

优质护理在妇科围术期护理中的应用效果

杨 阳

龙泉市人民医院 浙江 丽水 323700

摘 要：目的：探讨优质护理模式在妇科围术期护理中的应用效果。**方法：**选取2023年1月至2025年1月在本院妇科接受手术治疗的100例患者，随机数字表法分为观察组（ $n = 50$ ）与对照组（ $n = 50$ ）。对照组实施常规围术期护理，观察组实施优质围术期护理。**结果：**相比对照组，观察组手术时间、术中出血量、术后排气时间、术后住院时间均较短，并发症总发生率较低，护理满意度较高（ $P < 0.05$ ）。**结论：**优质护理可有效缩短妇科手术患者围术期恢复时间、减少术中出血量、降低并发症发生率，同时提升患者护理满意度。

关键词：优质护理；妇科；围术期护理；应用效果

妇科患者因疾病部位特殊性，围术期易出现焦虑、抑郁等负性情绪，且术后切口感染、腹胀、下肢深静脉血栓等并发症风险较高，常规围术期护理多侧重于基础护理操作，缺乏对患者心理、生理及康复需求的全面关注，难以满足临床护理高质量发展需求。优质护理以患者为中心，通过个性化、系统化的护理干预，覆盖术前、术中、术后全周期，可针对性解决妇科围术期护理痛点^[1]。本研究通过对比优质护理与常规护理在妇科围术期的应用效果，为临床护理方案优化提供实证支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年1月在本院妇科接受手术治疗的100例患者，随机数字表法分为观察组和对照组各50例。观察组患者年龄23-54岁，平均（ 38.5 ± 6.2 ）岁。对照组患者年龄22-55岁，平均（ 39.2 ± 6.5 ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），有可比性。纳入标准：（1）拟行择期手术，手术类型包括子宫肌瘤剔除术、卵巢囊肿剥除术、子宫内膜息肉切除术；（2）意识清晰，能正常沟通，配合护理与随访；（3）无严重心、肝、肾等脏器功能障碍。排除标准：（1）合并恶性肿瘤者；（2）存在凝血功能障碍者；（3）有精神疾病史或认知功能障碍者；（4）术前存在感染性疾病者。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组：常规围术期护理

术前1d进行常规入院宣教，告知患者手术时间、术前禁食禁水时间，简单介绍手术流程；患者进入手术室后，协助其摆放手术体位，连接心电监护仪，监测心率、血压、血氧饱和度等生命体征；术后将患者送回病房，去枕平卧6h，头偏向一侧，防止呕吐物误吸，密切监测生命体征。

1.2.2 观察组：优质围术期护理

在常规护理基础上，实施优质护理干预，具体措施如下：（1）术前优质护理：①个性化健康宣教：术前2d由责任护士一对一与患者沟通，根据患者文化程度、认知水平制定个性化宣教方案。采用口头讲解、图文手册、视频播放相结合的方式，详细介绍疾病相关知识、手术流程、围术期可能出现的不适症状及应对措施。②心理干预：采用倾听、共情、鼓励等沟通技巧，了解患者负性情绪来源，给予心理支持；邀请同病房术后恢复良好的患者分享经验，缓解患者焦虑；指导患者进行正念呼吸训练，通过深呼吸放松身心，改善负性情绪。（2）术中优质护理：①术中保温护理：手术室内温度控制在22-25℃，湿度保持在50-60%；患者进入手术室后，使用加热毯覆盖非手术区域；术中输注的液体与冲洗液均提前放入37℃恒温箱预热，避免冷液体输入导致患者体温下降；手术器械在使用前用温盐水浸泡预热。②体位护理优化：根据手术类型与患者身体状况调整手术体位，如行子宫肌瘤剔除术时，在患者膝关节下方垫软枕，减轻膝关节压力；在患者头部下方垫头枕，保持颈部自然伸展；使用体位垫保护患者骨隆突处，防止压疮发生；术中每30min观察1次患者体位情况，适当调整体位垫位置，确保患者舒适。③术中人文关怀：术中由巡回护士全程陪伴患者，通过轻声交流缓解患者焦虑情绪；对于清醒的患者，可播放舒缓的音乐，转移患者注意力；密切观察患者面部表情变化，若患者出现不适，及时告知麻醉医生，并给予相应处理。（3）术后优质护理：①疼痛管理：采用数字疼痛评分法（NRS）评估患者术后疼痛程度，术后每4h评估1次，根据疼痛评分制定个性化镇痛方案。NRS评分 ≤ 3 分时，采用非药物镇痛措施； $3分 < NRS评分 \leq 6$ 分时，遵医嘱给予口服镇痛

