

手术室护理路径在腹腔镜手术护理中的效果及满意度分析

周会

(遵义市第一人民医院 贵州遵义 563000)

摘要: 目的: 探究腹腔镜手术护理中手术室护理路径的应用效果及对患者满意度的影响。方法: 从 2021 年 6 月开始至 2022 年 6 月结束, 选择 72 例需通过腹腔镜手术治疗的患者参与研究。以手术时间的先后顺序对患者进行编号, 前 36 例患者为对照组予以围术期常规护理, 后 36 例患者为研究组予以手术室护理路径。对比两组护理效能。结果: 研究组护理效果较对照组更具优势, ($P < 0.05$)。结论: 患者通过腹腔镜手术治疗时配合手术室护理路径能够更好的调整其负面情绪, 减少并发症发生, 为术后康复创造良好条件, 缩短手术时间及住院时间, 提高患者满意度水平。

关键词: 腹腔镜手术; 手术室护理路径; 护理效果; 患者满意度

手术是临床治疗疾病的主要手段之一, 传统手术方式下患者承受着较大的创伤痛苦, 术后恢复慢。随着医疗技术水平的发展进步, 微创理念在临床治疗中受到更多的关注。在此背景下, 腹腔镜手术在诸多疾病的治疗中得到广泛应用且取得较好的应用反馈^[1]。腹腔镜手术在治疗疾病时具有创伤小、出血量少、术后可以快速恢复且安全性高等优势。但手术仍然具有创伤性, 术中存在诸多不稳定性因素且多数患者对腹腔镜手术不够了解, 对手术治疗心生恐惧, 产生心理或生理方面的应激, 增加手术风险^[2]。可见为保证腹腔镜手术安全性及有效性, 围术期护理工作不容忽视。常规护理模式通常将重点放在患者生命体征监测及配合手术医师进行手术等方面, 护理内容缺少系统性与全面性, 护理效果不够理想^[3]。相关研究指出, 手术室护理路径在腹腔镜手术护理中具有较好的应用效果, 可降低并发症发生概率并提高手术效果, 促进预后康复。该模式发挥医学性与科学性理论基础优势, 于围术期开展护理工作, 保证患者安全性及手术的有效性^[4-6]。基于大量研究背景, 为全面提高腹腔镜手术患者护理质量, 本次研究在 2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间选取腹腔镜手术患者共计 72 例展开研究, 旨在分析手术室护理路径的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2021.06-2022.06 期间选取 72 例腹腔镜手术患者作为研究对象。利用手术时间先后顺序在对照组和研究组中各纳入 36 例患者。对照组男性病例数量为 21, 女性病例数量为 15; 年龄最小值和最大值分别为 35 岁和 68 岁, 平均年龄 (53.28 ± 3.54) 岁; 患者最小体质量值为 56.6kg, 最大体质量值为 75.3kg, 平均体质量为 (63.58 ± 5.16) kg。研究组男性病例数量为 23, 女性病例数量为 13; 年龄最小值和最大值分别为 37 岁和 69 岁, 平均年龄 (54.12 ± 3.49) 岁; 患者最小体质量值为 58.6kg, 最大体质量值为 73.5kg, 平均体质量为 (62.23 ± 5.29) kg。对照患者基线资料 $P > 0.05$, 具有对比意义。

纳入标准: (1) 入选患者年龄均在 80 岁以下; (2) 患者和家属已完成签署知情同意书。

排除标准: (1) 患者生命体征不稳定, 不符合腹腔镜手术指征; (2) 妊娠期或哺乳期患者; (3) 患者凝血功能指标不在正常范围内; (4) 心肺功能指标异常患者。

1.2 方法

为对照组患者施以围术期常规护理: 包括术前手术通知, 告知患者手术时间及围术期注意事项, 使患者做好手术准备。术中重点关注患者生命体征参数变化, 积极配合手术医师开展手术, 保证手术顺利进行。术后对手术器械进行核对, 检查患者留置管通畅性及固定效果, 待患者生命体征稳定后将其送回至普通病房康复。

研究组患者护理方法为手术室护理路径: (1) 在科室护士长带领下, 构建手术室护理小组, 组内明确护士的护理职责, 组内以会议的形式分析腹腔镜手术效果的影响因素, 明确护理重点, 对手术室护理路径予以优化。(2) 术者在接到手术通知单后, 护士深入病房对患者进行访视, 以亲切且温和的语言对患者进行沟通, 营造和谐的护患关系。以视频动画的形式就手术内容、手术医师、围术期注意事项等向患者展开术前宣教, 提高其对于腹腔镜手术的认知。在交流过程中护士从动作、神情、语言等维度评估患者心理状态, 对于负面情绪严重患者引导其讲述产生负面情绪的原因, 开展针对性心理疏导。对于手术治疗有效性及安全性存在忧虑的患者, 向其列举真实患者预后案例, 告知患者案例中的患者病情和其相同, 通过积极配合临床手术现已恢复至正常生活。辅助患者对腹腔镜手术的安全性和有效性充满信心, 改善负面情绪。根据手术通知单内

