

# 腹腔镜下左肝外叶切除术的手术室护理配合分析

张从艳 羊海琴

(上海长征医院 200000)

**摘要:**目的: 观察在腹腔镜下左肝外叶切除术中应用手术室护理作用。方法: 选择在 2022 年 6 月到 2023 年 12 月间入院进行左肝外叶切除术病患作为研究对象, 一共接诊 50 例, 均使用随机数字表法方式分成对照组、研究组各 25 例, 前组实施常规护理, 后组利用手术室护理, 比较组间护理前后临床各项指标对比情况。结果: 研究组护理后数据结果均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 使用手术室护理腹腔镜下左肝外叶切除术病患可以提升护理质量, 缩短住院时间, 促进患者良好恢复。

**关键词:**腹腔镜下左肝外叶切除术; 手术室护理; 满意度

腹腔镜下左肝外叶切除术是临床中常见微创技术, 在近些年已经取得患者青睐, 主要原因是该微创手术具有出血量少、创伤小等优势, 可以很好地缓解临床症状<sup>[1]</sup>。但是由于该类手术难度比较大, 要求医师具备超高的操作技术以及医护之间的紧密配合, 以此确保手术可以安全地开展, 将手术治疗效果提升, 保证患者预后恢复。以往的临床护理中, 护理不够全面, 导致患者配合度不高, 因此应该完善其临床护理方式。近些年, 手术室护理逐渐取得临床使用, 该护理模式可以通过术前、术中、术后相互配合, 提高手术疗效, 为患者早日恢复做基础<sup>[2-3]</sup>。鉴于此, 本院旨在探讨手术室护理在腹腔镜下左肝外叶切除术中的作用, 以此日后向临床相关领域提供参考, 具体方法如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

利用随机数字表法分组原则将 2022 年 6 月到 2023 年 12 月入院 50 例手术 (腹腔镜下左肝外叶切除术) 病患分成对照组和研究组, 每组各 25 例。对照组男性 12 例, 女性 13 例, 年龄是 50~76 岁, 均值  $63.52 \pm 2.09$  岁; 研究组女性 10 例, 男性 15 例, 最小年龄是 52 岁, 最大年龄是 75 岁, 平均值是  $63.52 \pm 2.11$  岁。以上两组病患个人信息均利用统计学软件分析后, 表示没有差异  $P > 0.05$ , 可进行对比。纳入标准: 符合手术各项指标; 家属、患者均在研究前熟知、参加。排除标准: 凝血功能障碍; 精神异常。

### 1.2 方法

对照组 (常规护理): 术前详细观察其身体情况, 然后向其讲解手术的注意事项; 术中需要积极配合主治医师操作; 术后做好患者基础护理工作。

研究组 (手术室护理): (1) 首先建立手术室护理小组, 通过组内人员共同分析患者手术期间存在不良事件, 然后制定针对性方案。(2) 术前需要向患者以及家属讲解腹腔镜下手术以及注意事项, 使其充分了解手术的重要性, 另外护理人员应该耐心与患者交流沟通, 以此减

表 1 两组护理满意度对比 (n, %)

| 组别         | 满意         | 一般满意      | 不满意       | 总满意度       |
|------------|------------|-----------|-----------|------------|
| 对照组 (n=25) | 11 (44.00) | 6 (24.00) | 8 (32.00) | 17 (68.00) |

少其心理压力, 提高手术治疗效率。为了防止患者术中产生过激反应, 应该加强血压、心率等生命体征变化, 防止患者术中因过激反应出现大出血, 加重治疗难度。护理人员还需要评估患者身体情况 (肿瘤大小、位置、范围), 确保详细掌握病灶的情况, 便于配合医生手术。

(3) 术中: 当患者进入手术室后, 应该完善手术器械以及相关的药品, 另外向患者介绍主刀医生, 以此消除患者的陌生感, 可以减少手术期间的应激反应。手术开始前指导患者保持截石位, 绑上安全带进行固定, 如果患者出现不良情绪, 应该予以支持和语言鼓励。在手术中护理人员需要仔细观察气腹机的流速, 并按照患者病情适当调整电凝功能等, 待完成手术后, 确保患者无异常后送回病房。(4) 术后病房护理, 护理人员应该对手术的器械进行消毒管理, 然后对其引流管进行固定和处理, 并摆放好患者体位送回病房与病房内的护理人员交接。病房内护理人员应该对患者疼痛程度做好管理; 同时密切观察其生命体征变化, 防止出现不良事件。如果有部分患者出现焦虑、抑郁等不良情绪, 需要不断开导, 缓解其负面情绪, 使患者可以快速的恢复健康。

### 1.3 观察指标

对比组间护理总满意度, 85~100 分为满意, 75~80 分是一般满意, 60 分以下是不满意, 总满意度 = (满意 + 一般满意) / 例数 \* 100%。对比两组患者临床恢复情况, 主要包括住院时间、排气时间、下床活动时间。对两组患者术后生活质量水平进行评估, 主要从生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力等方面评分。

### 1.4 统计学方法

本研数据均使用均数 ± 标准差表达, t 值检验计量资料, 卡方检验测量计数资料, “%”表示, 统计学软件 SPSS24.0 探索,  $P < 0.05$ , 有差异性。