药；NRS评分 > 6分时，遵医嘱给予静脉镇痛药物。同时，告知患者疼痛是术后正常反应，指导患者正确使用镇痛药物，避免因担心药物副作用而拒绝用药。②并发症预防护理：a.切口感染预防：术后每天观察切口情况，若切口有渗液，及时更换敷料；保持切口周围皮肤清洁干燥；遵医嘱合理使用抗生素，确保抗生素使用时间、剂量准确；指导患者正确咳嗽，避免切口裂开。b.腹胀预防：术后每两小时翻身活动，6小时搀扶患者下床活动，指导患者术后饮食，避免食用产气食物，逐渐过渡至正常饮食。c.泌尿系统感染预防：对于留置导尿管的患者，每天用0.05%聚维酮碘棉球消毒尿道口2次，更换尿袋1次；鼓励患者多饮水，增加尿量，冲洗尿道；根据患者恢复情况，尽早拔除导尿管，拔管前指导患者进行膀胱功能训练。d.下肢深静脉血栓预防：术后指导患者进行下肢功能锻炼；对于高风险患者，遵医嘱使用弹力袜或气压治疗；密切观察患者下肢情况，若出现异常及时告知医生。③康复指导个性化：根据患者手术类型、恢复情况制定个性化康复计划，如子宫肌瘤剔除术患者，术后1周可进行轻度家务活动，术后2周可进行散步，术后1个

月避免剧烈运动；卵巢囊肿剥除术患者，术后2周可进行轻度运动，术后1个月可恢复正常活动。同时，定期对患者康复情况进行评估，根据评估结果调整康复计划。

1.3 观察指标

（1）围术期恢复指标：记录手术时间、术中出血量、术后排气时间、术后住院时间。（2）并发症发生情况：术后切口感染、腹胀、泌尿系统感染、下肢深静脉血栓的发生例数。（3）护理满意度：采用本院自行设计的妇科围术期护理满意度调查问卷，该问卷包括护理态度、护理技术、健康宣教、心理护理、术后康复指导5个维度，总分100分。非常满意（总分 ≥ 90分）、满意（70分 ≤ 总分 < 90分）、不满意（总分 < 70分）。

1.4 统计学方法

SPSS31.0统计学软件，围术期恢复指标以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示，“*t*”检验，并发症发生率、护理满意度以 $[n(\%)]$ 表示，“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ ：差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组围术期恢复指标比较

观察组均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 围术期恢复指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	手术时间（min）	术中出血量（mL）	术后排气时间（h）	术后住院时间（d）
观察组	50	58.2±10.5	45.3±8.7	24.5±3.2	4.2±0.8
对照组	50	72.6±12.3	68.5±11.2	36.8±4.5	6.5±1.1
<i>t</i> 值	-	5.892	10.235	15.678	11.542
<i>P</i> 值	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组并发症发生情况比较

观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 并发症发生情况 $[n(\%)]$

组别	例数	切口感染	腹胀	泌尿系统感染	下肢深静脉血栓	总发生率
观察组	50	1（2.0）	1（2.0）	1（2.0）	0（0.0）	3（6.0）
对照组	50	3（6.0）	4（8.0）	2（4.0）	1（2.0）	10（20.0）
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.332
<i>P</i> 值	-	-	-	-	-	0.037

2.3 两组护理满意度比较

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 护理满意度 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	50	32（64.0）	16（32.0）	2（4.0）	48（96.0）
对照组	50	18（36.0）	19（38.0）	13（26.0）	37（74.0）
χ^2 值	-	-	-	-	9.841
<i>P</i> 值	-	-	-	-	0.002

