

- 评价指标体系的构建[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(18):1677-1681.
- [16] 张融冰, 武小强, 王小青, 等. 基于理性行为理论的家属同步健康教育在肾移植围手术期中的应用[J]. 中华全科医学, 2022, 20(11):1909-1912.
- [17] 臧格, 时秋英, 李博, 等. 肾移植术后肾功能丧失再行血液透析患者心理感受的质性研究[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(20):1894-1897.
- [18] 胡仕敏, 王显林, 肖旋等. 肾移植病人自我管理需求质性研究的 Meta 整合[J]. 护理研究, 2021, 35(13):2316-2321.
- [19] BAKER R J, MARK P B, PATEL R K, et al. Renal association clinical practice guideline in post-operative care in the kidney transplant recipient[J]. BMC Nephrol, 2017, 18(1): 174-178.
- [20] XIE J, LIU J, LIU M, et al. Self-management and related psychosocial variables among renal transplant patients[J]. Transplant Proc, 2019, 51(3):734-741.
- [21] 韦昌韵, 郭雪洁, 赵培玉, 等. 肾移植受者自我管理现状及其相关影响因素研究[J]. 中华全科医学, 2022, 20(12):2084-2087.
- [22] 杨巧兰, 胡少华, 董洁, 等. 基于 5A 模式肾移植术后患者自我管理干预方案的构建与应用[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(12):80-87.
- [23] 许雯, 张晓乐, 张瑜等. 肾移植术后急性排斥反应患儿行血液净化及血浆置换治疗的护理[J]. 护理学杂志, 2019, 34(9):14-16.
- [24] 张洪, 张文广, 于海兵, 等. “一病一品”护理模式对社区糖尿病足患者治疗护理效果及认知水平的影响[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(24):2267-2270.
- (收稿日期:2022-12-26 修回日期:2023-04-02)
- 护理研究 •

手术室责任制护理干预对乳腺癌手术患者术后应激反应及苏醒时间的影响*

李英梅, 张 喆, 史超焕

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

[摘要] 目的 观察手术室责任制护理干预对乳腺癌手术患者的影响。方法 选取该院 2020 年 1 月至 2022 年 12 月 100 例择期实施乳腺癌手术患者作为研究对象, 以护理方案不同分组, 对照组 50 例予以常规手术室护理, 观察组 50 例予以手术室责任制护理干预。比较 2 组患者术后应激反应、手术情况、术后并发症发生率、手术室护理质量。结果 观察组术后 6 h、术后 12 h 心率、收缩压、舒张压、视觉模拟评分法评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组术中出血量少于对照组, 且麻醉苏醒时间、手术时间短于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组术后并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组手术室护理管理、护理质量、护理安全、护理服务评分、手术室护理质量总分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 乳腺癌手术患者采取手术室责任制护理干预后, 不仅能改善其术后应激反应, 降低疼痛感, 另外能减少术后并发症发生, 提升手术室护理质量。

[关键词] 乳腺癌; 手术室护理; 责任制护理; 麻醉苏醒; 应激反应

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.20.030

中图法分类号:R472

文章编号:1009-5519(2023)20-3560-04

文献标识码:B

乳腺癌目前是我国发病率仅次于宫颈癌的一种女性常见恶性肿瘤疾病, 近几年随着生活压力增大, 生活方式变化, 各地区乳腺癌发病率呈不断上升趋势, 有超过宫颈癌的倾向, 在部分大城市, 乳腺癌发病率已超过宫颈癌^[1-2]。乳腺癌根治术现阶段仍是乳腺癌的重要治疗方式, 但手术创伤大, 术后并发症发生率高, 此外, 手术本身及陌生的手术环境能为患者身

心造成不同程度的应激反应, 生理及心理波动均能影响麻醉及手术效果, 可进一步增加患者术后并发症发生风险, 影响手术效果^[3]。因此, 针对乳腺癌手术患者加强手术室护理管理对患者具有重要意义。责任制护理是一种以团队协作为主, 明确划分责任, 对患者展开有目的、有计划的健康管理的一种护理模式^[4]。该模式在手术室护理中尚未得到广泛应用, 在

