

手术室护理在妇科恶性肿瘤手术患者中的应用

田甜

(太原市妇幼保健院 山西太原 030000)

【摘要】目的: 手术室护理在妇科恶性肿瘤手术患者中的应用。方法: 对于临床参与妇科恶性肿瘤的手术患者予以护理研究, 对照组予以常规护理, 观察组予以手术室护理, 对比患者护理结果。结果: 经过护理后观察组的临床综合护理满意率较高且患者护理后的并发症例数较低, 护理后患者的手术后指标改善结果较好, 结果均优于对照组 ($p < 0.05$), 有统计学意义。结论: 手术室护理可提升妇科恶性肿瘤手术患者护理效果, 患者护理后的并发症例数较低, 手术指标结果较好, 可推广。

【关键词】 手术室护理; 妇科恶性肿瘤手术; 护理应用

Application of operating room care in patients operated for gynecological malignancies

Tian Tian

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

[Abstract] Objective: Application of operating room nursing in patients undergoing gynecological malignancy surgery. Methods: For the surgical patients involved in gynecological malignant tumors, the control group gave routine care, and the observation group gave the operating room nursing to compare the patient nursing results. Results: The satisfaction rate of clinical comprehensive nursing was high and the number of complications of patients after nursing was low, and the improvement index of the patients after nursing was better, and the results were better than those of the control group ($p < 0.05$), which showed statistical significance. Conclusion: Operating room nursing can improve the nursing effect of patients undergoing gynecological malignant tumor surgery, the number of complications after patient nursing is low, and the surgical index results are good, which can be promoted.

[Key words] operating room nursing; gynecological malignant tumor surgery; nursing application

随着医疗健康的不断普及,我国人民群众对妇科疾病关注度越来越高。妇科恶性肿瘤治愈难度大,对女性生殖健康、生活质量带来极大的负面影响。目前临床高发的妇科恶性肿瘤疾病包括了子宫颈癌、输卵管肿瘤、子宫内膜癌、绒毛膜癌等。结合我国调查研究表示,宫颈癌占据癌病死亡率的第四位,好发于40-50岁对象;子宫内膜癌好发于老年对象,为高雌激素水平有直接关系;而卵巢癌在女性生殖系统的恶性程度较高,死亡率为妇科恶性肿瘤之首^[1]。手术是治疗恶性肿瘤的最佳途径,可迅速切除肿瘤组织,联合放化疗手术抑制癌细胞增殖转移。为了确保手术质量。临床也建议对女性予以科学护理,加强手术室管理,提升手术质量^[2]。临床开展手术室护理期间,医护人员需要结合循证护理原理,结合患者的病情,临床的手术风险开展科学的手术干预,减少患者的负面情绪,提升手术质量,促进其术后康复。现针对收入的患者予以护理研究,内容如下:

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究从本院2023年8月-2024年5月收入的妇科恶性肿瘤手术患者中随机抽取96例,按照随机数表法将其分为了对照组和观察组两组。对照组48例,年龄为22岁-72岁,平均年龄为(47.67 ± 1.24)岁。观察组48例,年龄为24岁-77岁,平均年龄为(50.03 ± 2.81)岁。两组基本资料无差异, ($p > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组对象予以常规护理,医护人员接待患者,为其营造温馨环境。同时结合手术要求辅助患者完成检查、健康指导;术中管理和术后病症监测等。

