

手术室舒适护理干预在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中的效果研究

赵楠楠

西北妇女儿童医院麻醉手术室 陕西 西安 710061

摘要: **目的:** 本文将深入研究子宫肌瘤患者接受度腹腔镜剔除术, 给予手术室舒适护理干预的效果, 从而促进其预后。**方法:** 抽取我院治疗的102例子宫肌瘤患者作为实验对象, 就诊时间为2022年1月-2023年12月, 根据数字随机法将患者分为常规组(常规护理)、干预组(手术室舒适护理), 各组51位患者, 比较两组护理质量与效果。**结果:** 干预组患者手术时间、术中出血量、首次排气时间、气管拔管时间、下床时间、住院时间及疼痛评分各项指标均优于常规组, ($P < 0.05$); 术前两组患者各项生理指标无明显差异, ($P > 0.05$), 术后干预组心率、血氧饱和度、血糖及体温各项指标均优于常规组, ($P < 0.05$)。**结论:** 临床采用腹腔镜剔除术治疗子宫肌瘤患者, 实施手术室舒适护理, 其临床护理效果表现理想, 可有效改善患者临床指标, 手术指标也表现良好, 临床可积极推广使用, 利于提升临床护理满意度。

关键词: 手术室舒适护理; 腹腔镜剔除术; 子宫肌瘤; 护理效果

子宫肌瘤一般生长于患者子宫内部部位, 其组成包括体内平滑肌与结缔组织, 患者子宫受到过度刺激或是机体激素发生异常, 则会发生肌瘤, 子宫肌瘤为临床妇科常见疾病, 属于良性肿瘤。该疾病主要发病人群为35-55岁, 其发病因素临床尚未有数据证实, 可能与激素存在一定关系。子宫肌瘤的主要治疗方式为手术, 腹腔镜剔除术被广泛应用于子宫肌瘤的治疗中, 因该手术对患者产生创伤较小, 且瘢痕较小, 患者术中出血量较少, 具有较高的有效性与安全性。但很多患者因自身认知等因素对疾病与手术缺乏了解, 存在一定程度的耐受等的差异, 以及不良情绪等, 均可使患者血流动力学发生异常波动, 极易导致各项并发症的发生, 从而不利于临床疗效的提升^[1]。因此, 应用手术室舒适护理可有效提升临床效果, 现报道内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验抽取2022年1月-2023年12月期间, 前往我院就诊的102例子宫肌瘤患者, 所有患者均行腹腔镜子宫肌瘤剔除术, 实验分为常规组与干预组, 分别实施常规护理与手术室舒适护理, 每组51人, 患者自愿加入两组。常规组年龄35-54岁, 平均(46.58±3.28)岁, 病程3-28个月, 平均(16.88±3.17)个月; 干预组年龄区间36-55岁, 平均年龄(46.72±3.88)岁, 病程3-29个月, 平均病程(16.27±3.55)个月。参与患者的基线资料(年龄、病程、文化水平)等均无明显差异, ($P > 0.05$),

可用于数据比较。

纳入标准: ①临床诊断确诊为子宫肌瘤疾病诊断标准; ②可进行腹腔镜手术, 并且受治疗; ③无腹腔镜手术史; ④患者与家属知情实验, 自愿加入两组研究。

排除标准: ①合并其他妇科疾病; ②重要器官严重功能障碍; ③精神障碍。

1.2 方法

常规组: 术前进行病房巡视, 密切关注各项生命指标, 告知患者手术的相关事项及配合, 准备好手术相关的设备器材, 根据患者实际情况, 给予常规干预, 叮嘱患者谨遵医嘱用药, 术后进行镇痛、营养支持与抗炎、抗感染等处理, 关注患者尿液与引流液颜色与液量等, 观察切口情况, 避免发生感染^[2]。

干预组: 创建手术室舒适护理小组, 组内成员包括科室主任、主治医师、护士长、经验丰富的护士, 主治医师与护士长针对患者的实际情况, 制定针对性的护理方案。

术前, 患者入院后第一时间创建个人电子健康档案, 记录各项基础资料信息, 向患者及家属介绍院内环境、科室情况(主治医师、护理人员的基本情况)、疾病知识、护理方案等, 拉近与患者之间的距离。协助患者完成各项术前检查, 并说明各项检查的目的, 指导换药及清洁冲洗。另外, 需告知此次手术治疗的意義, 开展健康教育工作, 个性化一对一宣教, 使患者掌握疾病的发病因素、治疗方式、治疗效果、腹腔镜优势及注意事项等, 确保术前稳定患者心理状态, 减少负面情绪。术前半小時, 调整手

术室内湿度（50%左右）与温度（23℃左右），认真检查各项设备、仪器，确保手术可顺利进行^[3]。

术中，将患者处于舒适体位，清点手术所用设备与器材，做好常规消毒铺巾工作，创建气腹，连接仪器，合理调整光源，确保手术视野清晰度。术毕将气腹解除，进行消毒缝线工作。密切观察患者阴道与切口出血情况，送至病房将患者处于平卧状态，术后6h可处于半卧位，可促进患者渗血、渗液引流。第一时间告知手术结果，减少患者心理负担。若患者术后疼痛严重，可合理使用镇痛药^[4]。

