

全程无缝隙护理应用于妇科手术室护理中的效果及对应激反应、预后的影响

徐杏

(应城市人民医院 湖北孝感 432400)

【摘要】目的：应用全程无缝隙护理应用于妇科手术室护理中的效果及对应激反应、预后的影响。方法：选取2023年8月至2024年8月期间于本院行妇科手术患者90例作为研究对象。根据手术室护理模式的不同分为对照组、研究组，每组45例。对照组行手术室常规护理，研究组应用手术室全程无缝隙护理。对比两组患者手术前后应激反应指标、负面情绪评分、疼痛评分、并发症发生率及生活质量评分。结果：手术前，两组各项观察指标对比，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。手术后，两组肾上腺素、皮质醇、血压、心率等应激反应指标对比，研究组均优于对照组 ($P < 0.05$)；两组负面情绪 (SDS、SAS) 评分对比，研究组均低于对照组 ($P < 0.05$)；两组疼痛 (VAS) 评分对比，研究组低于对照组 ($P < 0.05$)；两组切口感染、术中低体温、寒颤等并发症发生率对比，研究组低于对照组 ($P < 0.05$)；两组健康状况调查简表 (SF-36) 评分对比，研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：在妇科手术室护理中应用全程无缝隙护理，有助于减轻患者生理及心理应激反应，缓解疼痛，减少并发症发生，改善预后。

【关键词】 全程无缝隙护理；妇科手术室护理；应激反应；预后

The effect of seamless nursing throughout the process applied in gynecological operating room nursing and its impact on stress response and prognosis

Xu Xing

(Yingcheng People's Hospital Hubei Xiaogan 432400)

[Abstract] Objective: To evaluate the effect of applying seamless nursing throughout the entire process in gynecological operating room nursing and its impact on stress response and prognosis. Method: 90 patients who underwent gynecological surgery in our hospital from August 2023 to August 2024 were selected as the research subjects. According to the different nursing modes in the operating room, patients were divided into a control group and a study group, with 45 cases in each group. The control group received routine nursing care in the operating room, while the study group received seamless nursing care throughout the entire operating room. Compare the stress response indicators, negative emotion scores, pain scores, incidence of complications, and quality of life scores between two groups of patients before and after surgery. Result: Prior to surgery, there was no statistically significant difference in the observed indicators between the two groups ($P > 0.05$). After surgery, the comparison of stress response indicators such as adrenaline, cortisol, blood pressure, and heart rate between the two groups showed that the study group was superior to the control group ($P < 0.05$); The comparison of negative emotion scores (SDS, SAS) between two groups showed that the study group had lower scores than the control group ($P < 0.05$); The comparison of VAS scores between two groups showed that the study group had lower scores than the control group ($P < 0.05$); The incidence of complications such as incision infection, intraoperative hypothermia, and shivering was lower in the study group compared to the control group ($P < 0.05$); The comparison of SF-36 scores between two groups showed that the study group had a higher score than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of seamless nursing throughout the gynecological operating room can help alleviate patients' physiological and psychological stress reactions, relieve pain, reduce the occurrence of complications, and improve prognosis.

[Key words] Seamless care throughout the entire process; Gynecological operating room nursing; Stress response; prognosis

手术是临床治疗部分妇科疾病(子宫肌瘤、子宫腺肌症等)的常用方法^[1-3]。为了确保患者手术安全性,临床在对妇科疾病开展手术期间,采取有效的护理干预十分必要。手术室护理是临床护理中重要的组成部分。近年来,随着临床护

理模式的不断更新,手术室护理的实施地点不再仅限于手术室,还包括术前及术后访视,其临床应用充分显示出护理服务的人文关怀。在手术室护理模式中,全程无缝隙护理是较为常用的一种^[4-5]。本研究主要分析将此护理模式应用于妇科

手术患者手术室护理中的应用效果，并分析经此护理服务后，患者并发症、应激反应、疼痛等临床指标的改善情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2023年8月至2024年8月期间于本院行妇科手术患者90例。根据手术室护理模式的不同分为对照组（45例，手术室常规护理）、研究组（45例，手术室全程无缝隙护理）。对照组中，年龄29~56岁，平均年龄（38.61±0.16）岁；疾病类型：卵巢囊肿19例（占42.22%）、子宫肌瘤20例（占44.44%）、子宫内膜息肉6例（占13.33%）。研究组中，年龄27~59岁，平均年龄（40.62±0.28）岁；疾病类型：卵巢囊肿20例（占44.44%）、子宫肌瘤20例（占44.44%）、子宫内膜息肉5例（占11.11%）。以上资料统计学对比， $P>0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：（1）符合手术指征的妇科疾病。（2）围术期生命体征稳定。（3）对研究内容知情，并签署同意书。