观察组患者接受手术室护理管理,结合患者疾病特点,做好术前、术中、术后护理管理。(1)术前护理管理。第一是制定护理计划,术前医护人员评估患者的年龄、性别、心理状态,收集相关文献案例,寻找有效的护理支持文献。同时结合临床手术案例挖掘出有效的护理信息,结合以上内容共同构建针对性的手术护理计划。第二是开展心理疏导和健康管理,结合患者的心理情况为患者传输正向理念,让患者稳定心态,保持情绪稳定,可通过深呼吸,交流,冥想等转移注意力,利于患者调整心态,积极面对疾病。此外耐心解答患者关于手术流程,手术风险,应对措施的相关内容,让其了解手术全过程,顺从护理工作。术前准备,结合患者的手术需求,做好手术前访视,禁食禁饮提醒工作。同时调节室内的温度和湿度,减少手术风险。(2)术中护理管理。第一是做好麻醉管理,患者进入手术室后,医护人员帮助患者摆好体位,护理患者深呼吸放松,协助麻醉师开展麻醉工作。第二是做好手术体征监测,动态监测呼吸频率、心率、血压指标,若有异常需要及时上报并应急处理。第三是做好低温,出血防护。调整好室内的温度和湿度,同时准备好加热毯,加热输注液体,减少低温应激刺激;同时也监测患者出血量,做好输血准备工作。(3)术后护理管理。第一是做好感染防控,术后切口感染风险较大,医护人员及时帮助患者更换敷

料,使用感染防控药物,减少感染风险。第二是做好疼痛护理,可鼓励患者深呼吸减少刺痛,若有耐受力较差的对象可遵循医嘱使用镇痛泵。第三是做好康复锻炼支持,鼓励患者下床行走促进通气排便,同时预防下肢静脉血栓生成;结合患者的手术部位,可对其予以按摩,被动锻炼,主动锻炼,促进机体功能恢复,及时康复。

1.3 观察指标

对比患者临床综合护理满意率、护理后的术后并发症发生率;对比患者护理后的手术指标差异,如手术时间、出血量等^[3-5]。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 统计学软件,若有计数资料,格式为[n (%)],予以 χ^2 检验;若有计量资料,格式为($\bar{x} \pm s$),

予以 t 检验。p < 0.05 提示统计学意义成立。

2.结果

2.1 两组妇科恶性肿瘤手术患者基本信息对比

见表 1。

2.2 两组妇科恶性肿瘤手术患者综合护理满意率对比

见表 2。

2.3 两组妇科恶性肿瘤手术患者术后并发症对比

见表 3。

2.4 两组妇科恶性肿瘤手术患者手术指标对比

见表 4。

表 1 两组妇科恶性肿瘤手术患者基本信息对比[n (%)]

| 分组 | 年龄(岁) | | 基础病程(月) | | | 主要病症 | | | | |
|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|----------|
| | ≥60 | <60 | <3 | 3-6 | >6 | 卵巢癌 | 宫颈癌 | 乳腺癌 | 子宫内膜癌 | 其他 |
| 对照组 | 22 (45.83) | 26 (54.17) | 12 (25.00) | 26 (54.17) | 10 (20.83) | 15 (31.25) | 13 (27.08) | 10 (20.83) | 8 (16.67) | 2 (4.17) |
| 观察组 | 21 (43.75) | 27 (56.25) | 10 (20.83) | 25 (52.08) | 13 (27.08) | 13 (27.08) | 12 (25.00) | 11 (22.92) | 9 (18.75) | 3 (6.25) |
| χ^2 | 0.0421 | 0.0421 | 0.2359 | 0.0418 | 0.5146 | 0.2017 | 0.0541 | 0.0610 | 0.0715 | 0.2110 |
| p | 0.8374 | 0.8374 | 0.6272 | 0.8379 | 0.4732 | 0.6534 | 0.8161 | 0.8050 | 0.7892 | 0.6460 |

表 2 两组妇科恶性肿瘤手术患者综合护理满意率对比[n (%)]

| 小组 | 例数 | 十分满意 | 基本满意 | 不满意 | 综合满意 |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 | 48 | 19 (39.58) | 20 (41.67) | 9 (18.75) | 39 (81.25) |
| 观察组 | 48 | 38 (79.17) | 8 (16.67) | 2 (4.17) | 46 (95.83) |
| χ^2 | - | 15.5897 | 7.2605 | 5.0310 | 5.0310 |
| p | - | 0.0001 | 0.0070 | 0.0249 | 0.0249 |

