

手术室护理干预在卵巢囊肿腹腔镜手术中的临床效果分析

王 博

西安交通大学第一附属医院麻醉手术部 陕西 西安 710061

摘要:目的:对腹腔镜手术治疗的卵巢囊肿患者进行护理研究,探讨临床应用手术室护理干预的效果。方法:根据本院2022.11-2023.06期间收治的卵巢囊肿患者,随机抽选行腹腔镜手术治疗的72例,以电脑双盲法分组形式,将患者分成两组展开护理干预,36例常规护理干预为对照组,36例手术室护理干预为观察组,对比分析两组临床效果:①心理状态;②康复效果;③术后并发症;④生活质量。结果:两组患者的心理状态评分、康复指标及生活质量评分相较之下,观察组各指标显著优于对照组, ($p < 0.05$);观察组患者的术后并发症发生率,相比于对照组术后并发症发生率明显较低, ($p < 0.05$)。结论:对于卵巢囊肿腹腔镜手术患者的护理,应用手术室护理干预的效果显著,有效预防并发症风险,利于患者术后较快康复,值得推广。

关键词:手术室护理干预;卵巢囊肿;腹腔镜手术

在妇科疾病中,卵巢囊肿十分常见,具有较高的发病率,以良性肿瘤和恶性肿瘤之分。通常情况下,良性肿瘤对患者的影响不大,往往随着临床治疗或者伴随经期逐渐消失,但恶性肿瘤需手术切除,清理病灶组织,进而改善患者预后。目前临床首选腹腔镜手术这一微创术式,创伤小且恢复快,但因手术自身的风险性及侵入性操作,所以护理干预尤为关键,以便达到理想的疗效^[1]。为此,本文针对腹腔镜手术患者的卵巢囊肿患者,在本院近年中选取72例予以护理研究,旨在分析手术室护理干预的应用效果,同时与常规护理干预进行对比调查,作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2022.11-2023.06这段时间,选取本院行腹腔镜手术治疗的患者,选取卵巢囊肿患者共72例进行研究,按照电脑双盲法,将入选患者分成两组实施护理干预,每组均有患者36例。对照组患者年龄分布:25岁-51岁,平均(33.24±5.17)岁,囊肿直径在6cm-12.5cm,平均(6.53±1.13)cm,囊肿部位:单侧患者占20例、双侧占16例,病程范围:1年-5.5年,平均(2.89±0.91)年;观察组患者年龄最小24岁,最大52岁,平均(33.31±5.19)岁,囊肿直径:6.5cm-12cm,平均(6.47±1.14)cm,囊肿部位:单侧和双侧比例占19/17,病程最短1.5年,最长5年,平均(2.91±0.89)年。两组患者对比分析临床基线资料,在年龄、囊肿直径及部位、病程时间等方面的差异性不大,不具有统计意义,适用于本文研究, ($p > 0.05$)。医院伦理委员会针对研究项目作出审核予以批准。

纳入标准:入选患者均符合卵巢囊肿的诊断标准;

具备腹腔镜手术指征;患者自愿同意签署知情书,积极配合参与研究。

排除标准:合并免疫系统异常;凝血功能障碍;严重精神疾病;合并其他恶性肿瘤;严重心肝肾等功能异常;手术禁忌症;中途退出研究项目等患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者行常规护理干预:护理人员对患者进行术前的健康指导,告知相关注意事项,解答患者提出的疑问,并在术后做好体征的监测及饮食干预等。

1.2.2 观察组患者应用手术室护理干预,具体措施如下:①护理人员进行病房环境的清洁,为患者营造舒适、整洁且安静的环境,提供必备的生活设施等,予以其基本生活需求的满足,并展开医护人员、医院环境等方面介绍,消除患者的陌生及恐惧等情绪,以便患者做好心理准备面对手术^[2]。②护理人员对患者展开疾病、手术相关知识的介绍,叮嘱其相关注意事项,让患者认识到手术的优势与效果,并引进成功治疗的案例,来增强患者的手术信心,缓解其焦虑、不安等情绪^[3]。同时,护理人员要密切关注患者内心变化,对其产生的负面情绪加以疏导,鼓励患者保持最佳的心身状态。③在术前,护理人员可采取一系列的放松疗法,如肌肉放松训练、冥想法等,并叮嘱患者家属加强陪伴与照护,让患者感受充分的关怀与爱,同时鼓励患者表达自身感受,针对患者各项疑问予以解答,减轻其内心恐惧。④护理人员充分做好手术准备工作,首先予以肠道清理,以少量、多次口服清理剂,并叮嘱患者术前8h禁食、6h禁水,其次对患者各项指标进行评估,全面了解患者情况,确保患者符合手术指征^[4]。⑤在手术过程中,护理人