容, 对手术需要的药品、物品进行准备, 检查仪器设备运行情况, 调整手术室温度在 25°C 至 27°C , 湿度在 55% 至 60% 左右, 营造舒适环境。陪同患者进入手术室后, 再次核对患者信心与手术通知单一致。(3) 术中辅助患者于手术床上调整至便于手术且舒适的体位, 为患者建立静脉通道, 保证一针穿刺成功。麻醉生效后, 积极配合手术医师进行手术, 包括递送手术器械、调整灯光温度等, 全程保证无菌操作。严密监测患者生命体征参数, 对于异常指标及时沟通医师处理。术中对于患者裸露部位予以无菌保温毯覆盖, 对输液液体予以加温处理, 避免低体温问题出现。手术结束关闭腹腔前, 护士对手术器械及物品进行详细核对, 核对无误后辅助医师缝合。(4) 术后使用无菌棉签全面清洁患者皮肤的血渍并做好保温护理, 于麻醉复苏室对患者生命体征进行动态监测。患者麻醉苏醒后, 第一时间告知其手术成功的消息, 再次向其强调术后注意事项。陪同患者一同将其送回至普通病房, 和病房护士就患者情况及护理注意事项进行交接, 保证护理连续性。

1.3 观察指标

(1) 患者护理前后心理情绪的评估工具为 SAS 焦虑自评量表和 SDS 抑郁自评量表, 评估指标分别为其焦虑情绪和抑郁情绪, 每项量表各包含 20 个小项, 总分为 20 分至 80 分, 评分高则代表患者有着相对严重的焦虑情绪或者抑郁情绪。(2) 患者围术期指标具体包括手术用时、住院时间、术中出血量和术后胃肠功能恢复时间。(3) 患者并发症具体包括切口感染、低体温、腹痛腹胀。(4) 患者对护理工作满意度水平的评估工具为院内自拟的护理满意度调研问卷, 该问卷以 100 分为满分, 分为特别满意、一般满意和不同意, 相应评分区间分别为 ≥ 80 分 $\sim \leq 100$ 分、 ≥ 60 分 $\sim < 80$ 分、 < 60 分。特别满意率 and 一般满意率之和为总护理满意度。

1.4 数据处理

计量数据均采用 ($\bar{x} \pm s$) 表达, 计数数据均采用 (%) 表达, 二者分别予以 t 检验与 χ^2 检验。所有数据通过 SPSS 统计学软件 (版本号 23.0) 进行处理, $P < 0.05$ 代表数据差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者心理状态

研究组护理后心理情绪评分比对照组低 ($P < 0.05$), 如表 1 数据。

表 1. 分析护理前后心理情绪评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑情绪		抑郁情绪	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	36	61.52 \pm 2.25	51.75 \pm 3.26	62.16 \pm 2.28	52.44 \pm 3.68
研究组	36	61.74 \pm 2.34	45.29 \pm 3.55	62.36 \pm 2.51	45.95 \pm 3.36
t 值		0.4066	8.0418	0.3538	7.8143
P 值		0.6855	0.0000	0.7245	0.0000

2.2 比较患者围术期指标

研究组术中出血量少于对照组, 临床指标时间短于对照组 ($P < 0.05$), 如表 2 数据。

表 2. 分析围术期指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术用时 (min)	住院时间 (d)	术中出血量 (ml)	胃肠功能恢复时间 (h)
研究组	36	59.25 \pm 10.41	7.31 \pm 1.19	145.68 \pm 11.25	15.78 \pm 3.36
t 值		3.9711	3.9980	4.2736	3.5735
P 值		0.0002	0.0002	0.0001	0.0006

2.3 比较患者并发症

(下转第 185 页)

(上接第 162 页)

研究组并发症发生率相较于对照组低 ($P < 0.05$), 如表 3 数据。

表 3. 分析并发症发生率 [n (%)]

组别	例数	切口感染	低体温	腹痛腹胀	总发生率
对照组	36	4 (11.11%)	3 (8.33%)	4 (11.11%)	11 (30.56%)
研究组	36	1 (2.78%)	1 (2.78%)	2 (5.56%)	4 (11.11%)
χ^2 值		-	-	-	4.1263
P 值		-	-	-	0.0422

