

妇科腹腔镜手术患者手术室护理中采取加速康复外科策略的临床应用效果分析

武洁琼 刘莎莎 吕琳瑞
空军军医大学唐都医院 陕西 西安 710038

摘要: **目的:** 明确加速康复外科策略在妇科腹腔镜手术患者手术室护理中的临床效果。**方法:** 研究主体遴选: 前来我院进行妇科腹腔镜手术治疗的99例患者; 研究开展的时间段为: 2022年12月至2023年11月期间, 用抽签法将所选患者分为随机2组, 对照组包含49例, 行常规手术室护理, 观察组有50例, 手术室护理中纳入加速康复外科策略, 评估患者的手术指标与并发症发生状况。**结果:** 观察组术后首次排气、排便以及下床活动时间均小于对照组, 观察组的进食、尿管拔除和住院时间均较对照组短, 观察组患者的并发症发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术前, 观察组与对照组疼痛评分基本无异 ($P > 0.05$); 预后观察组与对照组疼痛评分都有降低, 观察组降低幅度更大, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。术前, 观察组与对照组生活质量评分基本无异 ($P > 0.05$); 预后观察组与对照组生活质量评分都有提高, 观察组提高幅度更大, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 加速康复外科策略用于妇科腹腔镜手术患者手术室护理过程中, 能够明显改善多项手术指标, 同时可以减免并发症的发生, 可在临床中广泛推荐运用。

关键词: 妇科腹腔镜手术; 手术室护理; 加速康复外科策略; 临床效果

加速康复外科是一种依据循证医学在围手术期进行护理优化的方式, 对手术指标可良好改善, 同时可以降低并发症的发生, 有效加速患者的康复。妇科腹腔镜手术是比较常见的妇科手术类型, 与传统开腹手术相比, 视野更清晰, 因此手术更加准确、精细, 手术更安全; 术后恢复快。住院时间短, 术后次日可吃半流质食物, 并能下床活动, 一周后可恢复正常生活、工作。在常规手术室护理开展过程中纳入加速康复外科策略, 可以显著提高护理效率^[1]。此研究随机选择99例妇科腹腔镜手术患者, 研究加速康复外科策略在妇科腹腔镜手术室护理中的应用效果, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2022年12月开始研究, 过渡至2023年11月结束, 研究主体为在我院的99例妇科腹腔镜手术治疗患者。用抽签法随机分为观察组(50例)和对照组(49例), 观察组患者年龄20-46(33.15±2.75)岁, 疾病类型: 子宫肌瘤19例, 卵巢囊肿18例, 子宫内膜异位7例, 输卵管系膜囊肿或者不通6例; 对照组患者年龄21-45(32.67±2.83)岁, 疾病类型: 子宫肌瘤18例, 卵巢囊肿17例, 子宫内膜异位8例, 输卵管系膜囊肿或者不通6例, 两组年龄与疾病类型数据资料对比, 差异没有统计意义 $P > 0.05$ 。纳入标准: 纳入各项临床检查确诊为妇科疾病且有明显手术治疗指证的患者; 纳入对研究内容知晓且自愿参与的

患者。排除标准: 排除合并严重胃肠道疾病的患者; 排除伴有肾功能不全的患者。

1.2 方法

对照组接受常规手术室护理, 术前进行宣教与准备术前一晚遵照医嘱禁食禁饮, 进行胃肠道准备, 手术时配合麻醉医师进行全身麻醉, 同时对手术室温度进行调节, 术后进行镇痛泵运用, 必要时予以哌替啶进行止痛, 术后6h禁食禁水, 在首次排气后可逐渐进行流质饮食^[2]。观察组同时予以加速康复外科策略, 具体方式为:

1.2.1 术前护理

在手术治疗前由麻醉医师与主治医生共同进行术前指导, 告知手术流程, 说明手术治疗过程中需要注意的事项, 鼓励其尽早下床活动, 严格遵照医嘱进行术前禁食禁水与术后进食恢复; 术前备皮常规消毒的同时采用石蜡油对脐孔进行清洁, 必要时进行抗生素皮试, 术前禁食禁水6h与2h, 手术当日晨起进行动脉口服, 在进入手术室后进行血糖检测, 术前进行血栓风险评估, 必要时进行弹力袜使用^[3]。

