护理对手术室患者应激反应及术后康复的影响

赵 娣

湖北省十堰市太和医院中心手术室 湖北 十堰 442000

【摘要】目的：探讨围手术期优质护理在手术室患者中的应用效果，分析其对患者手术应激反应、术后康复进程及护理满意度的影响，为临床手术室护理优化提供实践依据。方法：选取2024年1—10月行手术治疗的120例手术室患者作为研究对象，按护理干预方式随机分为对照组与观察组，各60例。对照组实施围手术期常规护理，观察组采用围手术期优质护理干预，对比两组患者手术前后应激反应指标、术后康复指标、并发症发生率及护理满意度。结果：观察组术毕即刻心率、收缩压、舒张压及血清皮质醇水平均显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组术后首次下床时间、肛门排气时间、住院时间均短于对照组，术后并发症发生率低于对照组，护理总满意度高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对手术室患者实施围手术期优质护理，能有效减轻患者手术应激反应，加快术后康复进程，降低术后并发症发生风险，提升患者护理满意度，具有较高的临床应用价值。

【关键词】围手术期优质护理；手术室患者；应激反应；术后康复；并发症；护理满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.020

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1—10月接受手术治疗的120例手术室患者作为研究对象，按随机数字表法分为对照组与观察组，各60例。纳入标准：ASA分级I~II级，择期手术治疗；意识清晰，沟通能力正常，可配合护理及随访；无严重心、肝、肾、脑血管等基础疾病；患者及家属知晓本研究并自愿参与^[1]。排除标准：急诊手术患者；存在认知障碍、精神疾病者；手术耐受度差、术中出現严重并发症者；术后转重症监护室治疗者^[2]。对照组男32例，女28例；年龄22~75岁，平均（48.6±8.2）岁；手术类型：普外科手术23例，骨科手术18例，妇产科手术11例，泌尿外科8例；手术时长45~180min，平均（92.5±15.3）min。观察组男30例，女30例；年龄20~76岁，平均（49.1±7.9）岁；手术类型：普外科手术21例，骨科手术19例，妇产科手术12例，泌尿外科8例；手术时长40~190min，平均（93.1±14.8）min。两组患者性别、年龄、手术类型、手术时长等基线资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 干预方法

对照组实施围手术期常规护理，术前简单告知患者手术流程、注意事项，完成术前常规检查及皮肤、肠道准备；术中配合手术医师完成操作，监测基础生命体征；术后给予切口护理、用药指导、基础饮食及活动建议，观察术后病情变化^[3]。

观察组在常规护理基础上实施围手术期优质护理，构建“术前-术中-术后”全流程优质护理体系，具体措施如下：①术前优质护理：护理人员一对一与患者沟通，了解其心理状态，针对患者对手术的恐惧、焦虑等负面情绪进行个性化心理疏导，讲解手术成功案例缓解其心理压力^[4]；采用图文、视频结

合的方式开展个性化健康宣教，根据手术类型详细讲解手术流程、术中配合要点、术后康复注意事项及并发症预防知识^[5]；协助患者完成术前各项检查，根据患者身体状况制定个性化术前准备方案，指导患者进行术前呼吸、肢体功能训练，为手术及术后康复奠定基础。

②术中优质护理：提前调节手术室温度（22~24℃）、湿度（50%~60%），营造安静、舒适的手术环境，减少环境因素带来的应激；患者进入手术室后，主动与其沟通，缓解其紧张情绪，做好隐私保护，避免不必要的身体暴露^[6]；手术过程中密切监测患者心率、血压、血氧饱和度等生命体征，及时发现并处理异常情况；配合手术医师规范操作，减少手术创伤，严格执行无菌操作原则，降低感染风险^[7]。

③术后优质护理：术后及时告知患者手术成功结果，缓解其术后心理顾虑；采用数字疼痛评分法评估患者术后疼痛程度，根据评分给予体位调整、深呼吸指导、音乐放松等非药物镇痛干预，疼痛剧烈者遵医嘱给予药物镇痛^[8]；待患者生命体征稳定后，制定个体化康复训练计划，循序渐进指导患者进行床上活动、下床行走等康复训练，促进肢体功能及胃肠功能恢复；加强切口护理、呼吸道护理及导尿管护理，定时翻身拍背，指导患者有效咳嗽，预防切口感染、肺部感染、尿潴留等并发症^[9]；根据患者手术类型及胃肠功能恢复情况，制定个性化饮食方案，从流质饮食逐步过渡到半流质、普通饮食，保证营养摄入，促进术后恢复；术后定期随访，及时解答患者及家属的康复疑问，指导院外康复操作。