乳腺癌患者中缺乏相关研究。鉴于此,本研究将手术室责任制护理应用于乳腺癌手术患者,旨在探究对患者应激反应、并发症、手术情况的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2020 年 1 月至 2022 年 12 月择期乳腺癌手术患者 100 例作为研究对象,以不同护理方案将患者分为对照组和观察组,每组 50 例。其中对照组年龄 29~62 岁,平均(45.73±8.06)岁;病理分期:Ⅰ期 11 例、Ⅱ期 26 例、Ⅲ期 13 例;病程 1~4 年,平均(2.73±0.68)年。观察组年龄 30~61 岁,平均(45.71±7.65)岁;病理分期:Ⅰ期 10 例、Ⅱ期 25 例、Ⅲ期 15 例;病程 1~5 年,平均(3.91±0.80)年。纳入标准:(1)经乳腺钼靶、乳腺超声、组织活检等确诊为乳腺癌;(2)均签署知情同意书;(3)无手术禁忌证;(4)有手术治疗适应证。排除标准:(1)肿瘤已转移至其他部位;(2)妊娠期及哺乳期女性;(3)伴有严重精神疾病,存在智力障碍;(4)既往有乳腺手术史。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究已通过本院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组常规手术室护理。术前 1 d 手术室护士对患者进行术前访视,讲解手术注意事项,指导患者实施术前准备,安抚其焦虑、紧张心理状态。手术当天护士与手术医生和麻醉医生密切配合,注意观察患者的各项生命体征,遵从手术医生指导,确保顺利完成手术。术后将患者送至麻醉苏醒室后,与复苏室护士认真仔细交接患者基本信息,然后签字确认。

1.2.2 观察组 观察组手术室责任制护理。(1)组建责任制护理小组,成员包括手术室护士长、参与手术的其他护士。以手术室护士长为组长,作为第一责任人,负责手术护理质量监督,协调工作内容及手术室管理。干预前组长对全部组员进行为期 5 d 的课题培训,内容包括乳腺癌手术流程、护理内容、安全控制、服务质量提升等,全员通过笔试理论考核和临床实践考核后方可入组开展护理工作。(2)患者入院后,为每一位患者分配一名责任护士,由责任护士负责患者围手术期的各项护理事宜,手术结束后依据患者评价、手术效果、术后并发症发生情况等指标评估责任护士的护理质量,护理质量较高的护士可适当增加绩效奖金。(3)术前访视。术前 1 d 上午,责任护士在活动室为患者及家属进行术前宣教,通过 PPT、视频等形式展示乳腺癌手术过程,告知其手术全程患者需配合的内容及术前准备事宜,此外,邀请手术医生和麻醉医生到场与患者相互认识,讲解手术方法,进行术前麻醉评估及相关宣教。鼓励患者积极表达内

心疑惑,以通俗易懂的语言帮助患者解答问题。宣教结束后,责任护士带领患者及家属参观手术室,讲解各种仪器设备的作用,模拟手术当天患者的体位摆放方法。下午责任护士带领患者至安静舒适的病房内进行身心放松活动。在轻松愉悦的音乐环境氛围中,护士指导患者进行腹式呼吸锻炼、冥想、肌肉按摩等活动,时间约 40 min。晚上责任护士按照手术要求指导患者进行术前准备,包括禁食禁饮、备皮、注意休息等,同时责任护士劝导患者保持积极乐观的心态,放松心情配合手术,告知其负性情绪对手术效果有不良影响。教导患者情绪紧张时可找护士倾诉或自主深呼吸缓解心理压力。(4)手术当天。责任护士至病房接患者进入手术室,以鼓励、安抚性语言减少患者紧张情绪,告知患者相信医护人员的专业性,不必过度担忧。核查患者信息无误后带领患者进入手术室仰卧于手术床上,建立静脉通路,协助麻醉医生完成麻醉工作,然后为患者摆放舒适体位,在受压部位放置硅胶压力垫,切除乳房患者可在腋下位置放入小枕,并在手臂位置放置软垫。在手术床上放置保温毯,同时在床尾位置放置热风扇,术中患者体温降低后及时打开,确保患者术中体温保持 37℃左右。术中所用液体加温装置保温。手术结束后责任护士采用 40℃左右的生理盐水擦拭患者伤口周围皮肤血渍,以棉垫、胸带加压进行伤口包扎。仔细检查各种引流管道有无弯曲、堵塞等情况,贴好管道标签。为患者包好棉被,注意保暖。手术室工作结束后将患者送入麻醉复苏室,详细告知复苏护士患者的各项生命体征,手术情况等,做好口头交接的同时进行书面签字确认。2 组均护理至患者手术结束。

