

腹腔镜下原发性肝癌切除术患者应用手术室整体护理 对麻醉苏醒时间及术后 VAS 评分的价值

周双艳

深圳大学总医院 广东深圳 518000

摘要：目的：分析腹腔镜下原发性肝癌切除术患者应用手术室整体护理对麻醉苏醒时间及术后 VAS 评分的价值。方法：选择我院 98 例患者随机分为对照组（49 例，使用常规手术室护理）和观察组（49 例，使用手术室整体护理），对两组麻醉苏醒时间和术后 VAS 评分做分析。结果：通过对照组与观察组比较，两组护理均有效果，观察组麻醉苏醒时间短于对照组，观察组的术后 VAS 评分明显高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对腹腔镜下原发性肝癌切除术患者使用手术室整体护理有效缩短麻醉苏醒时间，且患者术后 VAS 评分提升，具有临床使用价值。

关键词：腹腔镜；原发性肝癌切除术；手术室整体护理；麻醉苏醒时间；VAS 评分

近年来，原发性肝癌在全球范围内呈现增加趋势，目前我国已经是第四大常见恶性肿瘤，严重威胁到我国人民的健康和生命。在治疗原发性肝癌疾病时，临床医学通常采用腹腔镜下肿瘤切除术。患者术后，手术室整体护理对患者的康复起到关键的作用。本文通过分析腹腔镜下原发性肝癌切除术患者应用手术室整体护理对麻醉苏醒时间及术后 VAS 评分的价值。

1 对象和方法

1.1 对象

选择本院 2020 年 8 月-2021 年 8 月原发性肝癌患者 98 例。所有患者均在本院进行过腹腔镜下原发性肝癌切除术。将其按照护理方法不同，分为对照组（49 例，男 36 例，女 13 例，平均年龄 56.9 ± 6.3 岁）和观察组（49 例，男 40 例，女 9 例，平均年龄 55.8 ± 6.6 岁）。对两组患者一般资料分析后显示，其差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。所有患者对本研究均完全知情同意并签署知情同意书。本院获得医学伦理委员会批准并允许展开研究。

1.2 方法

1.2.1 常规手术室护理

术前，评估患者术前准备工作，包括禁食、备皮、术前用药等工作，核对患者信息、协助患者更换病服等；调节手术室温湿度，准备手术所需医疗器械和药物，进行消毒灭菌等清洁工作；术中，根据手术医生的需求对患者进行体位摆放、配合手术医生的各项要求等；术后查看患者麻醉苏醒状况、严密监控患者的生命体征等工作。

1.2.2 手术室整体护理

观察组在对照组的基础上，对患者进行手术室整体护理干预，主要工作内容如下：

（1）术前护理

麻醉前，向患者讲解麻醉注意事项，并告知患者术前准备工作，如禁食、更换病号服等。麻醉后，需密切关注患者的麻醉状态以及生命体征，对患者实施保暖。同时，术前护理人员对患者进行心理疏通。给予患者安慰和鼓励，消除患者紧张不安的情绪。给患者普及手术成功率，树立患者信心，引导患者朝正念方向想，确保患者能顺利进行手术治疗。

（2）术中护理

在基于常规手术室护理的基础上，术中应当严格依照术前制定的护理方案进行护理。询问患者术前针的执行情况，禁食禁饮等情况。如果患者在术中出现不良反应，应冷静处理，要努力保持患者的心理状态和情绪。护理人员还需保证术中需要的器械、药物万无一失，做好术中监测和常规护理，配合医师各项工作，使病人能够安全地接受手术，保障手术成功。

（3）压疮护理

患者在手术期间处于麻醉状态，患者的肢体感知能力较弱，如果护理人员摆放的体位姿势不当，造成局部组织压迫，从而导致出现压疮。因此，护理人员需要根据医师的需求，对患者进行正确的体位摆放，定时对患者受压位置进行观察和适当按摩，促使血液循环速度正常。