1.3 观察指标

①应激反应指标：分别检测两组患者术前1d、术毕即刻的心率（HR）、收缩压（SBP）、舒张压（DBP），并采集静脉血检测血清皮质醇（Cor）水平，对比两组指标变化。②术后康复指标：记录并对比两组患者术后首次下床时间、肛门排气

时间、住院时间。③术后并发症发生率：统计两组患者术后切口感染、肺部感染、尿潴留、肠粘连等并发症发生情况，发生率=并发症发生例数/总例数×100%。④护理满意度：术后出院前采用自制护理满意度调查问卷评估，问卷满分 100 分，≥90 分为非常满意，60~89 分为满意，<60 分为不满意；总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据，计量资料以 (x±s) 表示，行配对 t 检验及独立样本 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，行 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术前后应激反应指标对比

两组术前 1d 心率、收缩压、舒张压及血清皮质醇水平对比，差异无统计学意义 (P>0.05)；观察组术毕即刻各项应激反应指标均显著低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，见表 1。

表 1 两组患者手术前后应激反应指标对比 (x±s)

指标	组别	术前 1d	术毕即刻	t 值	P 值
心率(次/min)	对照组	75.2±6.3	92.5±7.8	12.85	<0.05
	观察组	74.8±6.5	80.3±6.2	4.72	<0.05
	组间 t 值	0.32	9.16		<0.05
	组间 P 值	>0.05	<0.05		
	收缩压 (mmHg)	对照组	128.5±9.2	145.6±10.5	9.03
收缩压 (mmHg)	观察组	127.8±8.9	132.4±9.3	3.26	<0.05
	组间 t 值	0.41	6.58		<0.05
	组间 P 值	>0.05	<0.05		
舒张压 (mmHg)	对照组	82.3±5.6	95.8±6.7	11.25	<0.05
	观察组	81.9±5.8	86.5±5.2	4.98	<0.05
	组间 t 值	0.35	7.92		<0.05
	组间 P 值	>0.05	<0.05		
	皮质醇 (nmol/L)	对照组	356.2±42.5	489.6±51.3	15.02
观察组		354.8±41.9	398.5±45.6	6.85	<0.05

组间 t 值	0.18	9.05	<0.05
组间 P 值	>0.05	<0.05	

2.2 两组患者术后康复指标、并发症发生率及护理满意度对比

观察组术后首次下床时间、肛门排气时间、住院时间均显著短于对照组，术后并发症发生率显著低于对照组，护理总满意度显著高于对照组，差异均有统计学意义 (P<0.05)，见表 2。

表 2 两组患者术后康复指标、并发症发生率及护理满意度对比

指标	对照组 (n=60)	观察组 (n=60)	t/ χ^2 值	P 值
术后首次下床时间(h)	28.5±4.2	19.3±3.5	11.62	<0.05
肛门排气时间(h)	36.8±5.6	25.2±4.8	11.05	<0.05
住院时间(d)	8.9±1.5	6.2±1.2	10.83	<0.05
术后并发症发生率[n(%)]	10(16.67)	2(3.33)	5.92	<0.05
护理总满意度[n(%)]	48(80.00)	58(96.67)	7.04	<0.05

3 讨论

手术室患者因对手术操作的恐惧、陌生的诊疗环境、手术创伤及疼痛等因素，围手术期极易产生强烈的心理及生理应激反应，表现为心率加快、血压升高、血清皮质醇水平上升等。过度的应激反应不仅会影响手术的顺利开展，还会导致患者机体免疫力下降，增加术后并发症发生风险，延缓术后康复进程，降低患者就医体验^[10]。围手术期常规护理多以完成基础医疗配合为主，缺乏对患者心理状态的关注及全流程的精细化、个性化护理，难以有效缓解患者的应激反应，已无法满足临床手术室护理的高质量需求。

