

手术室护理配合在腹腔镜下全子宫切除术的应用效果观察

汪靖 王子卷

(新疆医科大学第五附属医院 手术室 新疆乌鲁木齐 830000)

【摘要】目的:探讨腹腔镜下全子宫切除术手术室护理配合的应用效果。方法:以2022年8月至2024年7月为研究周期,行腹腔镜下全子宫切除术患者58例,依据随机抽样原则划分为行一般手术室护理的对照组,行手术室护理配合的研究组,设定护理评价指标,客观分析护理方案应用价值。结果:组间数据比较,研究组围术期康复指标、情绪状态、并发症发生率以及护理满意度均明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:手术室护理配合应用效果显著,能够为腹腔镜下全子宫切除术患者带来更理想的护理体验,有利于加快康复、调节情绪、降低并发症发生风险,还能够提高护理满意度。

【关键词】腹腔镜下全子宫切除术;手术室护理配合;配合效果

Observation on the application of laparoscopic total hysterectomy

Wang Jing, Wang zi juan

Operating room of the Fifth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830000

[Abstract] Objective: To explore the effect of nursing cooperation in operating room. Methods: During the study period from August 2022 to July 2024, 58 patients underwent total laparoscopic hysterectomy. According to the principle of random sampling, they were divided into the control group with general operating room nursing and the research group with operating room nursing cooperation. Nursing evaluation indexes were set, and the application value of nursing plan was objectively analyzed. Results: Comparing the data between the groups, the perioperative rehabilitation index, mood status, complication rate and nursing satisfaction were significantly better than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The operating room nursing coordination application is effective, which can bring more ideal nursing experience for laparoscopic total hysterectomy patients, to speed up rehabilitation, to regulate emotions, to reduce the risk of complications, and to improve nursing satisfaction.

[Key words] Laparoscopic total hysterectomy; operating room nursing cooperation; coordination effect

腹腔镜技术已经成为妇科领域广泛认可的治疗手段,尤其是腹腔镜下全子宫切除术,在子宫肌瘤、子宫内膜癌以及重症子宫内膜异位症等多种妇科疾病治疗中发挥重要作用^[1]。腹腔镜下全子宫切除术凭借其微创特性,降低患者出血量,减少手术带来的疼痛和创伤,但是由于患者术中体表暴露面积相对较大,且受失血、静脉补液等多种因素的影响,易发生术中低体温^[2]。此外,手术还可能引起患者的心理应激,出现焦虑和恐惧等不良情绪,不利于手术的顺利进行。尽管常规的手术室护理措施能在一定程度上减轻患者受到的不良刺激,但由于缺乏针对性的干预策略,其整体护理效果往往不够理想^[3]。手术室护理配合路径作为一种新型护理模式应运而生,该模式以路径为基准,将护理项目细化到手术的不同时间点,严格按照路径表执行各项护理任务,系统化的护理方案不仅确保护理工作的科学性、连续性和完整性,还满足循证医学要求,能够有效规避各种可能影响子宫切除术效果的因素,通过全面优化手术过程,提升子宫切除手术的质量,同时减轻患者的身心负担,促进患者的快速康复^[4]。鉴于上述研究背景,将手术室护理配合作为研究方向,开展随机对照实验,通过观察护理结果明确不同手术室护理应用价值,以期腹腔镜下全子宫切除术患者提供可行选择,详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象是有腹腔镜下全子宫切除术需求的患者,均为2022年8月至2024年7月期间就诊者,共有患者58例,研究组29例,年龄区间是35-65岁,年龄均值是(47.58 ± 2.47)岁,疾病分型:子宫肌瘤20例,子宫腺肌症6例,其他子宫病变3

例;对照组29例,年龄区间是37-65岁,年龄均值是(47.62 ± 2.51)岁,疾病分型:子宫肌瘤19例,子宫腺肌症7例,其他子宫病变3例。一般资料对比,结果未呈现明显差异性($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)存在子宫病变,符合腹腔镜下全子宫切除术指征;(2)患者及家属知情研究,积极配合;(3)患者认知功能正常。

