

# 手术室护理干预在腹腔镜下全子宫切除术伴糖尿病患者中的价值

李娟

(江苏省南京市江宁中医医院 211100)

**摘要:**目的:分析手术室护理干预在腹腔镜下全子宫切除术伴糖尿病患者中的应用价值。方法:选取2020年1月-2022年4月接受手术治疗的108例腹腔镜下全子宫切除术伴糖尿病患者,随机分为对照组(54例,实施常规护理)和观察组(54例,实施针对性手术室护理干预)。对两组恢复效果及护理满意度进行分析。结果:观察组首次下床时间、住院时间及首次排气时间均优于对照组,护理满意度评分也显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:对腹腔镜下全子宫切除术伴糖尿病患者实施手术室护理干预,可有效提高术后康复效果,缩短恢复时间,值得推广。

**关键词:**手术室护理干预;腹腔镜;全子宫切除术;糖尿病

腹腔镜下全子宫切除术属于一种微创型手术,创伤性小且术后恢复较快。但使用器械缝合时止血效果欠佳,同时容易出现损伤脏器、空气栓塞等风险<sup>[1]</sup>。因此,需配合更加有效的护理干预,使手术效果得到保证,促进术后恢复。

## 1.1 对象

选择2020.1-2022.4,2年内收治的腹腔镜下全子宫切除术伴糖尿病患者108例。将其随机分为对照组(54例,男28例,女26例,平均 $46.85 \pm 6.25$ 岁)和观察组(54例,男21例,女33例,平均 $47.15 \pm 5.36$ 岁)。其一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组给予常规手术护理措施,观察组则给予针对性的手术室护理干预,具体如下:

1.组建手术室专业护理小组。由护士长带队,挑选专业性较强的护理人员,其中还包括一位心理咨询师、四位经验较丰富的责任护士等。心理咨询师需具备二级心理咨询师资格证书,由护士长与主治医师沟通制定专业的护理方案,在手术过程中严格按照方案监督执行,心理咨询师对应激反应进行调节,责任护士实施具体护理方案。

2.手术配合干预。首先需做好术前准备,护理人员需提前将温度控制在 $23^{\circ}\text{C}$ - $25^{\circ}\text{C}$ 之间,湿度保持在50%左右,准备好术中所需的医疗设备。待患者信息确认无误后准备好托腿架,并将软垫放置在托腿架内,取膀胱截石位,注意控制托腿架高度,使其保持与大腿在仰卧屈髋时的高度相同即可,位置不宜过高。同时,大腿与躯干纵轴呈 $90^{\circ}$ - $100^{\circ}$ 、膝关节弯曲呈 $90^{\circ}$ - $100^{\circ}$ 为宜,帮助其分开下肢并用托腿架托住小腿丰满部位。

3.实施温度控制。手术过程中针对患者所使用的冲洗液与药液注意保持适宜温度,若温度偏低不利于手术的顺利进行,容易造成体温过低,可在输液过程中进行加温,或使用保温毯控制温度。帮助摆放正确体位,在摆放过程中注意观察皮肤状态,双腿使用布类进行保暖,重点关注小腿部位的温度变化。加强巡回配合,提供心理指导、缓解负性情绪。使用碘伏及纱布及时清洗腹腔镜镜头,保证视野清晰,监测体温、呼吸、血压、血糖等。

## 1.3 观察指标

观察两组患者在护理后的首次下床时间、住院时间以及首次排气时间。护理满意度评分由问卷调查的方式进行统计,分值为100分,分值越高,满意度越高。

## 1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,使用 $t$ 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

通过分析显示,观察组首次下床时间、住院时间、首次排气时间及护理满意度评分明显优于对照组。观察组首次下床时间

$\pm 2.74$  (h)明显低于对照组 $25.61 \pm 3.17$  (h), $t=14.486$ , $P=0.001$ ;观察组住院时间 $3.87 \pm 1.03$  (d)明显低于对照组 $6.25 \pm 1.39$  (d), $t=10.109$ , $P=0.001$ ;观察组首次排气时间 $23.68 \pm 3.67$  (d)明显低于对照组 $32.48 \pm 3.41$  (d), $t=12.908$ , $P=0.001$ ;观察组护理满意度评分为 $97.28 \pm 0.17$ 分明显高于对照组 $80.94 \pm 4.62$ 分, $t=25.973$ , $P=0.001$ ,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

腹腔镜下全子宫切除术伴糖尿病患者围手术期要加强血糖的控制,通过腹腔镜进行手术是治疗子宫良性疾病的首选方案<sup>[2]</sup>。但在治疗过程中对疾病及手术存在一定的恐惧感,实施针对性更强的手术室护理干预,可辅助提高治疗效果。

在手术过程中护理人员不仅需要制定完善的护理计划,同时也要具备妇科护理专科知识,以及糖尿病专科护理知识。在基础护理的前提下,组建专业的手术室护理小组,完善各项检查。罗春兰<sup>[3]</sup>等的报告表明,手术室护理干预可缩短腹腔镜联合术全子宫切除术患者的手术时间和住院时间,减少术中出血量,同时可减轻疼痛感。针对糖尿病患者的特殊性,应从多方面采取相应的护理措施,在专业小组成立后术中要积极配合干预同时注意温度变化,加强巡回护理。在术后也要及时进行指导,尽量避免大幅度活动对切口造成影响,出现切口瘙痒的现象,不仅要在术中做好温度控制,术后也要观察体温,若体温上升并出现疼痛感则会出现切口感染的风险。针对腹腔镜下全子宫切除术伴糖尿病患者实施有效的手术室护理干预,不仅提高护理工作质量同时也可有效预防并发症的发生率,经本文研究表明,观察组在实施手术室护理干预后,首次下床时间、住院时间及首次排气时间均得到改善,明显短于对照组,同时,护理满意度也大幅提升,提高了临床护理质量,对护理效果具有积极的促进意义。以往的常规护理方式缺乏全面性且内容单一,并不能全方面满足需求,在实施针对性的手术室护理干预后,使血糖保持稳定,在一定程度上也改善了焦虑抑郁的负面情绪,也有助于手术安全性的提高,对后期康复具有积极意义,总体护理满意度的提升体现了围术期手术护理的价值,可获得更加理想的治疗效果。

综上所述,通过手术室护理干预可有效降低腹腔镜下全子宫切除术伴糖尿病患者的术中风险率,帮助手术顺利进行,加快恢复速度,值得推广。

## 参考文献

- [1]王森,孙慧霞,杨海生.腹腔镜下子宫切除术治疗早期卵巢癌的临床有效性研究[J].黑龙江中医药,2021,50(06):93-94.
- [2]许杰.分析改良腹腔镜全子宫切除术的临床价值[J].中外医疗,2021,40(34):39-42.
- [3]罗春兰,王雯,金伟蓉.手术室护理干预对腹腔镜联合术全子宫切除术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(22):98-100.