排除标准：（1）围术期意识不清，或处于昏迷状态。（2）存在手术禁忌证或麻醉禁忌证。（3）拒绝参与本研究。（4）术前及术后护理依从性较差。

1.3 方法

对照组行手术室常规护理，方法：患者进入手术室后，手术室护士为患者讲解手术流程，为其介绍手术室环境。了解患者术前各项检查结果，评估身体状况。告知患者术前注意事项，做好胃肠准备，手术期间协助患者取合适体位，辅助麻醉师开展麻醉，注意麻醉后生命体征监测。

研究组应用手术室全程无缝隙护理，方法：（1）组建全程无缝隙护理小组，由手术室护士长、器械护士、巡回护士等作为该小组成员，由手术室护士长担任组长。组长组织小组成员学习全程无缝隙护理流程、方法、注意事项，并充分分析患者的病历资料，病情评估结果，协助麻醉师及手术医生制定麻醉方案及手术方案。护士长根据组员的工作能力及工龄设定岗位职责及具体的工作内容。（2）组员在手术前一日，入病房访视患者，参与查房工作，期间积极主动地与患者沟通，了解术前各项检查结果、既往病史及病程、病情严重程度，是否存在麻醉药物过敏史，同时评估患者的情绪状态，积极给予情绪疏导，缓解负面情绪。主动为患者讲解疾病知识、手术必要性及术后与其效果，告知患者配合围术期护理的重要性。同时讲解手术流程、方法及期间需要患者配合的内容。告知患者手术存在的风险，做到告知。（3）手术当日，患者进入手术室后，核对患者信息，其中包括姓名、患病类型、手术名称。告知手术开始时间，引导患者配合接下来的护理工作。协助患者取合适体位，建立静脉通路，协

助麻醉师对患者实施麻醉，手术部位消毒铺巾，其余非手术区域给予充分保暖。手术开展期间，护理人员各司其职，遵医嘱传递手术器械，做好输血输液的准备，为患者输注的液体提前预加温处理，为了保持患者术中有合适的体温，术前将手术室的温度及湿度设置在适宜的范围内。手术操作结束后，清点物品，确保手术器械及物品数量与术前一致。将患者送至观察室，期间观察意识状态、是否出现麻醉不良反应，若出现异常及时处理。待患者清醒后，将其送回病房，与病房护士交接，告知其患者术中情况及术后注意事项。与患者家属沟通，告知术后的护理要点，以及可能出现的并发症、识别方法及处理方法。在术后1~3d，参与术后查房，了解患者恢复情况，讲解术后护理知识。并询问患者及家属对于手术室护理服务的满意程度，听取、总结意见及建议。

1.4 观察指标

（1）对比两组患者手术前后应激反应指标。应激反应指标包括肾上腺素、皮质醇、血压、心率^[6]。

（2）对比两组患者手术前后负面情绪评分。应用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评估，满分均为100分，得分越高，表示焦虑及抑郁的情绪状态表现越明显^[7]。

（3）对比两组手术后不同时间疼痛评分，应用视觉模拟评分法（VAS）评估，最低分0分，最高分10分，得分越高疼痛越严重^[8]。

（4）对比两组并发症发生率。并发症包括切口感染、术中低体温、寒颤^[9]。

（5）对比两组生活质量。评估工具为健康状况调查简表（SF-36），其中共包括生理机能、躯体疼痛、生理职能、社会功能、情感职能五部分内容，每项为0~100分，随着分值的升高，表示对应生活质量越好^[10]。

1.5 统计学分析

用SPSS25.0统计学软件进行数据分析，采用正态性检验，资料满足正态分布。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行t检验，计数资料以百分比（%）表示，以卡方（ χ^2 ）检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者手术前后应激反应指标

手术前，两组肾上腺素、皮质醇、血压、心率应激反应指标对比， $P>0.05$ 。手术后，两组肾上腺素、皮质醇、血压、心率应激反应指标水平均有所升高，但组间相比，研究组均优于对照组， $P<0.05$ 。见表1。

2.2 对比两组患者护理前后负面情绪评分

护理前，两组SAS、SDS评分对比， $P>0.05$ 。手术后，两组SAS、SDS评分均有所降低，但组间相比，研究组均优于对照组， $P<0.05$ 。见表2。

2.3 对比两组手术后不同时间疼痛评分

术后不同时间, 研究组 VAS 评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

2.4 对比两组并发症发生率

研究组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 4。

2.5 对比两组生活质量

护理前, 两组 SF-36 中各项评分对比, $P > 0.05$ 。护理后, 两组 SF-36 中各项评分均有所升高, 且研究组均表现出更高水平, $P < 0.05$ 。见表 5。