围手术期优质护理以患者为中心，构建“术前-术中-术后”全流程、精细化的护理体系，针对性解决患者围手术期的生理、心理需求，弥补了常规护理的不足。本研究结果显示，观察组术毕即刻心率、血压及血清皮质醇水平均显著低于对照组，说明围手术期优质护理能有效减轻患者的手术应激反应。分析其原因，术前个性化心理疏导及健康宣教，缓解了患者的焦虑、恐惧情绪，提升了患者对手术的认知度和配合度，减少了心理应激引发的生理指标波动；术中舒适的手术环境、隐私保护及密切的生命体征监测，降低了环境及手术操作带来的应激刺激；术后及时的镇痛干预及心理安抚，进一步缓解了患者的术后应激，维持了机体生理指标的稳定^[11]。

在术后康复方面，观察组术后首次下床时间、肛门排气时

间及住院时间均显著短于对照组，术后并发症发生率显著低于对照组，这与围手术期优质护理的全程康复干预密切相关。术前针对性的呼吸、肢体功能训练，提升了患者的手术耐受度及术后康复能力；术中规范的无菌操作及微创配合，减少了手术创伤；术后个体化的康复训练计划，循序渐进指导患者进行功能锻炼，有效促进了患者胃肠功能及肢体功能的恢复，缩短了康复时间。同时，术后加强切口、呼吸道、导尿管等专科护理，定时翻身拍背、指导有效咳嗽，从源头降低了切口感染、肺部感染、尿潴留等并发症的发生风险，为术后顺利康复提供了保障^[12]。此外，观察组护理总满意度显著高于对照组，表明围手术期优质护理通过全流程的精细化、个性化服务，提升了患者的就医体验，增进了护患沟通，构建了和谐的护患关系。

围手术期优质护理的核心在于“个性化”与“全流程”，护理人员需根据患者的年龄、手术类型、心理状态制定针对性的护理方案，将护理服务贯穿于手术全程，不仅关注患者的生理指标，更重视其心理需求，实现生理、心理双重护理。临床应用中，可结合手术科室特点，进一步优化围手术期优质护理流程，加强护理人员的专业培训，提升护理人员的心理疏导能力及康复指导能力，让优质护理更贴合临床实际需求。

综上，对手术室患者实施围手术期优质护理，能有效减轻患者的手术应激反应，加快术后康复进程，降低术后并发症发生风险，显著提升患者护理满意度，优化临床护理质量，具有重要的临床推广与应用价值。

参考文献:

- [1] Abumohor H,Taha Y,Madaka S,et al.Awake sigmoidectomy under continuous spinal anesthesia in a high-risk ASA class V patient:a case report.[J].Patient safety in surgery,2025,19(1):42-42.
- [2] 郭小花,沈琦,刘玉姣.急诊手术患者循证围术期干预方案对临床效果和心理状态的影响[J].吉林医学,2023,44(07):1988-1991.
- [3] 蔡晓婷,祁海鸥,徐欣,等.围手术期护理缺失现状及研究进展[J].护理与康复,2026,25(02):81-84.
- [4] 杨洁,刘田甜.术前访视优质护理在手术室护理中的临床应用价值[C]//中国医药教育协会.基层医院临床医技学术研讨会论文集.新疆维吾尔自治区中医医院手术麻醉科,;2025:370-373.2025.039787.
- [5] 邱晴宜,陈家敏,苏广,等.情景模拟式健康宣教在针刀治疗膝骨关节炎患者中的应用效果[J].微创医学,2025,20(04):469-474.
- [6] 赵丽萍.手术室优质护理配合在腹腔镜下卵巢肿瘤剔除术中的效果及对心理状态的影响[J].婚育与健康,2025,31(18):160-162.
- [7] 吴亚东.优质护理对胸腔闭式引流术后患者的影响[J].透析与人工器官,2025,36(03):61-64+92.
- [8] 杨靛,王一涵.优质护理在泌尿系统结石手术患者围术期的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(21):106-108.
- [9] 赵旭贝,杨丽萍,魏溢婷,等.基于个体需求的阶段性健康教育对髋关节置换术后康复训练中的应用[J].中国药物与临床,2020,20(04):669-671.
- [10] 唐春萍,覃广央,梁艳丽.四级手术围手术期质控点前移在手术质量中的管理效果研究[J].中国卫生标准管理,2025,16(05):121-124.
- [11] 马彩琴,叶红芳.优质护理服务模式在股骨颈骨折围手术期护理中的效果观察[J].贵州医药,2023,47(04):648-649.
- [12] 胡鹏,车朋余.加速康复外科理念对胸腔镜下肺结节切除围手术期患者肺功能、疼痛程度和术后并发症的影响[J].中华养生保健,2025,43(11):72-75.