1.2.3 观察指标

1.2.3.1 2 组术后应激反应比较 术后 6、12 h 检测 2 组患者的心率、收缩压、舒张压。2 组患者相同时间点均以视觉模拟评分法(VAS)^[5]评估术后疼痛程度,分值为 0~10 分,评分越高疼痛越严重。

1.2.3.2 2 组手术情况比较 记录 2 组患者术中出血量、麻醉苏醒时间、手术时间。

1.2.3.3 2 组术后并发症发生率比较 统计 2 组患者术后呕吐、头晕、局部血肿、皮下淤血等并发症发生率。

1.2.3.4 2 组手术室护理质量比较 术后由护士长参考手术室护理质量考核标准评估 2 组的手术室护理质量,包括手术室护理管理(0~10 分)、护理质量(0~40 分)、护理安全(0~40 分)、护理服务(0~10 分)4 项,总分为 0~100 分,得分越高手术室护理质量越高。

1.3 统计学处理 应用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资

料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。 $\alpha = 0.05, P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者术后应激反应比较

观察组术后 6 h、术后 12 h 心率、收缩压、舒张压、VAS 评分均低于对

照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者手术情况比较

观察组术中出血量少于对照组,且麻醉苏醒时间、手术时间短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者术后应激反应比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	心率(次/min)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	VAS 评分(分)
术后 6 h	观察组	50	104.58±6.39	126.29±8.92	94.61±5.52	6.08±0.75
	对照组	50	113.25±7.80	135.47±10.63	103.22±6.87	7.59±1.34
	t	—	6.080	4.678	6.908	6.951
	P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
术后 12 h	观察组	50	91.56±5.15	108.36±8.25	87.14±6.20	4.26±0.43
	对照组	50	105.67±6.47	123.49±9.56	96.20±7.15	5.85±0.62
	t	—	18.124	8.472	6.769	14.901
	P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注:—表示无此项。

表 2 2 组患者手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量(mL)	麻醉苏醒时间(min)	手术时间(min)
观察组	50	176.34±12.57	22.68±5.14	69.21±5.74
对照组	50	203.75±15.36	30.59±6.42	77.45±6.92
t	—	9.765	6.801	6.481
P	—	<0.01	<0.01	<0.01

注:—表示无此项。

2.3 2 组术后并发症发生率比较

观察组术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

见表 3。

表 3 2 组患者术后并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	呕吐	头晕	局部血肿	皮下淤血	发生率
观察组	50	2(4.00)	1(2.00)	2(4.00)	0	5(10.00)
对照组	50	4(8.00)	4(8.00)	3(6.00)	2(4.00)	13(26.00)

2.4 2 组患者手术室护理质量比较

观察组手术室护理管理、护理质量、护理安全、护理服务评分、手术室护理质量总分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者手术室护理质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	手术室护理管	护理质量	护理安全	护理服务	总分
观察组	50	7.53±1.28	29.76±4.58	34.69±5.15	7.24±1.50	79.22±7.30
对照组	50	6.24±0.75	26.49±3.17	32.51±4.62	6.20±1.01	71.44±6.85
t	—	6.149	4.151	2.223	4.067	5.496
P	—	<0.01	<0.01	0.028	<0.01	<0.01

注:—表示无此项。

3 讨论

乳腺癌是严重威胁女性健康安全的疾病,早期手术切除病变组织有利于遏制病情发展,虽有一定治疗作用,但手术难度大、创伤大,切除乳房后对女性患者的心理健康也有极大影响^[6-7],因此需给予乳腺癌手术患者更优质的护理服务。

责任制护理是近几年我国临床护理的研究热点,是指由责任护士和辅助护士按照护理程序对患者实施全面、系统、连续的整体护理服务,要求充分以患者为中心,由责任护士 24 h 负责,制定护理计划,实施护

理措施^[8-10]。目前,该护理模式在妇产科、肾脏内科均有所应用。吴穷^[11]以责任制助产护理干预初产妇,结果发现对提升产妇产后分娩效率及护理满意度均有积极意义。朱玉辉等^[12]报道显示,责任制护理能提升血液透析患者的生活能力,减少骨质疏松的发生。而手术室护理与常规疾病护理有所区别,责任制在手术室护理中的研究还处于初始阶段,具有研究价值。本研究结果指出,观察组患者经过手术室责任制护理后,其手术中的出血量、手术时间及术后麻醉苏醒时间均较对照组明显改善,患者术后的血压、心率、疼痛等生理