术后，根据患者术后恢复情况，制定针对性的饮食计划，保证营养均衡，清淡饮食。避免食用高热量、高油脂、高脂肪食物，禁止服用有关雌激素保健品，多饮水预防便秘发生。另外，可依据患者身体状况，制定运动指导方案，前期锻炼时间及运动量较少，循序渐进，从而提升患者机体免疫力，利于术后恢复^[5-6]。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者各项手术指标情况，包括手术时间、术中出血量、首次排气时间、气管拔管时间、下床时间、住院时间、疼痛评分，其中疼痛评分采用VAS（视觉模拟法）进行评估，0-10分，分数越高则疼痛越严重。

1.3.2 比较两组患者各项临床指标，包括心率、血氧饱和度、血糖及体温，详细记录好护理前后各项数据。

1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件分析本次实验涉及的各项数据，其中手术指标与临床指标对比采用t检验，以 $p < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标对比

见表1数据，干预组患者手术时间、术中出血量、首次排气时间、气管拔管时间、下床时间、住院时间及疼痛评分各项指标均优于常规组，（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组患者手术各项指标情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数 (n)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	首次排气时间 (d)	气管拔管时间 (min)	下床时间 (h)	住院时间 (d)	疼痛评分 (分)
常规组	51	68.55±5.58	126.45±13.52	3.89±0.96	32.82±1.28	17.96±2.28	6.89±2.79	7.18±0.15
干预组	51	54.61±4.92	93.18±8.17	2.42±0.12	23.18±1.14	11.52±2.33	4.16±1.28	4.26±0.12
t值	-	12.0567	11.7962	12.7614	11.0684	11.9724	11.0854	12.7511
P值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组临床指标对比

观察表2数据，术前两组患者各项生理指标无明显差

异，（ $P > 0.05$ ），术后干预组心率、血氧饱和度、血糖及体温各项指标均优于常规组，（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组患者各项临床指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

时间	组别	心率 (次/min)	血氧饱和度 (%)	血糖 (mg/dl)	体温 (℃)
术前	干预组 (n = 51)	79.64±4.18	77.48±4.28	5.07±0.31	36.82±3.12
	常规组 (n = 51)	79.18±4.82	77.91±4.11	5.31±0.34	36.28±3.71
	T值	2.8244	12.0381	2.8614	11.0571
	P值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
术后	干预组 (n = 51)	79.52±4.22	77.64±4.24	5.34±0.24	36.41±3.18
	常规组 (n = 51)	82.67±4.68	81.05±4.64	5.73±0.71	37.99±3.82
	T值	12.7914	12.6182	11.0348	12.7257
	P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

腹腔镜下子宫肌瘤剔除术属于微创手术，创伤小，安全性高，利于术后康复。但术后依然会使患者出现疼痛，不良情绪、应激反应等可能影响临床疗效。手术室舒适护理的实施，可有效改善临床指标，相比较于常规护理，不仅注重患者的生理指标，会以患者为中心，开

展针对性护理服务，从入院、术前、术中、术后各阶段进行个性化护理，心理疏导、健康教育等干预，可使患者保持稳定的心态，提升其认知能力，从而配合临床治疗，且能很好促进患者术后康复，缩短住院时间^[7-10]。本次实验抽取我院治疗的102例子子宫肌瘤患者作为实验对象，就诊时间为2022年1月-2023年1月，根据数字随

机法将患者分为常规组（常规护理）、干预组（手术室舒适护理），由上述结果数据可知晓：干预组患者手术时间（ 54.61 ± 4.92 ）、术中出血量（ 93.18 ± 8.17 ）、首次排气时间（ 2.42 ± 0.12 ）、气管拔管时间（ 23.18 ± 1.14 ）、下床时间（ 11.52 ± 2.33 ）、住院时间（ 4.16 ± 1.28 ）及疼痛评分（ 4.26 ± 0.12 ）各项指标均优于常规组，（ $P < 0.05$ ）；术前两组患者各项生理指标无明显差异，（ $P > 0.05$ ），术后干预组心率（ 79.52 ± 4.22 ）次/min、血氧饱和度（ 77.64 ± 4.24 ）%、血糖（ 5.34 ± 0.24 ）mg/dl及体温（ 36.41 ± 3.18 ）℃各项指标均优于常规组，（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，临床针对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者，应用手术室舒适护理干预，可全面提升临床护理效果，有效改善患者临床症状，缩短住院时间，缓解其疼痛，具有较高的护理质量与水平，可大范围推广。

参考文献

- [1] 聂冶琴,林丽珠,刘胜连.手术室护理路径在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的作用[J].中国医药指南,2024,22(04):174-177.
- [2] 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(04):74-77+84.
- [3] 吴小美.叙事护理模式在腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2023,30(09):57-60.
- [4] 林洁琼.优质护理用于腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者护理中的效果分析[J].中国医药指南,2023,21(22):149-151+155.
- [5] 韩瑞莹,莫卫娅,孟倩.基于需求导向的护理干预对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者手术认知度、应对方式及创伤性应激的影响[J].临床研究,2023,31(08):151-154.
- [6] 纪阴心,李敏,许惠春.舒适护理在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的应用分析[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(03):353-354.
- [7] 龚丽芳.强化管理护理模式对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后患者生活质量的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(15):114-116.
- [8] 赵晶.手术室舒适护理在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中的应用[J].妇儿健康导刊,2023,2(09):129-130+133.
- [9] 吴华丽,彭君.基于人文关怀的舒适护理在腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2023,27(12):31-33.
- [10] 王侃.手术室舒适护理对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者心理状态及康复进程的影响[A]2022年首届华南精准医学论坛暨现代临床与护理研究进展学术交流宣读论文[C].广东省肿瘤康复学会,广东省肿瘤康复学会,2022:3.