（4）液体外渗的护理干预

手术期间，患者输入的液体要保持规定的温度。注意对液体输入速度及输入部位进行严密观察，如果液体外渗，需及时处理，重新选择合理的位置建立静脉通道并保持通畅。对患者的输液部位进行消毒擦拭，避免输入部位出现肿胀现象。

（5）术后护理

术后等待患者清醒，并询问患者感受，并询问手术满意度，对患者进行心理护理。告知术后注意事项以及常见并发症处理方案。严密观察患者手术切口愈合情况。

1.3 观察指标

对比两组患者的麻醉苏醒时间和术后 VAS 评分。VAS 评分指标：临床评定以“0~2”分为“优”，“3~5”分为“良”，“6~8”分为“可”，“>8”分为“差”。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件对数据进行处理分析，使用 t 和“ $x \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料，使用 d 表示麻醉用药时间， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者麻醉苏醒时间对比

通过观察对比，观察组麻醉苏醒为 (51.12 ± 4.78) min，

对照组苏醒时间为 (71.08 ± 6.78) min; $t=16.8427$, $P=0.001$, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。由此可见观察组的麻醉苏醒时间明显低于对照组的麻醉苏醒时间。

2.2 患者 VAS 评分对比

通过对比观察组和对照组的术后当天、术后 3d 的 VAS 评分。观察组术后当天为 (4.78 ± 0.37) 分, 术后 3d (1.59 ± 0.23) 分; 对照组术后当天为 (4.77 ± 0.38) 分, 术后 3d (3.86 ± 0.22) 分。术后当天: $t=0.132$, $P=0.895$; 术后 3d: $t=49.925$, $P=0.001$, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组术后 VAS 评分低于对照组, 尤其是术后 3d 观察组明显低于对照组。

3 讨论

原发性肝癌是常见的恶性肿瘤, 腹腔镜下肝切除术是目前原发性肝癌患者获取治愈可能的首选治疗手段^[1]。相关领域指出, 如果在肝癌中晚期患者手术过程中, 没有实施全面的有效护理, 出现各种并发症的可能性较大, 以电灼伤、液体外渗、低体温等最为常见^[1]。因此在患者手术期间采用合理的护理方式非常重要。

常规手术室护理具有一定的护理效果。然而手术后患者因为手术室过程中无安全感, 会产生肢体冰冷感, 在手术过程中出现的刺激光源和异常声响均会产生不适感^[2]。一些患者在进行完手术后, 麻醉苏醒时间过长, 术后疼痛感未得到

有效的缓解。手术室整体护理是在常规手术室护理的基础上对患者采取更全面的护理方式。术前, 护理人员需要对手术环境进行干预, 做好杀菌消毒工作, 同时准备好手术所需药品及医疗器械, 对患者需要进行适当的心理干预, 确保患者心情平稳; 手术中, 护理人员需要熟练运用手术中需要的医疗器械及药品, 对麻醉后的患者时刻进行麻醉效果的监督, 保证麻醉疗效正常, 同时需要严密关注患者的生命体征, 配合医师做好护理各项工作; 术后观察患者麻醉苏醒状态, 以及关注患者疼痛情况, 对患者及家属讲解术后注意事项以及并发症处理方法等工作。手术室整体护理能够提高护理人员独立处理潜在问题的能力, 提高服务质量。

综上所述, 采用手术室整体护理, 能够有效缩短患者苏醒时间和缓解疼痛。因此, 手术室整体护理在手术室护理领域具有很高的临床使用价值

参考文献

- [1] 张成武. 腹腔镜肝切除术治疗原发性肝癌[J]. 浙江医学, 2019, 41(17):1808-1811.
- [2] 周圆圆. 手术室整体式护理在腹腔镜下原发性肝癌切除术患者中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(12):2.
- [3] 罗秀娟, 黄金妹, 孙惠平. 手术室整体护理联合麻醉护理的效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(08):195-196.