表 1 对比两组患者手术前后应激反应指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	肾上腺素 (pg/mL)	皮质醇 (ng/mL)	血压 (mmHg)	心率 (次/min)
对照组 (n=45)	手术前	63.21 ± 0.41	89.64 ± 1.67	126.34 ± 2.67	92.40 ± 2.34
	手术后	71.53 ± 0.37	103.61 ± 0.67	140.67 ± 2.13	102.64 ± 2.67
研究组 (n=45)	手术前	63.28 ± 0.40	89.68 ± 1.70	126.38 ± 2.70	92.43 ± 2.38
	手术后	67.59 ± 0.46	92.64 ± 1.50	131.29 ± 2.76	95.67 ± 2.19
t/p 对照组 (手术前后)		101.060/ < 0.001	52.081/ < 0.001	28.145/ < 0.001	19.348/ < 0.001
t/p 研究组 (手术前后)		47.429/ < 0.001	8.758/ < 0.001	8.531/ < 0.001	6.720/ < 0.001
t/p 组间值 (手术前)		0.820/0.415	0.113/0.911	0.071/0.944	0.060/0.952
t/p 组间值 (手术后)		44.771/ < 0.001	44.794/ < 0.001	18.048/ < 0.001	13.540/ < 0.001

表 2 对比两组患者护理前后负面情绪评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SAS	SDS
对照组 (n=45)	护理前	65.41 ± 2.61	68.71 ± 2.39
	护理后	41.36 ± 3.10	42.63 ± 2.64
研究组 (n=45)	护理前	65.45 ± 2.65	68.72 ± 2.41
	护理后	34.19 ± 2.10	34.68 ± 2.40
t/p 对照组 (护理前后)		39.811/ < 0.001	49.128/ < 0.001
t/p 研究组 (护理前后)		62.019/ < 0.001	67.137/ < 0.001
t/p 组间值 (护理前)		0.072/0.943	0.020/0.984
t/p 组间值 (护理后)		12.846/ < 0.001	14.947/ < 0.001

表 3 对比两组手术后不同时间疼痛评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后 6h	术后 12h	术后 24h	术后 48h
对照组 (n=45)	6.34 ± 0.23	4.61 ± 0.32	3.29 ± 0.21	2.10 ± 0.12
研究组 (n=45)	5.61 ± 0.29	3.64 ± 0.29	2.43 ± 0.18	1.20 ± 0.16
t	13.230	15.067	20.858	30.187
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 4 对比两组并发症发生率[例 (%)]

组别	切口感染	术中低体温	寒颤	总发生率
对照组 (n=45)	3 (6.67)	2 (4.44)	3 (6.67)	7 (15.56)
研究组 (n=45)	1 (2.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
χ^2				4.939
P				0.026

表 5 对比两组生活质量 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	生理机能	躯体疼痛	生理职能	社会功能	情感职能
对照组 (n=45)	护理前	59.68 ± 2.61	52.67 ± 2.69	56.89 ± 2.71	62.39 ± 2.97	69.52 ± 3.19
	护理后	77.92 ± 1.89	72.19 ± 2.71	73.67 ± 2.65	76.95 ± 2.31	73.64 ± 2.64
研究组 (n=45)	护理前	59.72 ± 2.63	52.69 ± 2.71	56.91 ± 2.65	62.43 ± 2.95	69.56 ± 3.21
	护理后	89.68 ± 2.10	82.39 ± 3.10	81.69 ± 2.69	82.68 ± 2.39	84.61 ± 2.63
t/p 对照组 (护理前后)		37.970/ < 0.001	34.293/ < 0.001	29.698/ < 0.001	25.959/ < 0.001	6.675/ < 0.001
t/p 研究组 (护理前后)		59.716/ < 0.001	48.387/ < 0.001	44.022/ < 0.001	35.779/ < 0.001	24.328/ < 0.001
t/p 组间值 (护理前)		0.072/0.942	0.035/0.972	0.035/0.972	0.064/0.949	0.059/0.953
t/p 组间值 (护理后)		27.923/ < 0.001	16.618/ < 0.001	14.248/ < 0.001	11.564/ < 0.001	19.748/ < 0.001

