

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

段美莲

(太原市妇幼保健院 山西太原 030000)

【摘要】目的：分析妇科腹腔镜手术经手术室护理路径干预的效果。方法：选取医院内进行妇科腹腔镜手术治疗的100例患者为对象，随机分成两组，分别是对照组（常规护理）和研究组（手术室护理路径），观察护理效果。结果：研究组围手术期指标优于对照组，且患者心理状况、舒适度及术后生活质量指标方面，研究组改善程度均高于对照组，术后并发症相比对照组较低， $P < 0.05$ 。结论：妇科腹腔镜手术治疗患者经护理措施干预可以发挥出较高的辅助作用，而手术室护理路径则可以表现出独特优势，严格落实各项围手术期护理干预，规范护理流程，可提高患者手术舒适度，缓解负面情绪，进而有助于术后身体恢复。

【关键词】手术室护理路径；妇科腹腔镜；心理状态；术后恢复；护理效果

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

Duan Meilian

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

[Abstract] Objective: To analyze the effect of gynecological laparoscopic surgery intervention through the operating room. Methods: 100 patients undergoing gynecological laparoscopic surgery in the hospital were selected and randomly divided into two groups: control group (routine nursing) and research group (operating room nursing path) to observe the nursing effect. Results: The perioperative index of the study group was better than that of the control group, and the psychological status of patients, comfort and postoperative quality of life, the improvement degree was higher than that of the control group, and the postoperative complications were lower than that of the control group, $P < 0.05$. Conclusion: laparoscopic surgical treatment of department of gynaecology patients through nursing intervention can play a higher auxiliary role, while the operating room nursing path can show unique advantages, strictly implement the perioperative nursing intervention, standardize nursing process, can improve patients surgical comfort, alleviate negative emotions, and contribute to postoperative body recovery.

[Key words] operating room nursing path; gynecological laparoscopy; psychological state; postoperative recovery; nursing effect

近几年伴随生活习惯改变，生活节奏加快下，导致妇科疾病发生率逐渐增高，给女性身体健康带来较大危害^[1]。在医疗水平逐渐提高下，妇科腹腔镜手术是当前妇科疾病常用的一种手术方式，比如子宫肌瘤、卵巢囊肿或者是子宫内膜异位症等，经手术治疗均可以取得理想效果。该方法可以降低手术损伤，为术后恢复提供有利条件，但是在实际手术过程中，因为腹腔镜手术需借助相关腔镜器械，操作精密度较高，再加上女性生殖器官结构上比较复杂，所以需高度谨慎，给手术操作提出较高要求，若是存在任何不当操作均可能会给患者带来不利影响，增加并发症发生风险，因此为了保证手术安全性，在围手术期关注临床护理措施有着重要作用。以往常规护理实施过程中，大多是加强生理方面护理，在心理和康复护理需求上缺乏针对性，所以护理效果不佳^[2]。在现代医学模式逐渐转变下，临床护理服务要求逐渐提高，而手术室护理路径能够充分满足现代化护理需求，结合患者个

人情况，围绕“以人为本”护理理念，重视患者个人护理措施干预，加强围手术期综合护理，以保证护理效果，提高护理质量。基于此，本次选取妇科腹腔镜手术患者，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

随机从医院挑选出 80 例妇科腹腔镜手术患者为对象，时间 2022 年 1 月-2023 年 12 月，搜集资料随机分组，具体见表 1。入选标准：①机体运动功能正常；②知晓研究内容，签署有关协议；③精神状况良好，能够有效沟通。排除标准：①肝肾功能异常，且合并严重并发症；②罹患感染性疾病；③存在精神障碍。

表 1 患者临床资料

组别	n (例)	平均年龄 (岁)	平均病程 (月)	疾病类型		
				子宫肌瘤	卵巢囊肿	异位妊娠
对照组	50	41.67 ± 2.45	3.04 ± 0.34	22 (44.0)	20 (40.0)	8 (16.0)
研究组	50	41.72 ± 2.53	3.11 ± 0.35	23 (46.5)	21 (42.5)	6 (12.0)
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，需落实术前各个检查，进行备血和准备护理，给予心理安抚，简单宣教疾病和手术知识，保证手术顺利进行。

研究组实施手术室护理路径：(1)入院护理：在患者入院后，严格落实入院接待、术前准备、手术排程以及术后护理等一系列流程，保证各流程均符合临床护理标准。护理人员需以热情态度接待患者，并详细了解患者个人资料、健康