1.2.2 术中护理

在手术时进行气管插管全麻, 依据患者的病症状况进行手术操作, 结束后按照腹腔内的情况酌情进行腹腔引流管放置, 对于大面积损伤的患者还需要放置尿管, 术后6h将尿管拔除。

1.2.3 术后护理

在手术结束后帮助其调整为舒适体位，正常仰卧位即可，控制补液量，患者意识恢复后鼓励其适量饮水，术后6h排气后开始流质饮食，对于未留置尿管的患者需要下床解小便；另外术后需要进行常规抗感染开展，并进行疼痛评估，及时指导其进行镇痛药物应用或者疼痛护理干预^[4]。

1.3 观察指标

手术指标包括术后首次排气时间、排便时间、下床活动时间、进食时间、尿管拔除时间和住院时间；常见并发症有：下肢静脉血栓、伤口感染、腹胀、穿刺孔渗血。疼痛评分：采用VSA评分表评价疼痛程度；生活质

量评分：采用SF-36评分表评价躯体功能、情感健康、认知能力、社会功能、行为功能。

1.4 统计学方法

用软件SPSS24.0对此研究中的相关数据处理，计数资料与计量资料分别用 $n(%)$ 和均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示，分别用卡方检验和 t 检验。数据对比差异有统计价值用 $P < 0.05$ 表明。

2 结果

2.1 手术指标的对比

观察组各项手术指标均较对照组患者小，对比差异显著 $P < 0.05$ 。见表1。

表1 观察组和对照组手术指标的比较

组别	例数	术后首次排气时间 (h)	排便时间 (h)	下床活动时间 (h)	进食时间 (h)	尿管拔除时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	50	8.07 \pm 2.83	43.61 \pm 9.15	19.27 \pm 4.72	8.25 \pm 2.81	11.62 \pm 3.62	5.72 \pm 1.23
对照组	49	17.53 \pm 3.92	32.79 \pm 10.67	26.46 \pm 7.51	18.66 \pm 4.02	26.95 \pm 5.73	7.89 \pm 1.68
t	-	13.787	5.419	5.715	14.958	15.947	7.343
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症发生率的对比

异显著 $P < 0.05$ 。见表2。

观察组患者并发症发生率显著较对照组低，对比差

表2 观察组与对照组并发症发生状况的对比

组别	例数	下肢静脉血栓	伤口感染	腹胀	穿刺孔渗血	发生率 (%)
观察组	50	0	0	1	1	2 (4.00%)
对照组	49	1	2	4	2	9 (18.37%)
χ^2	-	-	-	-	-	5.172
P	-	-	-	-	-	0.022

2.3 疼痛评分的比较

0.05)；预后观察组与对照组疼痛评分都有降低，观察组降低幅度更大，对比差异显著 $P < 0.05$ 。见表3：

术前，观察组与对照组疼痛评分基本无异 ($P >$

表3 疼痛评分的比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	术前	预后
观察组	50	7.05 \pm 1.26	3.57 \pm 0.24
对照组	49	7.17 \pm 1.48	4.29 \pm 1.41
T 值		0.426	6.067
P 值		> 0.05	< 0.05

2.4 生活质量评分的比较

0.05)；预后观察组与对照组生活质量评分都有提高，观察组提高幅度更大，对比差异显著 $P < 0.05$ 。见表4：

术前，观察组与对照组生活质量评分基本无异 ($P >$

表4 生活质量评分的比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别/例数	躯体功能		情感健康		认知能力		社会功能		行为功能	
	术前	预后								
观察组 ($n = 50$)	68.16 \pm 6.48	74.27 \pm 8.84	65.38 \pm 7.54	77.82 \pm 7.23	61.77 \pm 7.15	78.81 \pm 8.47	60.25 \pm 8.37	71.46 \pm 9.25	66.27 \pm 6.14	78.26 \pm 7.92
对照组 ($n = 49$)	67.84 \pm 7.33	73.45 \pm 7.54	66.16 \pm 8.47	72.38 \pm 7.29	60.39 \pm 8.26	71.48 \pm 7.28	60.72 \pm 7.52	69.56 \pm 8.37	65.37 \pm 7.66	71.28 \pm 6.15
T 值	0.225	0.544	0.352	3.164	0.373	2.67	0.451	0.226	0.315	2.365
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