表 3 两组妇科恶性肿瘤手术患者术后并发症对比[n (%)]

| 小组 | 例数 | 出血 | 肠梗阻 | 尿潴留 | 下肢静脉血栓 | 其他 | 术后并发症 |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|----------|------------|
| 对照组 | 48 | 3 (6.25) | 2 (4.17) | 3 (6.25) | 2 (4.17) | 1 (2.08) | 11 (22.92) |
| 观察组 | 48 | 1 (2.08) | 1 (2.08) | 1 (2.08) | 1 (2.08) | 0 (0.00) | 4 (8.33) |
| χ^2 | - | 1.0435 | 0.3441 | 1.0435 | 0.3441 | 1.0105 | 3.8716 |
| p | - | 0.3070 | 0.5575 | 0.3070 | 0.5575 | 0.3148 | 0.0491 |

表 4 两组妇科恶性肿瘤手术患者手术指标对比($\bar{x} \pm s$)

| 小组 | 例数 | 手术时间(min) | 术中出血量(ml) | 下床活动时间(h) | 排气时间(h) | 进食时间(h) | 住院时间(d) |
|-----|----|----------------|----------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 对照组 | 48 | 207.14 ± 19.69 | 296.68 ± 27.34 | 4.95 ± 0.54 | 5.91 ± 0.54 | 7.88 ± 0.89 | 13.80 ± 1.31 |
| 观察组 | 48 | 197.32 ± 19.61 | 269.39 ± 27.59 | 4.68 ± 0.48 | 5.66 ± 0.55 | 7.18 ± 0.83 | 12.33 ± 1.23 |
| t | - | 2.4482 | 4.8677 | 2.5891 | 2.2471 | 3.9851 | 5.6677 |
| p | - | 0.0162 | 0.0001 | 0.0112 | 0.0270 | 0.0001 | 0.0001 |

3.讨论

妇科恶性肿瘤疾病危害女性健康,有较高病死率,故此建议患者确诊后接受手术切除病灶,预防转移,对生理组织造成持续破坏,降低死亡率,延长生存期。但是考虑到手术类型、病症严重性以及手术耐受力存在个体差异,女性性格

敏感,对手术也存在恐惧心理,可加重手术应激刺激。而且很多女性对妇科疾病了解不深入,初期没有重视筛查,出现典型症状后才来到医院接受检查,已经处于恶性阶段,其身心压力较大,加之疾病认知不足,可导致抵触情绪^[6]。

手术可有效治疗患者癌病,利于切除病灶,预防癌细胞转移。但是手术属于侵入性操作,加之术后切口较大,手术

部位不同,患者术后的并发症发病情况也有差异。故此,临床需要结合患者的体征,做好手术室的术前、术中、术后管理,减少患者的应激刺激,利于手术顺利推进,尽快切除肿瘤组织^[7]。

手术室护理强调循证、全面、流程化和科学化、细节化等内容。对比传统的手术护理模式,妇科肿瘤患者的手术室护理对象特殊,手术部位多为生殖系统,术后恢复时间较长。因而建议做好科学的术前评估,术中监测,术后防控,推进手术顺利进行^[8]。术前,医护人员需要做好术前评估工作,明确手术的风险,收集临床的护理文献,结合患者的个体需求开展护理工作,提升护理的系统性,确保护理工作落到实处。

同时观察患者的身心状态,提供心理疏导和术前访视工作,让患者减少身心压力,遵循护理工作,确保护理任务落到实处。手术中,做好低温,出血,麻醉等监督护理,加强风险防控,有利于手术工作顺利推进。术后患者多存在疼痛、感染问题,医护人员预见性分析术后风险,予以镇痛、抗感染等防护,利于提升护理质量,减少护理风险^[10]。

本文探讨了妇科恶性肿瘤患者手术室护理工作价值,对比传统手术护理和妇科肿瘤手术室护理结果差异。结合临床研究来看,手术室护理模式有针对性,能够有效预防术后并发症发生,患者的综合护理满意率较高,手术结果以及术后康复时间指标较为理想,满足护理需求,可推广。