员需积极配合手术医生操作,完成手术相关物品、器械的传递等,并对患者进行保暖干预,针对隐私部位加以保护等。⑥术后护送患者回病房,进行护理工作交接,同时嘱咐患者家属相关注意事项,告知患者需保持良好的休息。同时,护理人员密切监测患者的生命体征及病情变化,及时发现异常情况通知医生处理,并加强对患者的巡视,予以鼻导管吸氧干预,将患者去枕平卧,头偏向一侧,避免误吸呕吐物^[5]。⑦护理人员定时更换患者体位,进行肢体及穴位按摩,当患者体征平稳后,鼓励患者下床活动,若无不适感,可缓慢站立逐渐过渡行走等。⑧护理人员注意对患者切口部位、疼痛情况的观察,可播放轻音乐,来缓解患者的疼痛注意力,必要时遵医嘱予以药物止痛等^[6]。

1.3 观察指标

1.3.1 评估心理状态:在两组患者未实施护理前以及护理后,对心理展开评估,参考HAMA(汉密尔顿焦虑量表)评价焦虑情绪(14个项目)^[7],HAMD(汉密尔顿抑郁量表)评价抑郁情绪(17个项目),临界值为7分,超过临界值即存在负面情绪,得分越高心理状态越差。

1.3.2 观察术后康复指标:密切观察并对两组患者

的康复指标进行记录,包括术后排气时间、下床活动时间、进食时间与住院时间。

1.3.3 观察术后并发症:监测且统计整理出患者术后并发症情况,准确记录出血、感染、尿潴留的发生情况,计算发生率。

1.3.4 评估术后生活质量:参照SF-36(健康调查简表)^[8],对两组在生理功能、精神健康、社会功能及情感职能四个方面予以评价,每项评分均为0-100分,得分越高,患者生活质量越高。

1.4 统计学分析

研究数据分析对比运用SPSS23.0统计软件,检验组间计量资料,选用 t ,由 $(\bar{x}\pm s)$ 描述指标,检验组间计数资料,选用 χ^2 , $(n, \%)$ 用于发生率描述,统计意义按照 $p < 0.05$ 具有差异。

2 结果

2.1 对比两组患者心理状态

详见下表1数据,对两组患者进行心理评估,HAMA评分和HAMD评分相比下,两组差异均不显著, $(p > 0.05)$,在临床护理干预之后,患者的心理状态明显较好,两组上述评分相较明显较优, $(p < 0.05)$ 。

表1 两组心理状态评分比较 $(\bar{x}\pm s)$,分

组别	例数(n)	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n)	36	47.61±6.32	31.43±2.12	46.95±5.37	29.75±4.05
对照组(n)	36	47.87±6.91	38.65±4.24	47.16±5.08	38.23±5.26
t值	-	0.177	9.142	0.156	7.642
p值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对比两组康复效果

由表2结果可见,观察组患者的术后排气时间、下床

活动时间、进食时间与住院时间,均比对照组患者各指标明显更短,两组数据差异显著, $(p < 0.05)$ 。

表2 两组术后康复指标比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	例数(n)	术后排气时间(h)	下床活动时间(h)	进食时间(h)	住院时间(d)
观察组(n)	36	18.58±3.19	24.38±2.95	23.21±4.19	4.17±1.21
对照组(n)	36	26.77±5.31	31.17±3.12	29.72±6.56	6.32±1.97
t值	-	7.914	9.462	4.998	5.359
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 对比两组术后并发症

根据表3数据显示,密切监测两组患者术后的出血、

感染、尿潴留情况,相比两组术后并发症发生率,观察组远远更低于对照组, $(p < 0.05)$ 。

表3 两组术后并发症发生率比较 $[n(\%)]$

组别	例数(n)	出血	感染	尿潴留	发生率
观察组(n)	36	0	1(2.78)	1(2.78)	2(5.56)

续表:

组别	例数 (n)	出血	感染	尿潴留	发生率
对照组 (n)	36	1 (2.78)	3 (8.33)	5 (13.89)	9 (25.00)
χ^2 值	-	-	-	-	14.614
p值	-	-	-	-	< 0.05