## 2 结果

### 2.1 比较两组护理满意情况

研究数据 1 显示, 研究组满意度 100.00% 高于对照组,  $P < 0.05$ 。

|                  |            |           |          |             |
|------------------|------------|-----------|----------|-------------|
| 研究组 (n=25)       | 20 (80.00) | 5 (20.00) | 0 (0.00) | 25 (100.00) |
| X <sup>2</sup> 值 | -          | -         | -        | 9.5238      |
| P 值              | -          | -         | -        | 0.0020      |

2.2 两组临床指标情况 恢复时间快于对照组，有差异 (P<0.05)，见表 2。

研究组住院时间短于对照组，排气时间、下床活动

表 2 两组临床恢复情况

| 组别  | 例数 | 住院时间 (d)     | 排气时间 (h)     | 下床活动时间 (h)   |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 25 | 17.26 ± 3.16 | 78.59 ± 3.28 | 49.65 ± 2.35 |
| 研究组 | 25 | 14.12 ± 2.23 | 40.11 ± 1.06 | 26.21 ± 1.23 |
| t 值 | -  | 4.0593       | 55.8162      | 44.1859      |
| P 值 | -  | 0.0002       | 0.0000       | 0.0000       |

2.3 两组生活质量比较 对照组 P<0.05。

数据表 3 显示，护理后研究组中各项评分显著高于

表 3 两组生活质量评分对比 (分)

| 组别         | 生理功能         | 生理职能         | 躯体疼痛         | 总体健康         | 生命活力         |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 (n=25) | 62.36 ± 2.45 | 63.12 ± 1.32 | 65.98 ± 2.15 | 66.25 ± 3.25 | 67.42 ± 3.12 |
| 研究组 (n=25) | 79.36 ± 4.51 | 80.65 ± 2.46 | 82.36 ± 3.45 | 85.69 ± 3.48 | 89.65 ± 4.25 |
| t 值        | 16.5611      | 31.3958      | 20.1471      | 20.4133      | 21.0820      |
| P 值        | 0.0000       | 0.0000       | 0.0000       | 0.0000       | 0.0000       |

### 3 讨论

随着医学技术的发展，使临床微创技术逐渐应用在临床外科手术中。腹腔镜手术相对传统手术具有较多的优势，但是由于腹腔镜手术需要精准度以及配合度，确保手术可以顺利进行。因此，对进行腹腔镜下左肝外叶切除术患者制定护理实施计划，以此提高手术安全性。而此前临床传统护理模式仅是遵循医生叮嘱进行最基本的日常护理，不能满足个体差异患者的心理需求，使其护理情况不佳，因此需要加强对患者术前、术中、术后护理，最终提高患者术后临床效果<sup>[4-5]</sup>。

手术室护理作为临床新型护理方式，该模式具有人性化特点，可以在术前通过评估患者的心理特点以及病情进行分析，掌握其基本情况。另外在开展手术室护理前对护理人员进行岗前培训，可以使其详细了解术中所使用的相关器械，并熟悉的掌握手术中的注意事项以及配合要点，防止术中出现一系列不良事件。同时手术室护理可以在术中积极配合医生操作，及时对术中的不足之处进行详细记录和调整，还可以观察患者生命体征变化情况。术后可以与病房护理人员做好交接工作，将其基本情况详细告知病房护理人员，且在术后对其进行手术回访，了解其病情恢复情况<sup>[6-7]</sup>。本研究中，研究组护理后满意度是 100.00% 高于对照组 68.00% (P<0.05)；另外该组术后临床恢复情况优于对照组，住院时间短于对照组 (P<0.05)；研究组通过手术室护理后使其生活质量得到提升，组间存在差异 P<0.05。以上结果说明手术室

护理通过相互配合，提供细致的护理服务，利于患者快速恢复。

综上所述，使用手术室护理在腹腔镜下左肝外叶切除术中可以通过相互配合，提高手术效率，帮助患者快速恢复健康，值得推广使用。

#### 参考文献：

- [1]汤雪荣,邸兴伟.腹腔镜下肝左外叶切除术后患者快速康复护理的探讨[J].锦州医科大学学报,2022,43(04):103-106.
- [2]黄玲,徐小琴.完全腹腔镜下左肝外叶切除术的手术室护理配合效果分析[J].心理月刊,2020,15(16):119.
- [3]黄米娜.腹腔镜下左肝外叶切除术的手术室护理配合要点及效果[J].黑龙江中医药,2020,49(03):259.
- [4]李俊娜.密切配合护理在患者腹腔镜左肝外叶切除术中的应用价值[J].河南医学研究,2020,29(11):2105-2106.
- [5]蒋大丽.对接受完全腹腔镜下左肝外叶切除术的患者进行优质护理的效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(08):269-270.
- [6]陈娜.腹腔镜下左肝外叶切除术病人的手术室护理研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(15):30.
- [7]汝晶晶.对接受完全腹腔镜下左肝外叶切除术的患者进行规范化手术室护理的效果探讨[J].当代医药论丛,2020,18(06):273-274.