参考文献:

- [1]孙宇.手术室护理在腹腔镜宫颈癌手术患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(22):188-190.
- [2]梁春艳,王红.基于风险评估的预警性护理在子宫肌瘤患者手术室护理中的应用效果[J].河南医学研究,2023,32(01):149-152.
- [3]程彦英,赵琦,杨诏雯.复合保温干预结合改良“人字形”头低足高位对腹腔镜妇科肿瘤切除术中患者应激反应、舒适度的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(31):168-170.
- [4]Jin Hu, Gaoming Liu, Yuanyuan Liu, Meifang Yuan, Feng Zhang, Jiayou Luo. Predicting lower limb lymphedema after cervical cancer surgery using artificial neural network and decision tree models. [J]. European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society, 2024, 7 (09): 112-114.
- [5]王雪梅,刘莉.手术室量化评估策略应用于早期宫颈癌的临床效果及对术后康复指标的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(03):342-345.
- [6]王宁娟,唐晓妮.宫颈癌患者手术室护理中应用心理干预模式的效果及患者负面情绪的影响[J].中国药物与临床,2020,20(14):2451-2453.
- [7]朱丹丹.手术室优质护理在妇科癌症患者手术中的应用[J].中国医药指南,2018,16(09):198-199.
- [8]黎丹艳.疼痛护理干预在92例妇科肿瘤患者中的应用[J].中国民族民间医药,2014,23(05):129.
- [9]孟月华,姜丽萍.临床护理路径在手术室妇科肿瘤切除术患者中的应用[J].数理医药学杂志,2012,25(04):480-481.
- [10]倪昕雨.妇科肿瘤患者对手术室护理服务满意度调查[J].临床护理杂志,2010,9(05):43-44.

上接第157页

通过良好的交流和情绪的支援,使病人建立起对自己的治疗的自信,从而减轻患者的焦虑和抑郁情绪。同时,也增加了病人对医疗工作的满意程度。护士细心的关怀,耐心的交流,增加了病人对整个护理的认同,提升了病人的总

体治疗感受^[12]。

综上所述,对高血压冠心病患者,实施综合护理措施,可有效控制血压水平变化,改善患者心脏功能,同时增强患者护理满意程度。

参考文献:

- [1]王霞.高血压合并冠心病患者应用精细化综合护理干预的应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(35):8-10.
- [2]秦均匀.综合护理干预应用在高血压合并冠心病患者中的护理效果分析[J].黑龙江中医药,2021,50(03):342-343.
- [3]杨洁,杨松,张春晓.综合护理在高血压合并冠心病患者护理中的应用效果[J].名医,2021,(09):142-143.
- [4]王晓,孟桂平.综合护理干预在高血压合并冠心病患者护理中的应用[J].当代临床医刊,2020,33(05):414-403.
- [5]刘辉.综合护理在高血压合并冠心病治疗中的应用效果观察[J].心理月刊,2020,15(12):84.
- [6]倪婷婷.综合护理干预在高血压合并冠心病患者护理中的价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(14):112-153.
- [7]李桂艳.综合护理干预在高血压合并冠心病患者护理中的应用[J].中国农村卫生,2020,12(06):56.
- [8]史爱梅.综合护理在高血压合并冠心病治疗中的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(23):113-114.
- [9]丁薇.综合护理干预在高血压合并冠心病患者中的应用效果研究[J].中国医药指南,2019,17(09):286-287.
- [10]赵彬彬.综合护理在老年冠心病合并高血压患者中的应用评价[J].继续医学教育,2018,32(09):118-120.
- [11]陶金华.综合护理干预在高血压合并冠心病患者中的应用[J].当代临床医刊,2017,30(05):3350-3351.
- [12]周筱平,吴小红,黄雯.综合护理在高血压合并冠心病患者中的应用效果[J].中国当代医药,2017,24(23):176-178.