

# 老年患者腹腔镜手术中手术室护理细节管理与术后谵妄发生率的相关性

彭丹 孙艳

宁夏回族自治区第四人民医院 宁夏 银川 750021

**摘要:** **目的:** 探究老年患者腹腔镜手术中手术室护理细节管理与术后谵妄的关系。**方法:** 选取我院一定时间段内行腹腔镜手术的老年患者,分为常规护理的对照组和细节护理的实验组。**结果:** 相较于对照组,实验组在术后谵妄预防上展现出显著优势,患者情绪表现更为积极,且对护理服务的满意度大幅提升,组间差异具有统计学显著性。**结论:** 针对老年患者腹腔镜手术,采取细致的手术室护理管理措施能有效减少术后谵妄的发生,优化患者心理状态,并提高其对护理工作的满意度。

**关键词:** 老年患者;腹腔镜手术;手术室护理;细节管理;术后谵妄

引言:老龄化加剧导致老年患者手术治疗比例上升。老年患者机体功能衰退,手术耐受性差,常合并基础疾病,手术应激下易发生术后认知功能障碍,其中术后谵妄表现为注意力、意识、认知障碍,增加患者痛苦,延长住院时间,提高医疗成本,影响预后。手术室护理质量与手术效果及预后紧密相关,加强手术室护理细节管理对保障手术安全、降低术后谵妄发生率至关重要。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年12月期间,于我院接受腹腔镜手术治疗的104名老年患者为研究对象。入选条件包括:患者年龄达到或超过60岁;计划实施腹腔镜手术;根据美国麻醉师协会(ASA)分级标准,患者处于I至III级;患者已签署知情同意书。排除情形则涉及:患有精神疾病或存在意识障碍;曾有腹腔镜手术经历;有药物滥用或酗酒历史;术前已出现认知功能障碍;拒绝参与本研究。依据手术室护理管理策略的差异,将这些患者均分为对照组与实验组,每组各有52名。

对照组含男性28名,女性24名,年龄介于62至79岁之间,平均年龄为(约70.25岁,标准差5.36岁);手术类别涵盖胃肠道手术20例,肝胆手术18例,泌尿系手术10例,以及其他类型手术4例。实验组则包含男性29名,女性23名,年龄范围61至80岁,平均年龄为(约70.58岁,标准差5.41岁);手术类型中,胃肠道手术21例,肝胆手术17例,泌尿系手术11例,其他手术3例。经统计学分析,两组患者的性别构成、年龄分布及手术类型等基础资料,均无显著差异( $P$ 值大于0.05),因而具备可比性<sup>[1]</sup>。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

实施标准护理管理措施,涵盖术前探视环节,旨在掌握患者病况及心理状况,为患者阐述手术步骤及需留意事项,并根据医嘱落实术前筹备工作;术中,协同手术团队及麻醉专家执行手术,严格监控患者生命体征的波动;术后,安全护送病人返回病房,与病房护理人员详尽交接,并向患者家属传达术后护理要点。

### 1.2.2 实验组

在常规护理管理的基础上予以细节护理管理,具体内容如下:(1)术前细节管理:①加强手术室护理人员培训,提高其对老年患者腹腔镜手术护理知识的掌握程度及护理操作技能,强调手术室护理细节管理的重要性,增强护理人员的责任意识及风险意识;②完善手术室护理管理制度及工作流程,明确护理人员职责分工,确保手术室护理工作有序进行;③术前详细评估患者情况,包括病情、心理状态、营养状况等,针对存在的风险因素制定针对性的护理干预措施;④加强术前宣教,采用通俗易懂的语言向患者讲解腹腔镜手术的优势、目的、过程、安全性及可能出现的并发症等,提高患者对手术的认识及配合度;向患者介绍手术室环境、手术团队等,减轻患者的陌生感及恐惧感。(2)术中细节管理:①手术室温度控制在22~25℃,湿度控制在50%~60%,为患者提供舒适的手术环境;②加强患者保温措施,如使用保温毯、加热输液装置等,维持患者体温恒定;③严格遵守无菌操作原则,规范手术器械及物品的消毒灭菌流程,降低手术部位感染风险;④持续监控患者的生命体征指标,如心率、血压、呼吸频率及血