排除标准:(1)合并凝血功能障碍,严重心、肝、肾、肺等功能不全;(2)短期内有腹腔或盆腔创伤治疗史;(3)精神异常,认知功能障碍。

1.2 方法

对照组:护理模式为一般手术室护理,主要涵盖术前协助完成相关检查、做好备皮准备,指导患者如何禁食禁饮,讲述手术配合要点及其注意事项;术中配合医生完成体位调整、实施无菌处理、监测生命体征等;术后监督患者下床活动、按时换药等。

研究组:护理模式为基于一般手术室实施手术室护理配合,内容包括(1)术前护理,主动与患者沟通,解释手术目的和过程;收集患者的病史和既往史,进行健康评估,协助患者完成心电图、超声等检查;分享成功案例或邀请已接受手术的患者分享经历,耐心解答患者的疑问和顾虑。在手术时间允许下,组织医务人员详细讨论和梳理患者手术方案,明确各自职责和配合要点,必要时进行术前模拟练习,熟悉流程、提高配合默契度,确保手术过程中的每一个环节都能精准、高效的执行。(2)手术当天,①术前准备:逐一清点腹腔镜、气腹设备、各种钳子、缝合材料等,检查麻醉设备是否正常,确认麻醉药物的准备情况;核对患者的身份信息、手术部位和手术类型,确认患者签署的知情同意书;将手术室温度调整到22-25°C;协助麻醉医生执行麻醉操作。②术中护理,首先调整体位,取膀胱截石位,同时将软

垫放在患者下肢以及腘窝位置,调整脚架高度在30cm以内,下肢张开幅度约100°,提供良好的手术视野;调整体位时保护患者隐私,避免不必要的暴露。精准调节气腹压力在12-15 mmHg,护理人员快速、准确地传递所需器械,了解手术步骤,按照手术进程预先准备和传递器械。监测患者体温,必要时用棉被保温或者使用加热垫。对术中所用液体在无特殊要求下进行加温处理;调整腹腔镜图像清晰度,记录术中重要事件和用药情况;解除气腹时在患处放置沙袋。随时准备应对突发情况,如出血、气道问题。③术后护理:手术结束后,严格清点所有器械和材料,确保无遗漏;清洁患者身上的血液和污物,盖上保暖棉被;生命体征稳定后将患者转入恢复室。(3)术后护理,术后初期每5-15分钟监测一次生命体征;使用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,根据医嘱给予适当阿莫西林、对乙酰氨基酚等镇痛药物;鼓励患者进行局部冰敷,提供心理安慰,通过音乐疗法等方式缓解术后不适。恢复阶段加强活动与饮食指导,卧床期间协助患者进行简单的肢体活动,按照每1次/2小时的频率更换体位,若患者血栓风险高,穿戴弹力袜;术后12小时鼓励患者尽早下床活动,由护理人员或者家属陪同;术后6小时患者可多次少量饮用温开水,术后8小时逐渐向流质饮食、半流质饮食过渡。

1.3 观察指标

①围术期康复指标:包括手术时间、术中出血量、首次排气时间、下床活动时间、住院时间。②情绪状态:患者情绪状态评价采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑

郁量表(HAMD),总分越高表示焦虑、抑郁越严重^[9]。③并发症发生率:观察指标包括恶心呕吐、DVT(深静脉血栓)、腹胀、头晕。④护理满意度:完成护理后向患者分发调查问卷,以纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)为依据,分值区间为19-95分,划定四个评估等级,即满意(76-94分),一般满意(57-75分),不满意(38-56分),非常不满意(19-37分),最终统计前两项人数之和占总人数的比例,即为最终护理满意度^[6]。

1.4 统计学方法

本次实验数据应用SPSS 24.0软件进行统计学数据的分析,其中计量资料以平均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用t检验,计数资料以(%)表示,比较采用卡方检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 统计并比较患者围术期康复指标差异