腹腔镜妇科手术为妇科疾病常用的治疗手段,具有多种优势,如手术创伤小:一般术后不需用止痛药,切口仅用创可贴即可,不需拆线;术后效果好:传统手术疤痕较长,腹腔镜手术切口隐蔽,不留明显疤痕,局部美观,腹壁坚韧;手术质量高:腹腔镜摄像头具有放大作用,能清楚显示体内组织的细微结构;遗留症状少:术后早期即可随意翻身、活动,肠功能恢复快,大大减少了肠粘连的发生^[5-7]。常规手术室护理主要关注手术开展状况,便于及时取出不良因素,改善手术治疗的指标,同时有效降低并发症的发生,具体的护理开展也能够依据腹腔镜手术开展的需求进行护理开展,术前指导患者配合完成术前准备,术中协助手术医师和麻醉医师进行麻醉开展,在手术治疗后予以其指导的同时进行护理干预,有效取出不良因素的影响,是目前外科手术中接受度比较高的一种护理方式^[8-9]。

此研究结果为:妇科腹腔镜手术在手术室护理中采用加速康复外科策略,有显著的临床优势,表现在手术指标改善和并发症降低两方面,分析原因有:加速康复外科策略在具体临床中的护理开展更具个体化与人性化,术前宣教对患者的心理情绪稳定,同时提高其对疾病健康知识及手术开展流程的了解,从而促使患者良好配合手术治疗开展;在手术治疗过程中应用,可以提高治疗效率,减免不良因素的影响,加速手术进程,保障手术治疗效率;在手术治疗后,这一护理方式的应用,可以良好观察其术后恢复状况,及时发现不良因素,快速反应预防和控制并发症的发生,同时促进患者的康复,减短其术后康服用时,可见其临床整体护理效果良好。

综上:加速康复外科策略用于妇科腹腔镜手术患者的手术室护理中,可有效减小多项手术指标,也可降低并发症发生率,整体护理效果良好,促进生活质量进一

步提高,最大程度的减轻疼痛程度,应该在临床中予以推广。

参考文献

- [1]金靖,石红林,闫利鹏,等.加速康复外科策略下品管圈管理模式对妇科手术临床效率及护理质量的影响[J].中国计划生育学杂志,2023,31(09):2100-2104.
- [2]陈琪,刘兰兰,谢婷.加速康复外科理念在妇科腹腔镜手术围手术期护理的应用[J].黑龙江医药科学,2023,46(02):48-50.
- [3]吴珍珍,韩旭东,王惠玲,等.加速康复外科在妇科良性肿瘤腹腔镜手术中的应用[J].中国临床医生杂志,2021,49(07):857-859.
- [4]李霞,刘娅.加速康复外科在妇科经腹腔镜手术患者围手术期应用的临床效果研究[J].中国医学创新,2021,18(14):168-171.
- [5]曾克非,夏婷婷.加速康复外科指导下的腹腔镜手术治疗对妇科良性肿瘤患者术后康复的影响[J].江西医药,2021,56(09):1513-1516.
- [6]林娜娇.加速康复外科护理路径联合量化评估在腹腔镜胆囊切除术高龄患者手术室护理中的效果[J].医疗装备,2023,36(11):117-120.
- [7]张雅.快速康复护理模式对妇科腹腔镜手术患者术后康复及并发症的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(06):133-135.
- [8]谢群,俞晓燕,李淑珍,等.快速康复护理在妇科腹腔镜术后恢复中的应用研究[J].黑龙江中医药,2023,52(01):295-296.
- [9]张刁琴.基于快速康复外科理念的护理干预在妇科腹腔镜手术患者中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(17):89-91.