应激反应明显轻于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),可见手术室责任制护理对乳腺癌手术患者的手术效果和安全性有重要影响。本研究的手术室责任制护理是以护士长为第一责任人把控整体护理质量,同时以专业的手术室护士为责任护士,一对一全程负责患者的术前访视至术中护理乃至术后交接,清晰的责任划分能促使护理工作更加具有条理性和高效性^[13]。术前访视时护理人员完善的术前宣教和手术室参观活动能增强患者对手术的认知,减少其因知识缺乏导致的担忧和焦虑情绪。并且护理人员还为患者安排身心放松活动,以语言安抚患者紧张情绪,对改善患者负性心理能发挥重要作用,患者负性情绪缓解后有利于降低术中及术后的生理应激反应,能提高手术安全性。此外,每个患者的责任护士术前能尽职尽责的指导患者完成术前准备,也能降低手术风险,促使手术更加顺利进行。本研究结果还显示,与对照组比较,观察组患者术后并发症发生率明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。有研究表明,术后并发症与患者术后的生理应激反应密切相关,心率、血压越稳定,疼痛刺激越小,患者术后并发症越少^[14-15]。本研究责任制护理中,责任护士术中对患者的体温监管和压疮管理尤为重视,术中发生低体温能增加切口感染概率,影响患者心血管功能,可导致预后效果不佳,而采取保温毯、热风机、液体加温装置的重重保温护理能维持患者体温保持在 37°C ,避免发生低体温。干预结束后护士长对 2 组的手术室护理质量进行全面评估,结果发现,观察组的护理质量更高,证实手术室责任制护理能提升手术室护理质量。分析原因认为,一对一的责任制护理能直接追责到具体个人,并且设立的绩效奖惩机制能进一步激发护士的责任。另外,明确的责任划分能帮助护理人员更全面的了解患者,促使护理服务更加满足患者需求,从而实现护理质量提升。

综上所述,手术室责任制护理能提升乳腺癌手术患者的手术安全性,改善其预后效果,同时对强化手术室护理质量有重要作用。

参考文献

[1] 汤志英,万芳. 乳腺癌发病流行病学影响因素调查及疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(10): 2349-2353.

[2] BURSTEIN H J, CURIGLIANO G, THURLIMANN B, et al. Customizing local and systemic therapies for women with early breast cancer: The St. gallen international consensus guidelines for treatment of early breast cancer 2021

[J]. Ann Oncol, 2021, 32(10): 1216-1235.

- [3] 杨海燕. 手术室护理干预对乳腺癌手术患者应激反应的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 20(8): 1114-1117.
- [4] 郭爱清,姜晓真,郑卫霞,等. 分层级责任制整体护理在急诊患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(13): 110-113.
- [5] 张亚宁,刘圆圆,张敏. 围手术期舒适护理干预对乳腺癌根治术影响分析[J]. 贵州医药, 2021, 45(7): 1148-1149.
- [6] HEIL J, KUERER H M, PFOB A, et al. Eliminating the breast cancer surgery paradigm after neoadjuvant systemic therapy: Current evidence and future challenges[J]. Ann Oncol, 2020, 31(1): 61-71.
- [7] 张海霞. 探讨人文关怀护理对乳腺癌围手术期患者自我护理能力的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(1): 199-200.
- [8] 黄丽青,陈燕霞,黎拥军,等. 扁平化责任制护理模式在支气管扩张患者气道护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(15): 118-120.
- [9] 王妙华,程亚平,侯荣,等. 责任制整体护理模式下不同母婴护理方法对初产妇母婴护理知识、行为的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46(7): 1154-1155.
- [10] 张淑娥. 冠心病患者应用责任制整体护理模式干预的临床观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(21): 3646-3648.
- [11] 吴穷. 责任制助产护理对初产妇分娩及护理满意度的影响[J]. 中国地方病防治杂志, 2019, 34(1): 115-116.
- [12] 朱玉辉,秦喜,张小萍. 责任制护理在长期维持性血液透析患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(4): 144-146.
- [13] 魏哲,马佳,秦敏. 责任制护理应用于骨折并发脾破裂患者护理中的价值评价[J]. 贵州医药, 2020, 44(8): 1333-1335.
- [14] 吴可. 乳腺癌术后乳房重建的并发症及其危险因素[J]. 外科理论与实践, 2020, 25(2): 163-166.
- [15] 曾维君,赵加全. 手术室保温护理在降低全身麻醉手术患者术后应激反应及减少并发症中的作用[J]. 中国处方药, 2019, 17(4): 110-111.

(收稿日期:2023-01-22 修回日期:2023-05-25)