3 讨论

手术室日常护理工作繁重,难度大,且存在一定的风险性,护理人员发生职业暴露有一定的风险。且手术室的环境较为复杂,协助手术期间工作时间普遍较差,若出现差错,极易引发医疗纠纷^[11-13]。因此,提高手术室护理工作的质量具有重要意义,不仅可以确保患者手术的安全性及有效性,还与医院的形象息息相关。全程无缝隙护理模式是手术室护理中较为常用的一种类型,于上个世纪八十年代末首创。全程无缝隙护理模式应用充分体现以患者为中心的护理理念,站在患者的角度思考问题,制定护理流程,也就是说,将患者的护理需求作为首要考虑的内容,并确保护理服务的安全性,能够在术前、术中及术后给予患者全程护理服务,确保护理工作的全面性及连续性^[14]。

本研究结果显示,手术后,两组肾上腺素、皮质醇、血压、心率等应激反应指标对比,研究组均优于对照组($P < 0.05$)。提示将全程无缝隙护理模式应用于妇科手术患者手术室护理中,可减轻患者的应激反应,使其各项指标趋于稳定。分析原因,全程无缝隙护理的实际应用过程中,弥补了常规手术室护理的不足,弥补各项护理漏洞,开展的护理服务不仅限于手术过程中,通过术前及术后访视,可充分与患

者沟通,通过疾病知识、手术方法及术后注意事项的讲解,增加患者的认识程度,从而使其认识到遵医嘱的重要性,确保心中有数,这对减轻其应激反应十分有利。两组负面情绪(SDS、SAS)评分对比,研究组均低于对照组($P < 0.05$)。提示将全程无缝隙护理模式应用于妇科手术患者手术室护理中,可减轻患者的负面情绪。这得益于全程无缝隙护理模式实际应用过程中与患者沟通,了解其情绪状态,针对性地给予情绪疏导,从而保持心态平和,由于对相关知识的了解,使得患者的各种不良情绪有所缓解,认识到保持心态平和的重要性。两组疼痛(VAS)评分对比,研究组低于对照组($P < 0.05$)。两组并发症发生率对比,研究组低于对照组($P < 0.05$)。提示全程无缝隙护理的应用既有助于减轻疼痛,又可减少并发症的发生。分析原因,开展护理措施前,组织组员学习护理流程及方法,可使护理人员数量掌握各项操作,提高精准度,从而保障护理效果,使更多患者获益。两组SF-36评分对比,研究组高于对照组($P < 0.05$)。证实全程无缝隙护理的应用对患者生活质量的促进作用^[15]。

综上,在妇科手术室护理中应用全程无缝隙护理,有助于减轻患者生理及心理应激反应,缓解疼痛,减少并发症发生,改善预后。

参考文献:

- [1]秦雪芳,顾君,韩静红.全程无缝隙护理模式在手术室优质护理中的应用效果[J].医疗装备,2020,29(20):285-286.
- [2]龚天媛.全程无缝隙护理模式在手术室优质护理中的应用研究[J].医学美学美容,2020,029(007):158-159.
- [3]谢美文,陈海斌.全程无缝隙护理模式在手术室优质护理服务中的应用价值分析[J].基层医学论坛,2020,20(30):4294-4295.
- [4]葛永霞.全程无缝隙护理模式在手术室优质护理中的应用效果[J].临床研究,2022,25(10):113-114.
- [5]王素华.全程无缝隙护理模式在手术室优质护理中的应用效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(1):111+113.
- [6]张露.全程无缝隙护理模式在手术室优质护理服务中的应用效果[J].全科护理,2022,12(2):179-180.
- [7]万凌云.全程无缝隙护理模式在手术室优质护理服务中的应用效果[J].中国社区医师,2020,32(12):169-169+171.
- [8]李胜男.手术室护理应用全程无缝隙护理模式的效果观察[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(12):073-076.
- [9]李娜,张莉.全程无缝隙护理模式在手术室护理中的应用效果[J].中国急救医学,2020,38(A01):326-326.
- [10]廖春莲,李春玲.全程无缝隙护理模式开展手术室优质护理服务中的效果分析[J].中国当代医药,2020,25(31):216-218.
- [11]王越.手术室优质护理中全程无缝隙护理模式的应用效果[J].继续医学教育,2020,32(8):115-117.
- [12]杨晓莹,胡蓉,杨小香.全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果及患者预后改善的影响分析[J].贵州医药,2019,43(10):1643-1644.
- [13]莫书霞.全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果及患者预后改善的影响分析[J].中国科技期刊数据库 医药,2023(8):153-156.
- [14]孙丹.全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果及患者预后改善的影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(6):161-164.
- [15]姚博,杨扬,刘燕玲,王德萌.全程无缝隙护理在神经外科三叉神经微血管减压术中的应用效果及患者预后改善的影响效果观察[J].中医学报,2020(S02):0036-0036.