

# 腹腔镜下前列腺癌根治术的手术室护理要点分析

谢燕燕

(于都县人民医院新区 342300)

**摘要:** 目的: 腹腔镜下前列腺癌根治术的手术室护理要点分析。方法: 选取 2020 年 7 月-2023 年 8 月间, 入我院进行腹腔镜下前列腺癌根治术病患 100 例为研究对象, 依照不同围术护理方式将其分为观察组与对照组, 均为 50 例, 其中对照组实施常规护理, 观察组采取手术室护理干预, 遂针对组间研究对象围术指标、临床满意度以及出现并发症概率情况进行比对。结果: 经数据对比, 观察组围术时长、术中出血量以及住院时长均较对照组短; 观察组病患满意度高于对照组; 出现不良反应概率低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 通过将手术室护理应用于腹腔镜下前列腺癌根治术中, 可显著提升其围术安全性, 降低出现并发症可能性, 缩短手术和住院用时, 可推广应用。

**关键词:** 腹腔镜; 前列腺癌根治术; 手术室护理

在男性恶性肿瘤病症中, 前列腺癌致患人数较多, 且受多方因素影响, 致死率呈上升趋势, 病患群体多为中老年人。在前列腺癌患者临床医治期间, 多实施前列腺癌根治术进行干预, 且临床应用效果较为良好, 不过由于该手术对患者造成创伤较大, 术后恢复进度较为缓慢、致使其预后效果不佳。现今随着微创技术与腹腔镜技术不断发展完善, 其于前列腺患者腹腔镜下根治术应用效果显著, 使其治疗期间与预后康复更具有安全性。为此我院针对腹腔镜根治术患者实施不同类型护理配合, 以期明确应用效果, 现报道如下:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 7 月-2023 年 8 月间, 入我院进行腹腔镜下前列腺癌根治术病患 100 例为研究对象, 依照不同围术护理方式将其分为观察组与对照组, 二组均 50 例, 对照组病患年龄 45-65 (平均  $55.12 \pm 0.27$ ), 致患时长 5-7 (平均  $6.01 \pm 0.27$ ) 年, 致患分型: 潜伏癌 15 例、偶发癌 15 例、隐匿癌 10 例及临床癌 10 例。观察组病患年龄 45-65 (平均  $55.08 \pm 0.31$ ), 致患时长 5-7 (平均  $6.00 \pm 0.31$ ) 年, 致患分型: 潜伏癌 14 例、偶发癌 16 例、隐匿癌 10 例及临床癌 10 例。受试对象一般资料数据对比无统计学意义,  $P > 0.05$ 。纳入标准: (1) 均于我院接受前列腺癌临床诊断者; (2) 临床资料完整者; (3) 不存在手术禁忌、穿刺禁忌者; 排除标准: (1) 伴恶性肿瘤者; (2) 存在精神功能、个人认知障碍者; (3) 遵医能力较差, 中途退出研究者。受试对象均已知晓本次研究内容, 并于同意书上。

### 1.2 方法

受试对象均实施腹腔镜根治术医治, 采取全麻处置, 于病患脐下 2cm 处做以创面, 约 3cm, 采取钝性分离腹膜间隙, 于其左右髂前, 棘内上方深层肌做以穿刺点, 经腹腔镜镜头明确腹腔环境, 随即将前列腺部位游离, 经膀胱镜切除, 随后将淋巴结清除并切除病灶, 后施以常规止血处理。

对照组为患者实施常规护理, 准备好术前器材, 协助患者做好体征准备, 细致观察病患术前身体状态, 并与医师进行信息对接。

观察组采取手术室护理干预, 医护人员在施术前调节好手术室温度、湿度, 并配备围术所需医疗器械。同时在术前巡护、检查患者体征变化, 向家属讲解腹腔镜手术路径、注意事项。围术期间, 固定患者关节部位, 提高患者下肢, 于下方放入垫海绵垫, 使其肢体功能位得以正常运作<sup>[1]</sup>。

并注意患者围术期防寒保暖, 必要阶段可添加热风毯。巡回护士按时检查患者体征状态、观察指标数据变化。调整各仪器设备摆放是否正确, 调试、检查仪器设备运行程度。并针对

手术间管理, 确保手术室器械及室内安全、整洁。护理专员配合麻醉师观察患者 SPO<sub>2</sub>、Paw 等指标, 并与器械护士清点、记录物品数量, 确保供应手术台物资供应正常, 确保数质量、种类准确无误。

依照规范要求正确书写, 统计护理文件信息。避免出现数据纰漏。且针对器械护士来说, 需于术前技术同主治医师交流, 确认手术流程等, 配备好施术期所需物品, 术前 30min 洗手, 装配仪器与操作器械, 检查性能完善性, 并时刻保持完好状态<sup>[2]</sup>。