2.4 对比两组术后生活质量

下表4结果可见,对两组患者术后生活质量评估,相比

生理功能、精神健康、社会功能及情感职能,两组四项指标评分具有显著差异,其观察组均明显较高, ($p < 0.05$)。

表4 两组术后生活质量评分比较[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数 (n)	生理功能	精神健康	社会功能	情感职能
观察组 (n)	36	86.69±7.03	90.21±6.98	89.46±6.97	85.99±7.14
对照组 (n)	36	62.65±6.94	63.49±7.01	65.31±6.65	76.32±7.01
t值	-	9.667	10.025	9.061	9.027
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

卵巢最为女性重要的一个生殖器官,对内分泌环境的动态平衡具有维持作用,一旦出现卵巢囊肿,便会对患者的卵巢功能造成影响,严重情况下还会增加不孕不育风险。现如今,临床以腹腔镜手术为治疗首选,目的在于切除病灶组织,不仅创伤性轻,还利于术后快速恢复,故而在临床广泛运用。但手术作为侵入性操作,存在一定的风险,易于引发患者术后感染、出血等并发症,所以临床应加强对患者护理干预,达到辅助治疗的作用,进一步提高患者预后质量及康复效果。

随着医疗模式的不断更新,临床手术对护理要求随之提高,常规护理干预已经难以契合手术及患者的基本需求,往往应用的效果不够理想。目前,手术室护理干预以一种全新理念应运而生,主要围绕手术需求构建护理措施,最大限度上满足患者的各个方面护理需求,同时将护理干预贯穿至术前、术中、术后三个阶段,实现对患者的全方面、整体性的护理干预,既关注患者的病情变化,又兼顾患者的心理动态,以此采取相应的手段,保证患者身心处于最佳的状态,减少一些干扰心理情绪的因素,促使患者积极配合临床治疗,进而有效规避术后并发症风险^[9]。在本文研究数据上看:经临床护理干预后,观察组患者的心理状态(HAMA和HAMD)两项评分、康复指标(术后排气时间、下床活动时间、进食时间与住院时间)与术后生活质量(生理功能、精神健康、社会功能及情感职能)四项评分,与对照组上述指标相比均显著较优, ($p < 0.05$),说明手术室护理干预更具针对性与适用性,可有效疏导患者负面情绪,并

为患者提供术后优质服务,加快患者的机体康复,促进患者生活质量得以提高。同时两组患者术后并发症发生率相比,观察组明显低于对照组, ($p < 0.05$),可以看出,手术室护理干预的应用,通过对患者进行并发症的预防与处理、病情及体征的监测及术后指导等,有效降低患者并发症风险。

综上所述,在腹腔镜手术治疗的卵巢囊肿患者中,临床应用手术室护理干预,具有预防并发症、缓解不良情绪的作用,利于患者术后尽快康复,为其生活质量提供保障,值得临床推广借鉴。

参考文献

- [1]葛萍萍,胡婧,郭元元,余晓露.腹腔镜卵巢囊肿手术行手术室优质护理的价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(07):124-126.
- [2]朱美玲.手术室护理干预在卵巢囊肿腹腔镜手术中的临床应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(17):115-117.
- [3]黄英,傅丽萍,孙小琼.术中复合保温对卵巢囊肿腹腔镜手术患者应激反应的影响[J].江西医药,2023,58(03):343-344.
- [4]刘军宁.手术室护理干预在卵巢囊肿腹腔镜手术中的临床效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(06):112-114.
- [5]高静.手术室护理干预在卵巢囊肿腹腔镜手术中的临床应用效果[J].黑龙江中医药,2022,51(03):165-167.
- [6]姚文亚.手术室护理干预在腹腔镜卵巢囊肿手术中的应用效果研究[J].中国社区医师,2021,37(36):127-128.

[7]周宇雯.手术室护理干预应用于腹腔镜卵巢囊肿手术中的临床效果观察[J].名医,2021,(14):139-140.

[8]王婕.分析手术室护理对改善腹腔镜卵巢囊肿手术患者不良心理情绪、术后康复情况的效果[J].心理月

刊,2020,15(16):83-85.

[9]赵兰英.手术室护理干预在腹腔镜卵巢囊肿手术中的临床实效性分析[J].中国实用医药,2019,14(25):163-164.