2.4 比较患者满意度

研究组总护理满意度较对照组高 ($P < 0.05$), 如表 4 数据。

表 4. 分析护理满意度 [n (%)]

组别	例数	特别满意	一般满意	不满意	总护理满意度
对照组	36	15 (41.67%)	11 (30.56%)	10 (27.78%)	26 (72.22%)
研究组	36	21 (58.33%)	12 (33.33%)	3 (8.33%)	33 (91.67%)
χ^2 值		-	-	-	4.5997
P 值		-	-	-	0.0319

3 讨论

腹腔镜手术是微创理念下的手术方式之一, 相比于传统手术方式, 该术式的优势体现在手术创伤小、术后恢复快、感染率低等方面。患者因手术承受的疼痛感更轻微, 利于术后恢复^[6]。但手术过程中存在诸多不确定因素, 如患者心理状态、生命提升变化、患者配合度等, 对手术安全性及有效性产生影响。为保证腹腔镜手术疗效, 围术期护理工作尤为关键。探寻一项科学有效且安全的手术室护理方法, 满足患者围术期护理需求具有重要意义。

手术室护理路径不同于常规护理, 其作为新兴的护理模式, 整合了整体护理和综合护理优势于一身。根据患者实际情况制定科学有效的护理路径, 从术前到术后为患者提供全方位且连续性护理服务, 保证手术的安全性和有效性^[7]。本次研究结果显示, 护理后研究组患者心理情绪评分更低, 代表负面情绪更轻微 $P < 0.05$ 。说明手术室护理路径更利于缓解患者心理状态, 分析原因: 术前手术室护士深入病房巡视患者, 通过沟通交流以实际病例分析法调整患者因腹腔镜手术疗效不自信而产生的负面情绪, 使其能够以积极心态配合手术^[8]。术前全方位手术宣教指导, 使患者了解到更多关于腹腔镜手术的知识, 降低内心恐惧感。本文研究组围术期指标优于对照组, 并发症发生率较对照组低, $P < 0.05$ 。说明手术室护理路径能

够降低围术期并发症发生概率, 保证手术顺利进行, 手术时间更短, 术中出血量更少, 术后能够快速恢复胃肠功能, 促进预后恢复^[9-10]。分析原因: 术前护士从手术室温度、手术药品、仪器设备等方面做好充分的准备, 保证手术过程的高效性。术中做好与医师的手术配合, 全程保证无菌操作, 减少切口感染概率。术中通过加温输液体、覆盖无菌保温毯等方式强化保温护理, 避免患者出现低体温而导致临床指标异常, 患者全程更加舒适, 提高护理效果。研究组患者满意度高于对照组, $P < 0.05$, 分析与患者心理情绪舒畅, 并发症发生率低, 能够尽早出院等预后良好因素有关。

综上所述, 腹腔镜手术护理工作中手术室护理路径的应用效果优于常规护理, 其在调整患者负面心理情绪, 降低并发症发生率, 促进预后康复并提高护理满意度方面更具优势, 值得推广。

参考文献:

- [1] 蒋薇薇, 谢汝慧. 手术室护理路径在普外科腹腔镜手术护理中的应用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(1): 170-172, 176.
- [2] 缪彬. 手术室护理路径在腹腔镜子宫肌层剔除术中的实施效果[J]. 现代养生(下半月版), 2022, 22(5): 812-815.
- [3] 王星, 潘琴芬, 潘磊. 手术室路径化护理对腹腔镜下子宫肌层剔除术患者舒适度与应激反应的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(10): 1549-1553.
- [4] 部玉晶, 周燕, 李琳. 手术室护理路径联合人文关怀应用于择期腹腔镜子宫全切除术患者的效果分析[J]. 婚育与健康, 2022, 28(11): 30-31.
- [5] 陈质雅. 手术室护理路径对腹腔镜手术护理效果分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(3): 157-159.
- [6] 王莹. 手术室护理路径在腹腔镜手术护理中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2021, 19(9): 216-217.
- [7] 张杭峰. 手术室护理路径对腹腔镜手术护理效果及对患者应激反应的影响[J]. 医学美学美容, 2021, 30(4): 162.
- [8] 龙玲, 高颖. 手术室护理路径联合恒温加热仪干预在腹腔镜手术患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(14): 124-125.
- [9] 张丹丹. 手术室护理路径干预方法应用于腹腔镜手术患者的效果和对患者应激反应的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5): 420-421.
- [10] 陈亚楠, 陈华萍. 手术室护理路径对腹腔镜手术护理效果及对患者应激反应的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(10): 99-101.