## 1.3 评价指标及判定标准

### (1) 围术指标

针对受试对象不同护理干预下围术时长、术中出血量以及住院时长进行数据统计, 并做以组间对比。

### (2) 护理满意度

采取纽克斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评价满意度程度, 评估内容主要围绕护理专业性、措施可行性、质量优质性、沟通交流能力及急救经验, 并结合病患遵医能力、信息知晓度、病房环境度等 19 项指标进行评测, 结合 Likert-3 级评分法进行分级, 最高值 100 分, 其中可分为不满意(不足 70 分)、一般(71-94 分)、满意(95 分及以上)。满意度 = (满意 + 一般) / 该组基数 \* 100%

### (3) 并发症

针对受试对象出现压疮、感染、出血等并发症概率进行数据对比。

## 1.4 统计学处理

本研究的实验数据采用 SPSS17.0 统计软件对其进行分析处理, 组间横向分析与组内纵向分析, 分别采用 t 检验法及一般线性模型重复测量的方差分析法, 计量数据以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 当  $P < 0.05$  认为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比组间围术指标

经比对, 观察组三项指标均较对照组低,  $P < 0.05$

表 1 对比组间围术指标 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	围术时长	术中出血量	住院时长
观察组 (n=50)	178.59 ± 21.49	537.19 ± 90.09	14.19 ± 2.79
对照组 (n=50)	223.89 ± 46.69	897.59 ± 121.79	20.59 ± 3.49
t	6.232	16.822	10.128
P	0.000	0.000	0.000

### 2.2 组间满意度对比

如表 2, 观察组满意度显著高于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 2 组间满意度对比 [n (%)]

组别	满意	一般	不满意	满意度
观察组 (n=50)	20 (40%)	29 (58%)	1 (2%)	49 (98%)
对照组 (n=50)	20 (40%)	20 (40%)	10 (20%)	40 (80%)
$X^2$				8.273
P				0.004

### 2.3 组间并发症发生率对比

如表 3, 观察组并发症发生率 2% (1 例) 显著低于对照组 20% (10 例),  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

现阶段, 随着腹腔镜临床应用逐步成熟, 设施技术日趋完善, 其应用率在逐步增多。随着现今老龄人口逐步增多, 前列腺癌致患率也呈上升趋势, 对老年生活质量带来严重困扰。对于该病医护人员患现多采用前列腺癌根治术进行医治。而由于男性病患盆腔较窄, 施术难度较大, 特别是在盆腔分离、结扎、缝合期间, 对医师个人临床技能要求较高。而在腹腔镜下, 则可有效处置这一难点<sup>[3]</sup>。

通过腹腔镜下进行前列腺根治术, 相较于传统围术办法, 腹腔镜下进行医治可有效减少患者创面程度, 缓解疼痛程度, 并且可将施术视野扩大, 利于医护人员精准施救。在临床应用上, 受到医患人员一致认可<sup>[4]</sup>。

随着现阶段护理学不断完善发展, 腹腔镜下行前列腺根治术应用不同护理模式干预, 其应用效果和患者满意程度均有不同。在此次研究中, 通过为患者实施针对性手术室护理干预, 医护人员在术前进行专项访视与物资配备, 充分明确患者病症发展与手术步骤, 同时在患者围术期间对其体位进行调节, 也可有效检测患者体征状态, 从而观察患者的病情变化与手术动态等<sup>[5-7]</sup>。

经研究得知, 观察组满意度高于对照组; 围术指标均较对

照组低, 出现并发症概率低于对照组,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 通过将手术室护理应用于腹腔镜下前列腺癌根治术中, 可有效降低患者围术所需时长, 提高患者满意度, 加强患者围术安全性, 可推广应用。

### 参考文献:

- [1]魏华,甘祥芝,王德林,程洪林,高飞,罗生军,陈刚,罗义佳,王丹. 加速康复外科理念在机器人辅助腹腔镜下前列腺癌根治术中的应用及效果观察[J]. 机器人外科学杂志(中英文),2023,4(06):549-555.
- [2]李艳艳,袁建林,王旁. 加速康复外科理念在机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治手术后护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志,2023,27(15):125-127.
- [3]陈阳,张方兴,李天宇,黎承杨,刘德云,颜海标,杨占斌,米华,莫林键,廖乃凯,杨舒博,程继文. 可调式“回形针”法缝合背深静脉复合体在机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术中的应用[J]. 现代泌尿外科杂志,2023,28(08):707-712.
- [4]曹洁,王燕,张然,周懿,郭先娟,高旭,任凭. 腹腔镜下前列腺癌根治性切除术围术期加速康复外科方案的构建[J]. 解放军护理杂志,2021,38(04):5-8+28.
- [5]华志雄,毕建斌. 新辅助治疗的优势: 机器人辅助腹腔镜下前列腺癌根治术治疗局部进展期前列腺癌[J]. 现代泌尿外科杂志,2020,25(04):319-321.
- [6]袁令兴,娄庆艳,徐英民,林毅,李黎明. 新辅助内分泌治疗联合腹腔镜前列腺癌根治术治疗高危及局部晚期前列腺癌的临床研究[J]. 临床泌尿外科杂志,2019,34(10):801-803+808.
- [7]伍宏亮,汪盛,关翰. 新辅助内分泌治疗联合腹腔镜前列腺癌根治术对局部晚期前列腺癌的疗效分析[J]. 蚌埠医学院学报,2019,44(06):768-770.