

手术室护理路径在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的实施效果

齐跃玺

(南京市江宁中医医院 211100)

摘要:目的:探究分析手术室护理路径在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的实施效果。方法:选取于2021年1月至2021年12月,我院收治的子宫肌瘤患者共100例,作为本次研究对象。按照电脑盲选的方式,将100例患者随机分为对照组与观察组,对照组采用常规护理模式进行干预;观察组采用手术室护理路径进行干预。对比分析对照组与观察组的手术相关指标。结果:观察组在手术相关指标方面明显优于对照组,其中($P < 0.05$),差异具有统计学意义。结论:对子宫肌瘤患者采用手术室护理路径进行干预,能够有效改善患者的手术相关指标,在实际应用中具有优良的效果,值得推广与应用。

关键词:手术室护理路径;腹腔镜子宫肌瘤剔除术;实施效果

前言

子宫肌瘤时妇科较为常见的疾病之一,属于女性生殖器官中常见的良性肿瘤,又被成为纤维肌瘤,其主要时由子宫平滑肌细胞增生而形成,在干预的过程中主要以手术切除为主,但在实际应用的过程中,大部分患者存在对自身疾病以及手术干预的认知不足;内心过度担忧形成负面心理因素,从而产生不良刺激的情况^[1-2]。本文将选取于2021年1月至2021年12月,我院收治的子宫肌瘤患者共100例,作为本次研究对象,探究分析手术室护理路径在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的实施效果,详情如下所示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年1月至2021年12月,我院收治的子宫肌瘤患者共100例,作为本次研究对象。按照电脑盲选的方式,将100例患者随机分为对照组与观察组,对照组中,患者共50例,年龄为:27-49岁,平均年龄为:(37.28 ± 2.63)岁;观察组中,患者共50例,年龄为:28-47岁,平均年龄为:(36.39 ± 2.04)岁。对照组与观察组一般资料对比,差异无统计学意义,其中($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

对照组采用常规护理模式进行干预:遵循医嘱以及我院各项相关规定予以患者常规护理。

1.2.2 观察组方法

术前:①对患者进行健康知识宣教,可通过制作专业的小视频、详细的PP以及文字知识手册等方式,对患者及其家属进行子宫肌瘤相关知识(如:子宫肌瘤的病因、影响,整个干预过程的基本流程以及采取的措施等。)以及腹腔镜手术相关知识(腹腔镜子宫肌瘤剔除术的优势,如:手术创伤小、出血量少、手术切口美观等优势;安全性方面:感染率低、术后恢复快等。)的宣导与教育,着重告知患者本人及其家属,在恢复期间的注意事项以及禁忌事项(术前12小时禁食、做好肠道清洁准备等),确保在护理过程中最大化的降低意外情况的发生,保障患者的安全,同时提升患者对于相关知识的知晓率以及依从性。

②予以患者适当的心理引导,一般情况下部分患者面临手术内心会产生焦虑、恐惧、紧张甚至是抑郁的负面心理因素,这些因素非常不利于患者的恢复,甚至使其产生严重的应激反应。在护理过程中,每日做好护理操作流程之后,加强与患者及其家属的沟通与交流,告知其家属在日常生活中,多体谅患者,尽量满足其要求,照顾好其情绪,协助医护人员消除其内心的负面情绪。医护人员在护理过程中应以朋友的方式与患者相处,加强沟通与交流,耐心听取其倾诉,随时掌握其内心心理状况的变化,有针对性的开导患者,使用积极性、鼓励性的话语对患者进行鼓励,为其建立康复的信心,进一步的帮助患者消除内心焦虑、焦躁等负面情绪,减少因情绪引发的应激反应,提高其在整个护理过程中的配合度以及依从性。

术中:对患者的各项身体指标予以严密的检测,随时关注其术

中的状况,出现意外情况时及时采取有效措施予以干预,对具备加热条件的输注液体进行加热处理,保持患者书中的体温恒定,降低并发症的发生率。

术后:①当患者可摄入流质食物意外性质的食物时,对患者本人及其家属进行饮食指导,及时纠正其错误的饮食方式,鼓励其健康饮食,减少辛辣、生冷、刺激性强等类型食物的摄入,可适当摄入富含蛋白质、维生素的食物,注意营养结构的搭配,通过食物加强患者体质、减少因食物而产生的刺激。

②对患者腹壁各个穿刺口的状况进行严密的观察,做好定期换药的措施,并观察其是否存在渗出物,对其进行相应的康复训练指导,根据其实际身体情况,制定出科学合理的训练方案,遵循循序渐进的原则,保障患者的恢复质量。

1.3 观察指标

对比分析对照组与观察组的手术相关指标,其中包括:术中出血量、建立气腹后的心率、建立气腹后的血氧饱和度。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以($\bar{x} \pm s$)表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义。

2. 结果

对比两组的手术相关指标,观察组优于对照组, $P < 0.05$,详情如下所示:

术中出血量:对照组(137.67 ± 39.82)ml;观察组(122.22 ± 36.83)ml;其中 $t=2.014$, $P=0.047$ 。

建立气腹后的心率:对照组(86.20 ± 4.98)次/min;观察组(77.61 ± 3.50)次/min;其中 $t=9.979$, $P=0.001$ 。

建立气腹后的血氧饱和度:对照组(83.80 ± 4.51)%;观察组(76.87 ± 4.01)%;其中 $t=8.120$, $P=0.001$ 。

3. 讨论

在本次研究中,观察采用了手术室护理路径进行干预,通过术前对患者进行心理护理以及健康宣教,提升了患者配合度与依从性的同时,消除了其内心的负面心理因素,降低了因负面情绪而产生的不良刺激,术中以及术后对患者进行高质量的护理,如饮食护理等,提升了患者的恢复质量。相比于适用常规护理模式的对照组,观察组在手术相关指标方面均优于对照组。

综上所述,对子宫肌瘤患者采用手术室护理路径进行干预,能够有效改善患者的手术相关指标,在实际应用中具有优良的效果,值得推广与应用,本文仅供参考。

参考文献

[1] 缪彬. 手术室护理路径在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的实施效果[J]. 现代养生, 2022, 22(10): 812-815.

[2] 于晓芳. 手术室护理路径在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的应用效果观察[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(25): 11-12.