状况,以及患者对临床护理需求,进而制定出符合个人需求护理内容。(2)术前护理:①心理疏导和健康宣教:护理人员必须与患者展开充分交流,深入了解患者者身体状况、病情特点以及病史等资料。在与患者互动中,可以建立起和谐护患关系,并形成有效信息传递途径,保证患者对手术流程有正确认识。手术对患者来说往往会造成较大的生理和心理变化。术前护理工作应当重视心理支持,护理人员应细心聆听患者内心倾诉,观察患者恐惧与不安感,适时给予心理鼓励。通过伴随患者一同面对手术,有助于增强患者信心,从而提升手术效果。护理人员还应全面向患者讲解手术治疗目标、操作步骤、潜在风险以及可能出现并发症。②麻醉制定:根据患者个人疼痛承受能力、年龄等因素,与麻醉医师共同研讨适合的麻醉计划,提升患者在手术期间的感受舒适度,减少手术后疼痛感。按照快速康复理念,疼痛对于身体应激反应以及并发症的产生具有显著作用,因此尽可能将麻醉方案优势充分发挥,选择镇痛效果显著的麻醉方法,以降低疼痛给患者带来不适。③术前禁食:在术前需严格指导患者禁止饮食,当前通常要求术前4-6小时禁食,术前30分钟可以适当给予温开水饮用。(2)术中护理:护理人员应提升手术室无菌操作环境,尽可能为患者营造一个舒适手术环境。需合理调节手术室温度,通常要求手术室内温度控制在23-25℃间。根据患者个体差异,对室内温度进行细微调整,避免患者因寒冷而出现寒战。要尽可能降低非手术部位的外露面积,并使用专用治疗毯遮盖,防止水分渗透,又能确保床单干燥。为减少体温散失,可采取手术专用膜来减少皮肤表面散热,并将冲洗液、输注液体以及血液制品加热至接近人体体温37度,防止因温度过高而对血液成分造成损害。记录患者手术期间体温波动情况,通过对皮肤温度及脸部颜色的观察,若出现体温偏低情况,立刻实施应急措施。在手术过程中,要根据手术具体要求提前备齐各类必需的器具与设备,并保证腔镜器械使用正常无损坏。在手术的预备和结束后,要对所有设备进行检查和维护,及时发现并排除任何可能发生的故障或隐患,确保手术能够顺利进行且安全。(4)术后护理:①疼痛护理:术后定期评估患者疼痛情况,根据评估结果,个性化应用镇痛泵、镇痛药物,可以通过多模式方法进行镇痛,以降低患者术后疼痛,防止给生理造成不利影响。②营养支持:术后四小时给予患者30ml温开水补充,观察患者未出现呕吐或恶心等不适后,半小时后追加

50-100ml的温开水饮用。若患者依旧未出现不良反应,则可以在手术后12个小时提供半流质食物,实施早期营养补给。接着逐渐转换至常规饮食,利用早期进食来刺激肠胃蠕动。在此过程中,一旦患者出现恶心或呕吐的迹象,应适当推迟后续步骤。若遇到营养方面的疑问,可联系专业营养师,寻求专业的营养指导与帮助。②病情观察:术后密切关注患者身体状况,查看手术切口愈合情况,同时加强并发症预防护理,及时评估并发症发生风险,以结合个人情况提供预防护理。③康复护理:在患者身体逐渐恢复后,鼓励患者早期下床活动,可以加快胃肠蠕动,同时指导患者进行简单功能锻炼,可以加快身体功能恢复。④出院随访:在出院前护理人员需强化健康知识宣教,告知日常生活注意事项,叮嘱患者做好自我护理,并定期进行随访,掌握患者日常行为及康复情况,及时解答患者疑惑。

1.3 观察指标

观察记录围手术期指标及并发症发生情况,观察患者心理状况及舒适度,心理状况借助焦虑抑郁自评量表(SAS、SDS)评估,SDS量表评估项目一共有二十个,每个项目评估分值共4分,若是各个分数相加总分超过53分则表示存在抑郁情绪,且随着分数逐渐增高,抑郁程度加重;SAS量表评估项目共二十个,每个分值4分,总分超过50分则说明存在焦虑情绪,且在分数逐渐增高下焦虑程度加重。舒适度通过舒适状况量表(GCQ)评估,主要从环境、心理和生理舒适多个方面展开评估,共112分,分数越高舒适度越高。

借助健康调查简表(SF-36)对患者生活质量作出评估,分值100分,分数和生活质量呈正相关;通过自制满意度问卷了解患者本次护理满意度,共分为满意、基本满意和不同意。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析, X^2 、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 心理状况及舒适度

