手术室护理路径在妇科腹腔镜手术护理中的应用效果

董英杰
武警山东总队医院　山东济南　250000

摘　要；目的：分析在妇科腹腔镜手术护理中，手术室护理路径的应用效果。**方法：**选取在本院进行腹腔镜手术中全子宫切除术的子宫肌瘤患者，采用电脑随机抽取数字法分成对照组和实验组，每组各 30 例患者。对照组采用常规的护理方式进行护理，观察组采用手术室护理方式进行护理，比较两组患者的术后下床活动时间、住院时间、护理质量评分、和并发症发生率。**结果：**对照组的术后下床活动时间和住院时间均高于观察组，两组差异有统计学意义（P<0.05）。对照组的安全管理、行为规范、护理操作、健康教育、心理护理等护理质量均低于观察组，两组差异有统计学意义（P<0.05）。对照组的并发症总发生率为 33.33%，观察组的并发症发生率为 3.33%，对照组的并发症的总发生率明显高于观察组，两组差异有统计学意义（P<0.05）。**结论：**开展手术室护理，可以改善患者的术后康复情况，减少术后并发症的发生，使患者尽早康复出院，可以在子宫肌瘤手术患者中推广使用。

关键词：妇科腹腔镜手术；手术室护理路径；子宫肌瘤；术后康复；并发症；护理质量

Application effect of operating room nursing path in gynecological laparoscopic operation nursing

Yingjie Dong
Shandong Armed Police Corps Hospital, Jinan 250000, China

Abstract：Objective To analyze the application effect of nursing path in gynecological laparoscopic surgery. Methods Patients with hysteromyoma who underwent total hysterectomy in laparoscopic surgery were selected and divided into control group and experimental group by computer random selection of numbers, with 30 patients in each group. The control group was nursed by conventional nursing methods, while the observation group was nursed by operating room nursing methods. The postoperative ambulation time, length of stay, nursing quality score and complication rate of the two groups were compared. Results The postoperative ambulation time and hospitalization time of the control group were higher than those of the observation group, and the difference between the two groups was statistically significant (P<0.05). The nursing quality of the control group, such as safety management, behavior norms, nursing operation, health education and psychological nursing, was lower than that of the observation group, and the difference between the two groups was statistically significant (P<0.05). The total complication rate of the control group was 33.33%, and that of the observation group was 3.33%. The total complication rate of the control group was significantly higher than that of the observation group, and the difference between the two groups was statistically significant (P<0.05). Conclusion The operation room nursing can improve the postoperative rehabilitation of patients, reduce the occurrence of postoperative complications, make patients recover and leave hospital as soon as possible, and can be widely used in patients with uterine fibroid surgery.

Keywords: Gynecological laparoscopic surgery; Operating room nursing path; Uterine fibroids; Postoperative rehabilitation; Complications; Nursing quality

子宫肌瘤是子宫平滑肌组织增生而形成的良性肿瘤，是女性常见的良性肿瘤。很多患者无自觉症状，部分患者可能出现月经异常、腹部肿块、白带增多、下腹坠胀等症状[1]。对于子宫肌瘤直径>5 厘米且没有生育需求的患者，全子宫切除术是最好的选择。腹腔镜手术具有手术操作简单，手术时间短、创伤小、术后出血少和术后恢复快等优势[2]。随着现代医学的不断发展，腹腔镜手术应用变得更加广泛，治疗效果也飞速提升。由于手术治疗具有创伤性，因此治疗效果受很多因素影响。在手术治疗中，需要配合有效的护理干预措施，才能使手术效果更加显著[3]。本研究以 60 例子宫肌瘤患者作为研究对象，对手术室护理路径的应用效果进行分析，现将研究内容总结如下：

一、资料与方法

1.一般资料

选取在本院进行腹腔镜手术中全子宫切除术的子宫肌瘤患者，采用电脑随机抽取数字法分成对照组和实验组，每组各 30 例患者。对照组患者年龄在 30 至 50 岁，平均（40.0

±2.3）岁，子宫肌瘤直径在 5.2 至 8.5cm,平均（6.9±0.5）cm；观察组患者年龄在 31 至 51 岁，平均（41.0±0.6）岁，子宫肌瘤直径在 5.3 至 8.6cm，平均（6.95±0.4）cm。两组常规资料比较，差异无统计学意义（P>0.05）,具有可比性。本次研究中的患者均知情同意且经医院伦理委员会批准。