3 讨论

围术期护理是妇科手术治疗的重要组成部分，其质量直接关系到患者手术安全性与术后康复效果。随着医疗水平的不断提高与护理模式的转变，以患者为中心的

优质护理模式逐渐应用于临床，该模式通过个性化、系统化的护理干预，覆盖围术期全周期，可有效解决常规护理存在的问题，提升护理质量^[2]。

本研究结果显示，观察组手术时间、术中出血

量、术后排气时间、术后住院时间均优于对照组 ($P < 0.05$)，表明优质护理可有效促进妇科手术患者围术期恢复。分析其原因：在术前护理中，优质护理通过个性化健康宣教与心理干预，提高了患者对手术的认知程度，缓解了患者负性情绪，使患者在术中能更好地配合手术医生操作，减少了因患者紧张、不配合导致的手术时间延长。在术中护理中，优质护理的保温护理措施有效维持了患者术中体温稳定，避免了因术中低体温导致的血管收缩、凝血功能异常，减少了术中出血量^[3]；此外，术中优化的体位护理减轻了患者身体不适，使患者能保持稳定的手术体位，便于手术医生操作，进一步缩短了手术时间。在术后护理中，优质护理的个性化疼痛管理与康复指导，有效缓解了患者术后疼痛，提高了患者术后活动积极性，促进了肠道蠕动恢复，缩短了术后排气时间；同时，术后并发症预防护理降低了并发症发生率，避免了因并发症导致的术后恢复延迟，从而缩短了术后住院时间^[4]。

观察组并发症总发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，表明优质护理可有效降低妇科手术患者围术期并发症发生率。分析其原因如下：（1）切口感染预防：术中严格执行无菌操作，同时通过保温护理维持患者体温稳定，避免了因低体温导致的免疫力下降，减少了术中细菌定植；术后加强切口护理，遵医嘱合理使用抗生素，指导患者正确咳嗽，避免切口裂开，从而降低了切口感染发生率。（2）腹胀预防：优质护理术后通过早期床上翻身、腹部按摩、个性化下床活动指导，促进了肠道蠕动恢复，减少了肠道积气；同时，指导患者避免食用产气食物，合理安排饮食，进一步降低了腹胀发生率。（3）泌尿系统感染预防：优质护理针对留置导尿管患者采取了严格的尿道口消毒、定期更换尿袋、鼓励多饮水、早期拔除导尿管及膀胱功能训练等措施，有效减少了泌尿系统感染风险。（4）下肢深静脉血栓预防：优质护理术

后通过指导患者进行下肢功能锻炼，对高风险患者使用弹力袜或气压治疗，促进了下肢血液循环，减少了下肢深静脉血栓形成风险^[5]。

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)，表明优质护理可显著提升妇科手术患者护理满意度。分析其原因：优质护理始终坚持“以患者为中心”的护理理念，在护理过程中充分关注患者的生理与心理需求，通过个性化健康宣教、心理干预、术中人文关怀、术后疼痛管理与康复指导，为患者提供了全面、优质、贴心的护理服务，增强了患者的就医体验^[6]。

综上所述，优质护理通过术前个性化健康宣教与心理干预、术中保温与人文关怀、术后个性化疼痛管理、并发症预防及康复指导，可有效缩短妇科手术患者围术期恢复时间、减少术中出血量、降低并发症发生率，同时显著提升患者护理满意度，具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1]蒙树娟.优质护理在妇科肿瘤腹腔镜围术期的应用体会[J].养生保健指南,2021(35):220.
- [2]姜亚男,王平,陈阳阳.妇科腹腔镜患者围手术期护理新进展[J].中外女性健康研究,2024(3):35-37.
- [3]黄菊梅,王金永,陈俊玉.护理干预应用于妇科疾病合并高血压患者围手术期的临床价值[J].中国医药科学,2024,14(19):128-131,160.
- [4]徐步云.观察手术室优质护理对妇科手术患者围术期应激反应的影响[J].医学美容,2020,29(20):182.
- [5]徐晶晶.围手术期优质护理干预对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者的应用效果分析[J].辽宁师专学报(自然科学版),2023,25(4):74-77,84.
- [6]肖维.围术期优质护理对阴式全子宫切除术子宫脱垂患者心理情绪及并发症的影响[J].现代诊断与治疗,2022,33(19):3000-3002.