

手术室综合护理在腹腔镜下结直肠肿瘤切除术中的有效性分析

杨 燕

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】本文主要针对腹腔镜下结直肠肿瘤切除术病人实施手术室综合护理临床价值进行探究。采用的方法是抽取我院30例腹腔镜下结直肠肿瘤切除术病人作为此次探究对象，随机将其分为对照组以及研究组，每组人员有15例，对照组运用常规护理，研究组给予手术室综合护理，对这两组护理效果进行对比。结果是研究组护理效果要比对照组高，差异具有统计学意义($P<0.05$)；研究组生活质量要比对照组评分高，具有统计学意义($P<0.05$)；护理组其他护理满意程度等各方面都要比对照组高，不良反应发生概率等都比对照组低，差异具有统计学意义($P<0.05$)。最终结论是为腹腔镜下结直肠肿瘤切除术病人开展手术室综合护理工作，能够更好将其疼痛感降低，改善病人生活质量，具有临床价值。

【关键词】腹腔镜下结直肠肿瘤切除术；癌性疼痛；手术室综合护理；临床价值

1 基本资料和护理方法

1.1 基本资料

选择我院所收治的30例腹腔镜下结直肠肿瘤切除术病人作为此次探究目标。所收纳的标准则是全部病人经过病例诊断确诊为结直肠肿瘤，具备很好的沟通能力，其疼痛评分比四分高。符合排除标准，将这些人员随机分为对照组和研究组，每组人员有15例。对照组男性人员有7例，女性人员有8例，年龄在37~75岁之间。研究组人员有男性10例，女性5例，年龄在35~78岁。这两组人员的年龄，性别以及癌症类型等基础资料比较差异没有统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。在全部患者均在知情和同意的情况下完成此次实验。

1.2 护理方法

对照组运用常规护理主要包括心理以及遵循医嘱用药等各方面。研究组则进行手术室综合护理，具体采用的方法为：第一，针对患者进行护理前期，医护人员并未对患者的护理状况进行详细的介绍和交代，除此之外还有部分患者因为心理压力非常大，身体以及精神方面处于非常紧张状态下，使患者不能得到很好的休息，从而很容易引起患者出现并发症情况。第二，生理体质方面。出现并发症现象的患者当中，有很多人员是由于自身身体状况比较差以及虚弱等原因所造的。第三，很多患者在开始手术前期会运用止痛或者镇静等药物，造成患者出现很多不良反应，例如呕吐以及恶心等情况，对于患者使用附着黏膜表面的药物过程中，需要对有关药物的中毒和过敏情况进行仔细观察，通常运用的药物为2%的利多卡因+肾上腺素，这种药物可以减少患者在护理过程中的出血情况，并且其效果也非常明显，同时，能够使局部血管收缩。但是目前对患者运用这种肾上腺素，患者

很容易发生心跳加速或者头晕等情况，从导致患者突发性的并发症。在这期间治疗所产生的副作用和其他疾病共同出现，会给患者生理方面带来很大负担，造成患者的精神过于紧张，悲观失望等负面情绪，这种情况下都会影响到患者临床治疗效果以及生命质量的改善。针对患者临床进行治疗以及疗效评估过程中，要重视患者的呼吸状况，依照每个患者的个性体质不同给予药物治疗，对其进行辅助预见性干预，从而有效改善患者的并发症问题。第四，对手术室相关医护人员开展培训工作，根据工作人员的不同岗位职责和工作内容建立针对性的培训体系，并以季度为单位进行监督和抽查，尤其针对手术室突发问题处理进行培训，培训内容可以包括相关医疗废弃物处理、正确的洗手方法、消毒隔离制度、医院感染问题、确诊标准、无菌操作流程、药物药品方法手术室制度、手术室监督以及评价标准等。同时，结合不同医院的实际情况，提前制定有效的培训目标，对整体的培训过程进行分析和评价。成立手术室护理小组，护士长担任组长，组员包括各类护士人员，结合手术室目前存在的问题以及医院具体发生感染症状的情况，对手术室医院感染可能产生的危险因素进行排查，从而制定针对性地改进措施。同时，在每个小组中安排一名监督人员，对整体的小组操作流程进行监督和检查，保障各项无菌操作、手术室消毒制度等有效落实。严格按照我国防感染手术室标准展开护理工作。首先，需要明确产生感染问题的主要原因，比如操作较不规范、发生误操作行为、手术室环境不符合标准等。在手术过程中，严格禁止无关人员随意出入，根据不同手术要求，对手术室医护人员的数量进行调整，尽量减少人员数量。在手术开始前对各类清扫工作进行排查和停止，无菌操作过程中严格穿戴手术服、手术帽等。根据标准，对无菌物品和非无菌物品进行分类放置，同时在物品使用完毕后，按照回收要求将其放置指定的回收区域。