2.方法

对照组采用常规的护理模式，主要内容为：术前检查、术前准备、健康教育和并发症护理等内容。

观察组患者采用手术室护理路径护理，主要内容为：（1）制定护理方案。在患者入院后，护理人员需要对患者的一般资料、病情、生命体征等信息作详细了解，通过与患者沟通，了解患者的性格、受教育程度、心理状态等情况，结合实际情况为患者制定合理的护理方案，确保护理措施更具有针对性。护理方案由主治医生、科室主任、护士长及责任护士和患者联合讨论，进行评估后制定。护理方案制定步骤为：拟定临床路径量表，包含患者每天需要进行的各种检查方式、护理方法和健康教育等内容；临床路径量表是由医护人员、患者和患者家属共同执行并完成的，护士长每天对量表执行情况评估，对执行过程中存在的问题进行总结，对未完成的项目进行原因分析，及时对护理量表做出调整，保证护理工作更加完善。（2）术前护理。术前护理人员需要协调患者进行术前检查工作，为手术治疗做好充足的准备。部分患者对疾病和治疗不了解，会产生焦虑不安等负面情绪，不利于手术顺利进行，因此护理人员需要在术前对患者进行心理干预，向患者讲述自身疾病知识和腹腔镜手术相关知识，让患者了解手术治疗的安全性和优势，消除患者的不良情绪，给患者鼓励和支持，提高患者恢复治疗的信心。术前护理人员向患者讲述麻醉、手术体位、术中注意事项等，使患者能更好地准备手术，手术前 30min，监测患者的症状和体征，将患者送入手术室。（3）转移护理。术后需要将患者送回病房，期间交接工作一定要细致，尤其是患者手术室中的情况，需更详细地交接，术后 5~9h 内，需要密切关注患者的生命体征；术后麻醉逐渐消失，患者会感觉越来越疼痛，护理人员需关注患者疼痛情况和相关并发症的发生征兆，可以通过与患者聊天等方式转移患者注意力，减轻疼痛，如果患者疼痛严重，可在医生的允许下服用一些止痛药缓解疼痛；帮助患者选择舒适的体位，对术后相关的并发症进行积极预防。（4）术后干预。术后，对患者加强基础护理，引流袋每天定期更换，密切关注引流液的颜色、性状和引流量，引流管要固定且牢固，告知患者或患者家属要做好保护措施，避免出现引流管拔脱、弯折等情况，引流管时刻要保持畅通。对于恢复比较好的患者，应尽早地进行康复训练，依照患者的恢复情况，进行 20min 左右的活动，每天 2~5 次。术后需要密切观察患者伤口的恢复情况，看有无渗血或渗血等情况，定时更换敷料，保持敷料干燥，避免出现感染等情况；术后根据患者肛门排气情况，对患者的饮食进行合理的指导，以富含维生素、蛋白质和热量为主的流食为主，清淡饮食，保证患者营养均衡。

3.观察指标

对两组患者术后下床活动时间和住院时间对比；对两组患者护理质量评分对比；对两组患者术后并发症总发生率对比。

4.统计学处理

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据处理，P 约 0.05 为差异有统计学意义，计量资料用均数标准差 表示，用 t 检验，计数资料用%表示，用 字 2 检验。

二、结果

1.两组术后下床活动时间和住院时间对比

对照组的术后下床活动时间和住院时间均高于观察组，两组差异有统计学意义（P<0.05）。

表 1　两组术后下床活动时间和住院时间对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	术后下床活动时间（h）	住院时间（h）
对照组	30	15.21±1.52	6.48±1.56
观察组	30	7.35±1.12	3.69±1.15
t		22.802	7.885
P		0.000	0.000

2.两组护理质量评分对比

对照组的安全管理、行为规范、护理操作、健康教育、心理护理等护理质量均低于观察组，两组差异有统计学意义（P<0.05）。

表 2　两组护理质量评分对比（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	安全管理	行为规范	护理操作	健康教育	心理护理
对照组	30	86.12±2.15	83.15±2.07	85.46±1.45	84.32±2.11	86.93±2.01
观察组	30	94.12±2.19	93.65±2.21	92.12±1.96	93.15±2.01	94.62±2.15
t		14.278	18.993	14.962	16.596	14.311
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3.两组术后并发症总发生率

对照组的并发症总发生率为 33.33%，观察组的并发症发生率为 3.33%，对照组的并发症的总发生率高于观察组，两组差异有统计学意义（P<0.05）。

表 3 两组术后并发症总发生率[n（%）]

组别	例数	下肢深静脉血栓	肩部酸痛	尿潴留	总发生率
对照组	30	3（10.00）	3（10.00）	4（13.33）	10（33.33）
观察组	30	0(0.00)	1(3.33)	0(0.33)	1(3.33)
x^2		-	-	-	10.520
P		-	-	-	0.001

三、讨论

子宫肌瘤是育龄期女性常见的疾病，可以保守治疗或者手术治疗两种治疗方案，对于直径比较小的子宫肌瘤可以选择保守治疗，如果直径超过 5cm,就需要手术治疗[4]。对于没有生育需求、生长速度快或者体积比较大的子宫肌瘤可以选择子宫切除术治疗，防止出现恶性病变和子宫出血等病变。传统的子宫全切术损伤比较大，而腹腔镜术的应用可以有效地减少手术的损伤，改善患者的预后情况[5]。

手术室护理路径主要是以患者为中心，在常规护理的基础上进行优化，根据患者的个体差异，加入人文关怀，提高了护理的全面性和有效性[6]。在实际护理中，需要加强与患者的沟通，构建良好的医护关系；让患者熟悉病房环境，对疾病、手术、预后等知识加大宣传力度，缓解患者不良情绪，提高患者的依从性，更好地配合医护人员顺利地完成手术[7]。术前需要完善各项检查项目，解答客户的疑虑，保护患者的隐私，不要随意向他人泄露患者病情。术后需要强化饮食，运动指导，积极预防各种并发症的发生，使患者早日康复，恢复正常生活。

综上所述，开展手术室护理，可以改善患者的术后康复情况，减少术后并发症的发生，使患者尽早康复出院，可以在子宫肌瘤手术患者中推广使用。

参考文献：

[1] 芮春燕, 陈伟. 手术室护理路径对行腹腔镜子宫肌瘤切除术患者应激反应指标的影响[J]. 中西医结合护理（中英文）,2022,8(3):17-20.

[2] 缪彬. 手术室护理路径在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的实施效果[J]. 现代养生（下半月版）,2022,22(5):812-815.

[3] 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(3):170-172.

[4] 郑兰. 手术室护理路径对行腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者应激反应及康复的影响[J]. 中国医学创新,2020,17(7):100-103.

[5] 于映. 手术室护理路径在腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者中的价值[J]. 中国医药指南,2020,18(25):188-189

[6] 任莉. 实施手术室护理路径对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者应激反应的影响[J]. 中国保健营养,2020,30(11):182-183.

[7] 张素英. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者应用手术室护理路径的价值分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(10):152.