研究组各指标数据小(P<0.05),数据见表1。

2.2 评估并分析患者情绪状态的变化

研究组护理后两项评分数值小(P<0.05),数据见表2。

2.3 统计并比较并发症发生情况

研究组并发症发生率低(P<0.05),数据见表3。

2.4 评估并比较不同护理模式的满意度情况

研究组满意度高(P<0.05),数据见表4。

表1 围术期康复指标对比($\bar{x} \pm s$) n=29

分组	手术时间(min)	术中出血量(ml)	排气时间(h)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
研究组	120.58 ± 20.52	165.85 ± 25.20	22.45 ± 3.58	15.21 ± 2.05	6.52 ± 2.54
对照组	135.75 ± 21.48	187.57 ± 26.47	25.17 ± 4.98	21.34 ± 2.58	9.47 ± 3.14
t	2.750	3.200	2.388	10.018	3.933
P	0.008	0.002	0.020	0.000	0.000

表2 HAMA、HAMD评分对比($\bar{x} \pm s$,分) n=29

组别	HAMA评分		HAMD评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	22.56 ± 3.85	15.46 ± 2.11	23.43 ± 3.58	15.42 ± 2.44
对照组	22.60 ± 4.05	17.97 ± 5.24	23.34 ± 3.47	18.52 ± 3.15
t	0.039	2.393	0.097	4.190
P	0.969	0.020	0.923	0.000

表3 并发症发生率对比[n(%)] n=29

分组	恶心呕吐	DVT	腹胀	头晕	合计
研究组	1 (3.45)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.45)	2 (6.90)
对照组	2 (6.90)	1 (3.45)	2 (6.90)	3 (10.34)	8 (27.59)
χ^2					4.350
P					0.037

表4 护理满意度对比[n(%)] n=29

分组	满意	一般满意	不满意	非常不满意	合计
研究组	18 (62.07)	10 (34.48)	1 (3.45)	0 (0.00)	28 (96.55)
对照组	12 (41.38)	10 (34.48)	6 (20.69)	1 (3.45)	22 (75.86)
χ^2					5.220
P					0.022

3 讨论

手术室护理配合路径作为一种创新性的护理模式,依托于具体的手术路径,通过对手术全过程的分析与分解,明确各个关键路径点的特定需求,实施相匹配的护理干预措施,

以期达到提升手术效率、保障患者安全与舒适度的目的^[7]。

通过分析表1可知,研究组手术时长、术中出血量以及术后排气、活动及住院时间均明显小于对照组(P<0.05),说明手术室护理配合有利于加快患者康复速度,分析原因:研究组采用系统化的护理流程,明确术前、术中和术后的各项护理任务,确保每个环节高效执行,减少手术时的延误;护理人员在手术中能够及时、准确地传递器械,调整患者体

位,保持气腹压力,降低术中出血和并发症风险,从而缩短手术时间和住院时间^[8]。分析表2可知,研究组护理后HAMA、HAMD评分下降更明显($P < 0.05$),说明手术室护理配合与一般手术室护理相比更能够满足患者情绪特点,分析原因:研究组在术前积极沟通,提供心理支持,帮助患者理解手术的重要性,减少焦虑和抑郁情绪;通过分享成功手术案例,增强患者的信心,有助于改善情绪状态^[9]。分析表3可知,研究组术后并发症发生率明显小于对照组($P < 0.05$),说明手术室护理配合能够降低并发症发生风险,为患者术后康复奠定基础,分析原因:护理人员在手术过程中严格监测患者的生命体征和气腹状态,及时发现和处理潜在问题,降低并发症发生的可能性;同时,术后开展早期活动指导、饮食管理和心理安慰等综合性护理措施,促进患者的全面恢复。分析

表4可知,研究组护理满意度评估中,满意和一般满意人数明显多于对照组($P < 0.05$),说明手术室护理配合能够满足患者生理和心理需求,进一步提高护理服务质量,分析原因:首先,研究组的护理人员通过全面的术前准备、精确的术中配合及细致的术后护理,提供高质量的护理服务,增强患者的信任感和满意度;其次,通过持续的沟通和反馈机制,使患者能够及时表达需求与疑虑,增强患者对护理团队的认同感和满意度。

综上所述,腹腔镜下全子宫切除术患者应用手术室护理配合具有积极作用,展现出显著的临床应用优势,不仅加快恢复速度,还够调节患者焦虑、抑郁状态,大幅度降低术后并发症的发生率,最终获得患者及家属的认可,具有广泛的推广应用潜力。

参考文献:

