

手术室护理对乳腺癌手术患者应激反应的影响

刘 洁, 吴 蓓

中国人民解放军联勤保障部队第 901 医院 安徽合肥

【摘要】目的 探究乳腺癌手术患者采用手术室护理对其应激反应的影响。**方法** 纳入本院收治行乳腺癌手术患者共 86 例（时间 2023 年 5 月~2025 年 5 月）。依照随机数字表法划分 2 个组别，包括对照组（ $n=43$ ，常规护理）和观察组（ $n=43$ ，手术室护理）。根据负性情绪、生理应激反应评价 2 组干预效果。**结果** 对比干预后医院焦虑抑郁量表（HADS），观察组各领域得分较对照组减少，组间存在统计学差异（ $P<0.05$ ）。对比干预后心率、收缩压、舒张压水平，观察组各指标较对照组下降，组间存在统计学差异（ $P<0.05$ ）。**结论** 乳腺癌手术患者采用手术室护理有助于缓解负性情绪，减轻生理应激反应。

【关键词】 乳腺癌；手术；手术室护理；应激反应

【收稿日期】 2025 年 12 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260016

The impact of operating room nursing on stress responses in breast cancer surgery patients

Jie Liu, Bei Wu

No. 901 Hospital of the PLA Joint Logistics Support Force, Hefei, Anhui

【Abstract】Objective To investigate the impact of operating room nursing on the stress response in breast cancer surgery patients. **Methods** A total of 86 patients undergoing breast cancer surgery in our hospital (May 2023 to May 2025) were enrolled. The patients were randomly divided into two groups: a control group ($n=43$, receiving conventional care) and an observation group ($n=43$, receiving operating room nursing). The effectiveness of the interventions was evaluated based on negative emotions and physiological stress responses. **Results** Compared with the control group, the observation group showed lower scores in all domains of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) after intervention, with statistically significant differences ($P<0.05$). Additionally, the observation group exhibited lower heart rate, systolic blood pressure, and diastolic blood pressure levels after intervention, also with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** Operating room nursing helps alleviate negative emotions and reduce physiological stress responses in breast cancer surgery patients.

【Keywords】 Breast cancer; Surgery; Operating room nursing; Stress response

乳腺癌是对当前我国女性群体身心健康带来巨大危害的恶性肿瘤之一，目前外科手术在该病的治疗中发挥重要作用，通过直接切除病灶提高生存率、改善预后质量^[1]。但乳腺癌手术作为侵入性操作的手术，创伤范围较大，多数患者因为对乳腺癌疾病和手术认知不足，过度担心手术疼痛和预后效果，存在明显身心应激反应^[2]。若未及时采取有效的护理干预措施，极容易对手术顺利开展带来影响，导致手术相关并发症^[3]。通过为患者提供手术室护理干预，将护理内容延伸至术前访视环节，通过心理护理、健康教育等措施纠正患者认知，减轻心理压力，为手术开展奠定基础^[4]。同时在手术期间关注心理变化，积极改善手术环境，缓解应激反

应，保障手术的正常开展。基于此，本文重点分析乳腺癌手术患者采用手术室护理的效果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院收治的行乳腺癌手术患者共 86 例（时间 2023 年 5 月~2025 年 5 月）。依照随机数字表法划分 2 个组别，包括对照组（ $n=43$ ，常规护理）和观察组（ $n=43$ ，手术室护理）。对照组年龄范围 38~56 岁，均值（ 47.39 ± 6.52 ）岁；肿瘤分期包括 I 期、II 期，各有 28 例、15 例。观察组年龄范围 39~54 岁，均值（ 47.57 ± 6.37 ）岁；肿瘤分期包括 I 期、II 期，各有 30 例、13 例。基线资料分析，2 组患者不具备差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）本院开展乳腺癌手术；（2）年龄不低于十八周岁；（3）沟通、表达不存在障碍；（4）本研究风险及内容完全知情。

排除标准：（1）伴有其他器官恶性肿瘤；（2）肝肾脏器损害；（3）精神、认知异常。

1.2 方法

对照组采用常规护理干预，术前由护士为患者介绍手术大致流程、安全性、配合事项等，严格根据医嘱完善术前例行准备措施，为患者提供基础心理安抚与鼓励。手术期间护士协助患者采取适宜体位实施麻醉，持续观察生命体征，配合主刀医生规范使用各类器械，严格执行无菌操作规范。

观察组在此基础上提供手术室护理，相关流程如下：（1）术前访视：术前1天在病房对患者进行访视，了解患者对疾病和手术存在的顾虑和担忧，护士通过图文手册、科普短视频等手段，全面耐心介绍乳腺癌手术的效果等。为患者展示手术成功案例，告知负面情绪、血压升高对手术的不良影响。（2）术中护理：患者入室后护士主动和患者交谈互动，介绍手术相关设施，解答患者存在的疑问。注意观察患者面部表情和肢体动作变化，及时予以安慰与鼓励，并配合拍背、握手等非语言支持手段，有效减轻其紧张、焦虑情绪。进行各种操作前要做好解释，并注意动作要轻、稳、准，避免对患者产生不良刺激。落实手术室消毒流程，术中全程开启层流净化系统，并备齐手术相关物资。护士按主刀医生操作习惯摆放器械，逐一检测设备性能参数。患者麻

醉诱导后，协助摆放规范的手术体位。维持手术室恒温恒湿环境（温度 21-25℃，湿度 30%~60%），对非手术区域实施保温措施预防低体温。

1.3 观察指标

（1）负性情绪：评价工具使用医院焦虑抑郁量表（HADS），该问卷基于2个领域（焦虑、抑郁）进行评分，条目数量14项，问卷总分42分，焦虑抑郁情绪越强烈则问卷得分越高。