研究组SAS、SDS评分低于对照组,GCQ评分高于对照组, $P < 0.05$ 。

表2 对比两组SAS、SDS、GCQ评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SAS评分		SDS评分		GCQ评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	54.34 ± 4.25	50.34 ± 3.11	53.36 ± 3.47	50.25 ± 2.78	61.34 ± 4.85	70.58 ± 8.74
研究组	54.48 ± 4.17	48.24 ± 2.69	53.58 ± 3.56	47.61 ± 1.96	61.48 ± 4.61	76.34 ± 9.28
t	0.1663	3.6112	0.3129	5.4881	0.1479	3.1950
P	0.8683	0.0005	0.7550	0.0000	0.8827	0.0019

2.2 围手术期指标

研究组围手术期指标均优于对照组, $P < 0.05$ 。

表3 比较两组术后恢复指标($\bar{x} \pm s$)

组别	n(例)	排气时间(h)	饮食恢复时间(d)	下床活动时间(d)	住院时间(d)
对照组	50	1.81 ± 0.41	4.11 ± 0.96	5.47 ± 0.95	8.12 ± 1.22
研究组	50	1.49 ± 0.35	3.08 ± 0.85	4.28 ± 0.33	7.05 ± 1.14
t		4.1975	5.6801	8.3670	4.5313
P		0.0001	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 并发症发生情况

研究组术后并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

表4 对比两组并发症发生率 (n/%)

组别	n (例)	切口感染	尿潴留	低体温	总发生率
对照组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	5 (10.00)	10 (20.00)
研究组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
X^2					4.3324
P					0.0373

2.4 术后生活质量

研究组术后 SF-36 评分高于对照组, $P < 0.05$ 。

表5 比较两组术后 SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理职能	躯体功能	社会功能	精神状况	总体健康
对照组	62.43 ± 3.56	62.85 ± 3.61	62.74 ± 3.59	62.88 ± 3.62	62.97 ± 4.14
观察组	65.88 ± 4.12	65.92 ± 3.94	65.88 ± 4.13	65.76 ± 3.69	65.85 ± 3.78
t	4.4803	4.0623	4.0574	3.9396	3.6326
P	0.0000	0.0001	0.0001	0.0002	0.0004

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	50	20 (40.00)	21 (42.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
研究组	50	22 (44.00)	26 (52.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
X^2					5.0051
P					0.0252

3 讨论

近几年伴随生活节奏加快, 女性日常生活不良习惯形成, 导致妇科疾病发生率越来越高, 比如子宫肌瘤、卵巢囊肿或者是异位妊娠等, 都会给女性身体健康带来极大危害, 需尽快采取措施救治^[1]。在当前医疗水平快速提高下, 腹腔镜手术逐渐得到应用, 在妇科手术中借助腹腔镜器械, 可以提高手术精细度, 降低手术治疗创伤, 有助于患者术后快速康复。虽然妇科腹腔镜手术疗效已经得到临床证实, 但是受到侵入性操作影响, 患者生理及心理均会产生较大负担, 增加应激反应, 使得术后并发症发生风险增大, 因此必须实施护理措施, 促进患者预后提高, 促进康复^[4]。

手术室护理路径作为一种先进护理手段, 可以围绕患者为核心, 有效改进常规护理内容, 术前评估患者身体状况,

给予人文关怀, 保证护理综合性与个性化。在本次指标中, 研究组心理状况、舒适度及术后恢复指标等护理效果显然均比对照组高 ($P < 0.05$)。这主要是因为, 手术室护理路径干预下, 强化与患者交流沟通, 建立和谐护患关系, 引导患者逐渐适应住院环境, 增强患者对疾病治疗及康复知识的了解, 以减轻患者紧张焦虑, 增强患者配合手术的积极性。手术前需确保所有检查项目完备, 对患者疑问给予耐心解答, 并严格保护患者个人隐私。手术后, 加强饮食及运动方面的指导, 积极采取措施预防并发症, 帮助患者尽快康复出院, 重返日常生活^[5]。除此之外, 手术室护理路径干预过程中充分引入快速康复理念, 可以根据手术特点, 完善术前准备及术中护理, 加强康复指导, 确保患者可以术后快速康复, 预防并发症。

参考文献:

- [1]冯小梅, 崔秀宏, 汤冬琴, 等. 手术室预见性护理对妇科腹腔镜手术麻醉患者麻醉苏醒期躁动的干预价值分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11 (17): 122-124.
- [2]陈瑶. 基于快速康复外科理念的护理对妇科腹腔镜手术患者术后腹胀的预防效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11 (09): 106-108.
- [3]刘亚. 妇科腹腔镜手术护理中实施细节护理对患者护理满意度的影响分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10 (36): 135-137.
- [4]吴丹. 快速康复理念护理干预对妇科腹腔镜手术患者术后胃肠功能恢复疼痛及康复效果的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2024, 53 (5): 389-393.
- [5]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.