- [1]陈一新.手术室精细化护理干预在腹腔镜下全子宫切除术中的应用[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(09): 118-120.
- [2]包雨禾.叙事护理联合加速康复外科理念在腹腔镜下全子宫切除术患者手术护理中的应用[J].妇儿健康导刊, 2023, 2(02): 189-192.
- [3]文琴.音乐疗法联合复合保温护理在腹腔镜子宫切除术患者手术室护理中的应用效果[J].医学理论与实践, 2024, 37(16): 2844-2847.
- [4]许亚远.腹腔镜全子宫切除术患者在手术室护理中应用复合保温护理措施对其体温及术后苏醒的影响[J].黑龙江中医药, 2024, 53(01): 266-268.
- [5]符章敏, 羌琰.基于量化评估策略的手术室护理在行腹腔镜下全子宫切除术患者术后康复中的应用[J].中西医结合护理(中英文), 2023, 9(10): 9-12.
- [6]郝娜.手术室护理应用于腹腔镜全子宫切除术患者的疗效观察[J].中国医药指南, 2023, 21(13): 137-139.
- [7]邹美萍.腹腔镜全子宫切除术中手术室护理配合路径的应用效果[J].妇儿健康导刊, 2023, 2(06): 186-188.
- [8]徐晶, 臧哲, 李禹男.腹腔镜全子宫切除术患者在手术室护理中采取复合保温护理措施对其体温及术后苏醒的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(29): 99-101.
- [9]李紫红, 王丹丹, 刘春晓, 等.基于纽曼护理模式手术室护理对腹腔镜全子宫切除术的影响研究[J].黑龙江中医药, 2022, 51(05): 195-198.

上接第203页

结果显示,管理后,观察组护理人员的共情能力评分、护理能力评分、实践操作能力、临床沟通能力均高于参照组($P < 0.05$)。主要原因是叙事护理管理能够实现平等沟通,可以叙事方式发现和解决护理人员的能力不足问题,使其意识到自身的护理缺陷,进而全面提升护理质量^[9]。该项护理管理可深入分析护理人员的具体情况,针对护理人员的现存问题进行一对一交谈,同时引入实践失误案例,总结护理经验。其优势为借助真实案例提高护理人员的问题分析与解决

能力,使其掌握护患沟通的技巧,不断提升其实践技能。此外,该护理管理采取情景模拟法,可使护理人员深刻感受到患者的心态、处境和护理需求,充分发挥护理人员的同理心与责任感,进而规范其实践操作行为,减少差错事件,保证护理服务的优质性。

综上,叙事护理管理可提高五官科护理人员的共情能力、护理能力、实践操作能力以及临床沟通能力,具有较高的护理管理优势。

参考文献:

- [1]张敏, 时晓旭, 张滢.叙事护理管理模式在五官科中的应用效果分析[J].中国卫生产业, 2022, 19(4): 109-112.
- [2]叶琳, 底瑞青, 李星丹, 等.信息素养、循证护理实践能力在五官科护士自我效能感与循证护理实践行为间的链式中介作用[J].中华现代护理杂志, 2024, 30(19): 2620-2624.
- [3]牛小利.信息化教学模式在五官科护理学教学中的实践[J].中国新通信, 2024, 26(7): 119-121, 124.
- [4]牛小利.超星学习通结合翻转课堂教学在五官科护理教学中的应用[J].中国新通信, 2024, 26(11): 104-106.
- [5]赵冰, 李星丹, 叶琳, 等.工作投入在五官科临床护理教师创新行为与核心能力间的中介效应[J].中华现代护理杂志, 2024, 30(21): 2873-2877.
- [6]赵海花.晨间交接班规范化对提升五官科病区护理质量的效果分析[J].中国卫生产业, 2022, 19(1): 120-123.
- [7]赵庆莲.试析多维度综合性护理管理对五官科护理质量的影响[J].医学美学美容, 2021, 30(4): 171.
- [8]柴树洁, 孙秀慧, 张静.个性化护理策略在五官科手术患者中的应用效果[J].齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42(6): 543-545.
- [9]时芳.探讨沟通方式对五官科护理服务质量的影响[J].医学美学美容, 2021, 30(4): 140-141.