（2）生理应激反应：干预前与干预后采集2组患者心电监护数据，用于评估生理应激反应，记录指标包括心率、收缩压、舒张压。

1.4 统计学分析

以SPSS26.0软件作为本试验数据处理工具，计量数据（满足正态分布）以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验进行组间对比；计数数据以[n（%）]表示，采用 χ^2 检验进行组间对比，检验结果 $P < 0.05$ 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 对比干预前后2组患者负性情绪

干预后，2组患者HADS各领域得分较干预前减少（ $P < 0.05$ ）；与对照组干预后比较，观察组得分明显更低，组间存在统计学差异（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 对比干预前后2组患者生理应激反应

干预后，2组患者心率、收缩压、舒张压水平较干预前下降（ $P < 0.05$ ）；与对照组干预后比较，观察组各指标明显更低，组间存在统计学差异（ $P < 0.05$ ），见表2。

表1 对比干预前后2组患者负性情绪（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	焦虑		抑郁	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组（ $n=43$ ）	13.17±2.47	11.47±2.18*	11.52±2.86	9.47±1.91*
观察组（ $n=43$ ）	12.98±2.35	8.16±1.90*	11.69±2.57	7.47±1.54*
t	0.365	7.506	0.290	5.345
P	0.716	0.000	0.773	0.000

注：与本组干预前对比，* $P < 0.05$ 。

表2 对比干预前后2组患者生理应激反应（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	心率（次/min）		收缩压（mmHg）		舒张压（mmHg）	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组（ $n=43$ ）	69.47±3.46	78.56±4.05*	115.36±4.59	126.87±5.89*	76.59±3.58	84.47±4.56*
观察组（ $n=43$ ）	69.74±3.25	74.56±3.64*	115.21±4.71	119.48±5.31*	76.26±3.61	80.14±4.27*
t	0.373	4.817	0.150	6.111	0.426	4.545
P	0.710	0.000	0.882	0.000	0.672	0.000

注：与本组干预前对比，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

目前临床针对早期乳腺癌患者主张尽快开展外科手术治疗,达到延长生存时间、提高生活质量的目的^[5]。但大部分乳腺癌患者因为手术带来的明显创伤,不仅承受生理上的痛苦,受到并发症威胁;而且术后乳房外观被破坏也会加剧心理负担,出现明显的应激反应,对手术开展带来明显影响^[6]。以往临床所采取的常规护理措施虽然能基本满足手术需求,具备一定效果,但相关护理内容和形式较为基础,很少关注患者心理、生理等维度需求,并未提供针对性干预措施,整体效果还有较大提升空间^[7]。

根据本文研究发现,观察组干预后 HADS 各领域得分较对照组减少;同时观察组干预后心率、收缩压、舒张压水平对照组下降。结果证明乳腺癌手术患者采用手术室护理有助于缓解负性情绪,减轻生理应激反应。分析具体原因:本研究围绕乳腺癌手术患者的实际需求,构建系统化手术室护理方案,涵盖术前评估与术中护理等环节。在术前环节,护理人员采用多元化宣教方式对患者开展全面健康教育,旨在纠正患者对手术操作存在的认知偏差,有效减轻过度焦虑与恐惧感。同时,依据患者心理状态提供个性化情感支持,与患者分享既往手术治疗的成功范例,帮助患者减轻术前不安情绪,增强配合治疗意愿,减轻心理层面的应激反应^[8]。手术室工作环节中护士坚持以患者为核心,从患者进入手术室后持续开展心理疏导,通过触抚、积极语言暗示等传递心理支持,增强患者对手术的信心,维持其情绪稳定,减少生命体征的波动,进而有效缓解机体生理应激反应^[9]。此外,通过强化术中团队协作、实施生命体征监测以及采取体温措施,保障手术流程高效与安全,降低手术相关风险^[10]。

综上所述,乳腺癌手术患者采用手术室护理有助于缓解负性情绪,减轻生理应激反应。

参考文献

- [1] 路遥,聂艳芳,李曼林,等. 基于人文关怀的手术室护理干预对乳腺癌患者负性情绪及应激反应的影响[J]. 现代

中西医结合杂志,2025,34(6):828-831.

- [2] 李竞知,李婧婧. 人性化理念联合手术室护理路径在乳腺癌改良根治术患者中的应用[J]. 生命科学仪器, 2025, 23(3):258-260.
- [3] 黄惠娟,官莉贞. 罗伊纽曼理念的手术室护理改善乳腺癌麻醉患者睡眠质量的研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024,11(4):916-918,922.
- [4] 姚丽,瞿妍,华宏莉. 基于罗伊纽曼理念建立手术室护理对乳腺癌根治术后患者护理质效改善及并发症预防研究[J]. 首都食品与医药,2023,30(15):103-106.
- [5] 周盼,王芳,聂云飞,等. 基于FMEA模型的质控护理对乳腺癌根治术手术室护理的效果及患者的应激反应和并发症的影响[J]. 海南医学,2024,35(13):1964-1967.
- [6] 袁梦洁,原影. 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[J]. 临床研究, 2025, 33(6):180-183.
- [7] 孔建峰,王韞琦. 叙事护理在乳腺癌患者手术室护理中的应用效果分析[J]. 临床医学工程,2022,29(9):1267-1268.
- [8] 赵爱芹,冯淑芬. 基于 FMEA 的护理管理模式在乳腺癌手术中的应用[J]. 吉林医学,2025,46(7):1751-1754.
- [9] 李英梅,张喆,史超焕. 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[J]. 现代医药卫生,2023,39(20):3560-3563.
- [10] 林桂梅. 整体护理干预应用于乳腺癌患者手术室护理中的临床价值[J]. 中国医药指南,2023,21(23):184-186.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS