

手术室护理路径在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用效果

白璠

(太原市妇幼保健院 山西太原 030000)

【摘要】目的: 本次研究围绕妇科腹腔镜手术患者为探讨对象, 分析手术室护理路径实施效果。方法: 选取医院80例妇科腹腔镜手术患者为对象, 分成对照组和研究组, 前者实施常规护理, 后者实施手术室护理路径, 观察效果。结果: 研究组心理情绪评分低于对照组, 且并发症发生率相比较低, 术后指标恢复所需时间比对照组短, 均 $P < 0.05$ 。结论: 妇科腹腔镜手术患者在整个手术治疗期间, 容易受到生理与心理因素影响, 积极采取手术室护理路径进行干预, 可以减轻心理负面情绪程度, 促进术后身体恢复, 且降低疼痛, 预防并发症。

【关键词】手术室护理路径; 妇科腹腔镜手术; 护理效果; 康复指标

Application effect of operating room nursing pathway in the care of patients undergoing gynecological laparoscopic surgery

Bai Fan

(Taiyuan Maternal and Child Health Care Hospital, Shanxi Taiyuan 030000)

[Abstract] Objective: This study focuses on the patients undergoing gynecological laparoscopic surgery and analyzed the effect of operating room nursing pathway. Methods: 80 patients of gynecological laparoscopic surgery were selected and divided into control group and research group. The former implemented routine nursing, and the latter implemented operating room nursing path to observe the effect. Results: The psychoemotional score of the study group was lower than that of the control group, and the complication rate was lower, and the postoperative recovery time was shorter than that of the control group, with $P < 0.05$. Conclusion: During the whole surgical treatment period, gynecological laparoscopic surgery patients are vulnerable to physiological and psychological factors, and actively take the operating room nursing path to intervene, which can reduce the degree of psychological negative emotions, promote postoperative physical recovery, reduce pain, and prevent complications.

[Key words] operating room nursing path; gynecological laparoscopic surgery; nursing effect; rehabilitation index

在日常生活水平逐渐提高下, 生活习惯养成, 导致妇科疾病发生率快速增高, 妇科疾病涉及种类较多, 且疾病具有复杂性, 如果不加以有效控制, 容易导致女性身体健康受到极大危害, 必须尽快采取措施治疗。伴随医学水平提高, 腹腔镜技术越加成熟, 腹腔镜手术逐渐成为妇科疾病是一个首选治疗术式, 手术属于微创方式, 而手术治疗成功不仅仅依靠手术技巧, 同时和手术室护理工作有着极大联系。尽管腹腔镜手术属于微创术式, 可以减少手术创伤并增强手术安全性, 但手术操作的复杂性可能导致术中需要实施腹腔冲洗, 而冲洗液低温以及术前空腹禁水状态, 往往会使患者在手术期间体温下降, 再加上机体应激反应。这不仅会增加氧气消耗, 提升手术风险, 还对术后恢复产生负面影响。为了可以改善这一情况, 在妇科腹腔镜手术治疗期间采取护理措

施可以起到积极作用。近几年临床研究探讨发现, 手术室护理路径具有较高应用优势, 该方法可以结合妇科腹腔镜治疗特点, 根据患者个人情况, 规划手术室护理路径, 明确护理内容后, 可以保证患者手术室护理需求得到满足, 降低并发症发生率, 促进术后康复。对此, 本次选取妇科腹腔镜手术患者为对象, 分析手术室护理路径应用效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以医院 2022 年 1 月-2024 年 1 月内进行妇科腹腔镜手术治疗的 80 例患者为对象, 搜集资料统计至表 1。

表 1 患者临床资料

| 组别 | n (例) | 平均年龄 (岁) | 体质量指数 (kg/m^2) | 疾病类型 | | |
|---------|-------|--------------|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | 子宫肌瘤 | 卵巢囊肿 | 卵巢良性肿瘤 |
| 对照组 | 40 | 46.25 ± 3.08 | 24.09 ± 1.14 | 15 (35.0) | 14 (35.0) | 9 (22.50) |
| 研究组 | 40 | 45.37 ± 3.12 | 24.11 ± 1.25 | 17 (42.5) | 15 (37.5) | 8 (20.0) |
| X^2/t | | 0.2159 | 0.1486 | 0.2083 | 0.0541 | 0.0747 |
| P | | 0.8296 | 0.8823 | 0.6480 | 0.8160 | 0.7846 |

1.2 方法

对照组实施常规护理, 需落实患者各项资料信息核查, 指导患者进行术前检查, 并将术式内容进行讲解, 告知注意事项, 明确严格要求术前禁食禁水, 并监测生命体征, 做好抗感染与止痛干预。

研究组实施手术室护理路径, 从患者入院接待、前期准

备、手术治疗直至后期康复护理全过程给予护理, 以保证整个流程适应手术室护理的标准。当患者入院时, 护理人员应热情接待, 全面了解患者个人资料、健康状况及对护理服务需求, 从而制定出符合患者个体需求护理计划, 具体有: (1) 术前护理: ①术前病房巡视护理: 护理人员需与患者进行深入沟通, 以掌握患者健康状况、病症特征及过往病历等关键

信息。通过和患者的交流互动,能构建良好医患关系,并创建信息交流渠道,确保患者对手术过程有充分且深入的理解。②心理疏导:对于患者而言,手术通常带来明显生理及心理压力。术前护理应当包含心理关怀这一重要环节,护理人员需耐心倾听患者的情感诉求,感知患者焦虑、恐慌和不安,及时提供必需心理激励。通过陪伴患者共同应对手术挑战和不确定性,能够提升患者自信心,进而提高手术治疗效果。护理人员需全面向患者讲解手术治疗目的、程序、潜在风险及可能并发症,确保患者对手术治疗重要性有正确认知。此外,还需详细说明手术前后在饮食上注意事项,以及术后护理关键点,以协助患者进行手术准备。需指导开展身体检查与实验室指标检查,了解患者身体状况,确保满足手术适应性,将手术所需器械进行准备,保证手术可以顺利完成。(2)术中护理:①护理人员需加强手术室内无菌环境管理,以创造舒适手术环境。应适当调整手术室内温度,确保在手术开始前达到23-25℃,依据患者具体状况,可对室温进行微调,以防止患者出现颤抖反应。尽量减少暴露在外的非手术部位,并利用治疗用毛毯覆盖,既能阻挡水分,又能保持手术床单的干燥。为了降低热量流失,可以运用手术薄膜来减少皮肤散热,同时将冲洗液、输液和血液制品预热至近人体温度的37℃,避免过热导致血液成分受损。根据手术需求,可以采用具有保暖效果的手术巾或棉衣覆盖非手术区域,以隔绝冷气。使用含有大约50℃水、水量约为容器三分之一的热水袋,多层包裹后放置在患者的四肢和输液位置,但确保热水袋不直接接触皮肤,以防烫伤。持续监测患者体温变化,通过监测皮肤温度和面部色泽,一旦发现低体温症状,立即采取措施。在手术期间,需按照手术需求预备好所有必要器械和设施,并确保运行正常和完好无损。手术前后,需对设备进行检查和保养,迅速识别并消除可能出现的故障或潜在风险,从而保障手术过程的流畅性和安全性。(3)术后护理:①病情观察:用室温水清洗手术区域,在离开手术室时需做好患者保暖工作,提前调整好室内温度,并告诉病房临床护士,监控病患者体温。术后护理人员密切观察患者身体情况,了解患者手术切口愈合状况,并评

估疼痛,监测生命体征,如果发现任何异常必须第一时间进行处理。②疼痛护理:护理人员需指导患者保持正确舒适体位,并借助镇痛泵,给予患者镇痛药物干预,一般实施多模式镇痛方式,可以降低患者疼痛,但是需关注药物使用剂量,防止出现其他意外情况。③营养支持:术后4小时需要指导患者适当服用30ml温开水,在发现没有出现呕吐或者恶心反应后,30分钟后再次给予温开水饮用,大约100ml,若是持续表现正常,则可以在12h后给予饮食干预,有助于促进胃肠蠕动。护理人员需向患者实施个性化康复辅导,指导患者一些康复运动,可促进身体共快速恢复健康,培养日常生活能力。护理人员需确保在患者出院时进行相应健康指导,教导患者自我护理和药物管理方法。此外,应定期对患者进行随访护理,掌握康复进度,迅速回应任何疑问,解决一些可能发生问题。

1.3 观察指标

运用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评估患者心理负面情绪,分值越低则说明患者围手术期心理情绪程度越轻。观察记录术后胃肠功能恢复指标及并发症发生率,在视觉模拟评分法(VAS)方法评估术后疼痛程度,0-10分,疼痛随着分数逐渐降低而逐渐减轻。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析, X²、t检验,并用(n/%)($\bar{x} \pm s$)表示, P<0.05, 则数据有差异。

2 结果

2.1 手术期间心理情绪评估统计

研究组SAS、SDS评分低于对照组, P<0.05。

2.2 术后恢复指标

研究组术后恢复指标优于对照组, P<0.05。

2.3 术后并发症发生情况

研究组并发症发生率低于对照组, P<0.05。

表2 比较两组患者SAS、SDS评分($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n(例) | SAS | | SDS | |
|----------------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 40 | 54.33 ± 3.04 | 51.27 ± 2.05 | 54.28 ± 2.75 | 51.33 ± 2.47 |
| 研究组 | 40 | 54.28 ± 3.16 | 48.33 ± 1.96 | 54.17 ± 2.69 | 48.28 ± 2.51 |
| X ² | | 0.0721 | 6.5560 | 0.1808 | 5.4777 |
| P | | 0.9427 | 0.0000 | 0.8570 | 0.0000 |

表3 比较两组术后恢复指标($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 排气时间(h) | 排便时间(h) | 下床活动时间(d) | 引流管拔除时间(d) | 住院时间(d) |
|-----|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 23.24 ± 1.46 | 40.34 ± 4.13 | 4.04 ± 0.65 | 3.24 ± 0.51 | 7.85 ± 1.33 |
| 观察组 | 20.48 ± 1.55 | 37.85 ± 3.36 | 2.98 ± 0.51 | 2.41 ± 0.35 | 6.24 ± 1.25 |
| t | 8.1977 | 2.9579 | 8.1143 | 8.4866 | 5.5788 |
| P | 0.0000 | 0.0041 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

表4 比较术后并发症发生率(n/%)

| 组别 | n(例) | 切口感染 | 皮下气肿 | 肠梗阻 | 总发生率 |
|-----|------|----------|----------|---------|-----------|
| 对照组 | 40 | 4(10.00) | 4(10.00) | 2(5.00) | 10(25.00) |
| 研究组 | 40 | 1(2.50) | 1(2.50) | 1(2.50) | 3(7.50) |

| | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|--------|
| X ² | - | - | - | - | 5.1647 |
| P | - | - | - | - | 0.0230 |

2.4 术后疼痛

研究组术后疼痛 VAS 评分低于对照组, P<0.05。

表5 比较两组术后疼痛 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n (例) | 术后 4h | 术后 8h | 术后 12h | 术后 24h |
|----------------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 40 | 3.51 ± 0.74 | 4.22 ± 0.65 | 4.31 ± 0.67 | 3.75 ± 0.59 |
| 研究组 | 40 | 2.42 ± 0.65 | 3.33 ± 0.51 | 3.12 ± 0.51 | 2.48 ± 0.69 |
| X ² | - | 6.9992 | 6.8130 | 8.9383 | 8.8474 |
| P | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

2.5 护理满意度

研究组护理满意度高于对照组, P<0.05。

表6 比较两组护理满意度 (n/%)

| 组别 | n (例) | 十分满意 | 基本满意 | 不满意 | 总满意度 |
|----------------|-------|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 | 40 | 14 (35.00) | 17 (42.50) | 9 (22.50) | 31 (77.50) |
| 研究组 | 40 | 17 (42.50) | 21 (52.50) | 2 (5.00) | 38 (95.00) |
| X ² | - | - | - | - | 5.1647 |
| P | - | - | - | - | 0.0230 |

3 讨论

伴随妇科疾病发生率持续增高,给女性身体健康带来较大危害,由于妇科疾病涉及种类较多,且各个疾病危害存在差异,容易累及机体脏器功能,甚至危害生命健康,因此必须尽快采取措施进行治疗。妇科腹腔镜手术是当前妇科疾病治疗是首选方法,相比传统手术,可以在很大程度上降低手术创伤,且手术切口较小,可以满足女性美观度需求,同时对患者术后恢复有着促进作用,安全性较高。但是由于腹腔镜手术涉及的是器械精细化程度较高,加之女性生理构造复杂性,使得手术过程中对每个环节均需要进行严格控制,以保证手术治疗安全性,预防并发症,例如膀胱功能障碍和感染等,都会影响患者术后恢复,所以需积极采取护理措施干预。

手术室护理路径作为一种有效护理手段,以往常规护理方法大多只是落实手术基础护理操作,在患者生理、心理及预后康复方面缺乏精细化护理,护理效果不佳。而手术室护理路径则可以及时了解患者各个情况,通过分析评估,按照手术治疗特点,规划手术室护理路径内容,从而从多个方面开展护理,以提高护理质量。在护理工作中,通过持续关注和评估患者生理反应,能迅速识别并应对术后可能出现任何

并发症,保证患者术后身体状态保持在健康稳定水平。手术室护理提升手术的效能和操作精确度,对手术器械精确预备和清点,以及保持器械的洁净和无菌状态,为医生创造优质手术条件,从而促进手术效率和手术质量的提升。在手术过程中,指导患者正确摆放手术体位,可以保证手术视野及操作空间良好,提高手术精细度,降低手术风险,同时可以结合患者个人生理特点,调整体位,密切关注患者体征,以提高手术舒适性与安全性,降低手术应激反应程度。此次数据对比中,研究组术后恢复指标所用时间均比对照组短,且并发症发生率明显降低,患者满意度较高。这也体现出手术室护理路径实施效果,这主要是因为,在护理过程中,加强患者心理状态评估,给予针对性心理疏导,积极交流沟通,缓解患者负面情绪,建立康复信心。在术中及术后护理配合下,做好营养支持和疼痛护理,可以有助于患者术后身体快速康复,降低并发症发生率,以改善身体状况,实现快速康复目的。

综上,妇科腹腔镜手术在临床疗效方面得到研究证实,但是手术难免会存在应激反应,所以在手术过程中加以手术室护理路径干预,可以促进患者康复,提高患者身心状况,以预防并发症,改善患者预后效果。

参考文献:

- [1]刘凤.手术室护理路径在胆囊结石合并高血压患者腹腔镜手术中的应用[J].心血管病防治知识, 2023, 13 (14): 93-96.
- [2]殷艳, 刘秀琴, 王单单.手术室护理路径在妇科腹腔镜手术护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊, 2023, 2 (03): 170-172.
- [3]张莉枚, 张朝霞, 温小敏, 等.优化手术室护理路径在妇科腹腔镜手术护理中的应用及满意度评价[J].黑龙江中医药, 2022, 51 (04): 321-323.
- [4]张琳.手术室护理路径在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用效果[J].医学食疗与健康, 2019 (18): 169+172.
- [5]徐瑶.基于量化评估策略下的手术室护理干预在妇科腹腔镜手术患者中的应用效果[J].心理月刊, 2019, 14 (17): 128.