1.3 统计学处理

本次探究数据采用用 SPSS 19.0 统计学软件开展分析和处理 t 代表检验, (%) 代表计数资料, χ^2 代表检验, 其差异性具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 研究组和对照组患者疼痛以及生活质量评分进行对比

研究组患者疼痛评分要比对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组生活质量评分要比对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1。

表 1 两组患者疼痛及生活质量评分对比分

| 组别 | n | 疼痛评分 | 生活质量 | | |
|-----|----|-----------|------------|------------|------------|
| | | | 生理 | 心理 | 活力 |
| 对照组 | 15 | 5.21±1.12 | 69.21±5.62 | 69.21±5.68 | 69.12±6.02 |
| 研究组 | 15 | 2.14±0.68 | 82.14±4.21 | 81.89±5.32 | 82.51±4.25 |
| T 值 | | 9.3245 | 14.2365 | 12.4582 | 10.2145 |
| P 值 | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.2 研究组和对照组患者护理效果进行对比

研究组基础知识, 普及率以及护理满意程度都要比对照组高, 不良反应发生概率等各方面都要比对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 2。

表 2 两组患者护理效果比较例 (%)

| 组别 | n | 基础知识普及 | 护理满意 | 不良反应 | 爆发痛 |
|------------|----|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 15 | 12 (32.21) | 22 (56.86) | 19 (50.18) | 19 (50.18) |
| 研究组 | 15 | 32 (86.23) | 36 (92.35) | 10 (26.35) | 5 (14.28) |
| χ^2 值 | | 10.29 | 18.12 | 4.226 | 10.205 |

参考文献:

- [1] 邱蕾, 张明, 董春萍, 等. 腹腔镜下结直肠肿瘤切除术病房中手术室综合护理管理模式的应用[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(12):65.
- [2] 秦静, 邝幼娴, 巫丽莎. 疼痛评估标准化情景演绎视频在手术室综合护理临床教学中的效果评价[J]. 智慧健康, 2019, 5(17):31-32, 41.
- [3] 赵同贞. 手术室综合护理质量管理应用于腹腔镜下结直肠肿瘤切除术患者中的效果分析[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(5):5-7.
- [4] 孝媛媛, 张彤. 腹腔镜下结直肠肿瘤切除术护士疼痛管理知识和态度与手术室综合护理质量相关性研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(83):241.

| P 值 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | 0.001 |
|-----|-------|-------|-------|-------|
|-----|-------|-------|-------|-------|

3 讨论

近几年, 经济高速发展加快了人们的生活节奏, 饮食结构和习惯也发生了很大变化。这使得癌症的发病率逐年上升。癌症已经成为人类健康的头号杀手。癌症患者最常见的疾病是疼痛, 疼痛主要是肿瘤压迫病变周围神经引起的, 很多患者无法忍受癌痛, 不仅使患者生理上痛苦, 心理上也需要承受很大的困扰, 有的患者甚至有自杀的念头, 癌痛严重影响患者的生活影响患者预后, 降低生活质量。由于当今医疗技术和服务理念的不断发展和深入, 医疗服务水平也得到很大提升, 部分人员在满足健康的前提下, 对护理也提出更高标准, 尤其是癌症患者, 为病人提供更合理的护理, 改善其生活质量, 降低病人疼痛感。手术室综合护理作为一种新的护理方法, 先需要对患者疼痛进行评估, 对其护理过程进行详细登记, 为病人进行疼痛宣传等方法, 加大其对手术以及疾病方面的了解, 使病人能够树立治疗信息将其治疗依从性提高, 病人可以积极配合医护人员进行护理。用药方面一定要遵循医嘱, 护理人员要随时了解患者手术情况, 对用药剂量以及方案进行实时调整, 确保患者整体恢复水平提升。

通过此次探究结果可以看出, 研究组运用手术室综合护理之后, 病人手术评分要比对照组低, 两组之间对比差异性具有统计学意义 ($P < 0.05$), 由此表明手术室综合护理能够有效将患者疼痛感降低。研究组病人生活质量评分要比对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 这表示手术室综合护理除了能够将病人疼痛感降低以外, 还能将其生活质量提高。

总之, 针对腹腔镜下结直肠肿瘤切除术病人进行手术室综合护理, 跟常规护理进行对比, 这种护理方法能够有效将其生活质量进行改善, 降低患者疼痛, 临床效果比较明显, 值得临床推广运用。