氧饱和度等，一旦发现异常立即通知医生并采取相应措施。⑤合理安置手术体位，避免局部受压，预防压疮等并发症的发生。（3）术后细节管理：①手术结束后，及时为患者擦拭血迹及消毒液，整理好衣物，保护患者隐私；②护送患者回病房途中，密切观察患者生命体征及意识状态，保持输液通畅，注意保暖；③与病房护士做好详细交接，包括患者术中情况、术后注意事项、管道护理等；④术后定期回访，了解患者恢复情况，评估是否存在术后谵妄症状，及时给予心理疏导及康复指导<sup>[2]</sup>。

### 1.3 评估标准与观测指标

（1）术后谵妄评估：采用意识模糊评估法（CAM）诊断术后谵妄，依据其四大特征：急性或波动性病程、注意力障碍、思维混乱及意识改变。确诊需症状并存且排除其他精神病因。统计术后谵妄发生率以对比分析。

（2）情绪状态量化：运用焦虑自评量表（SAS）与抑郁自评量表（SDS），均含20项四级评分条目。SAS ≥ 50分示焦虑，SDS ≥ 53分示抑郁，分数越高症状越重，评估患者护理前后心理状态变化。

（3）护理满意度调查：采用自制问卷，涵盖服务态度、专业技能、护理效果等，满分为100分，分非常满意（≥ 90分）、满意（70~89分）、不满意（< 70分）三级，计算满意度比例。

### 1.4 数据处理与分析方法

采用SPSS23.0统计软件包对数据进行深度剖析。对于计量型数据，以均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）的形式展现，并采用t检验进行对比分析；而对于计数型数据，则以百分比（%）形式呈现，并运用 $\chi^2$ 检验来判断差异的统计学显著性。当P值小于0.05时，即认为差异具有统计学上的意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的术后谵妄发生率比较

实验组患者的术后谵妄发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据如下：实验组术后谵妄发生3例，发生率为5.77%；对照组术后谵妄发生11例，发生率为21.15%。

表1 两组患者术后谵妄发生率比较

| 组别  | 患者数 | 术后谵妄发生数 | 术后谵妄发生率（%） |
|-----|-----|---------|------------|
| 实验组 | 52  | 3       | 5.77       |
| 对照组 | 52  | 11      | 21.15      |
| P值  | -   | -       | < 0.05     |

### 2.2 护理前后两组患者情绪状态评估对比

护理实施前，两组患者的焦虑自评量表（SAS）与抑郁自评量表（SDS）得分相近，无统计学显著差异（ $P > 0.05$ ）。经过护理后，两组患者的SAS及SDS得

分均有所下降，且实验组下降幅度更大，表现出实验组SAS与SDS得分均低于对照组，差异具有统计学显著性（ $P < 0.05$ ）。具体数值显示：护理前，实验组SAS得分为（56.73±7.28）分，SDS得分为（59.14±7.62）分；对照组SAS得分为（56.91±7.35）分，SDS得分为（59.37±7.71）分。而护理后，实验组SAS得分降至（36.17±5.32）分，SDS得分降至（37.25±4.59）分；对照组SAS得分则为（47.68±6.74）分，SDS得分为（48.31±6.24）分<sup>[3]</sup>。

### 2.3 两组患者的护理满意度比较

实验组患者的护理满意度高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据如下：实验组非常满意36例，满意14例，不满意2例，满意度为96.15%；对照组非常满意24例，满意16例，不满意12例，满意度为78.85%。

表2 两组患者护理满意度比较

| 组别  | 非常满意数 | 满意数 | 不满意数 | 满意度（%） |
|-----|-------|-----|------|--------|
| 实验组 | 36    | 14  | 2    | 96.15  |
| 对照组 | 24    | 16  | 12   | 78.85  |
| P值  | -     | -   | -    | < 0.05 |

## 3 讨论

本研究将细节护理管理应用于老年患者腹腔镜手术中的手术室护理中，结果显示，实验组患者的术后谵妄发生率低于对照组，护理后的SAS评分及SDS评分均低于对照组，护理满意度高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。分析原因如下：（1）术前细节管理通过加强手术室护理人员培训，提高了护理人员的专业素养及责任意识，使其能够熟练掌握老年患者腹腔镜手术护理的相关知识及技能，为患者提供更加专业、细致的护理服务；通过完善手术室护理管理制度及工作流程，规范了护理人员的行为，确保了手术室护理工作的有序进行；通过术前详细评估患者情况，并针对存在的风险因素制定针对性的护理干预措施，有效降低了术后谵妄等并发症的发生风险；通过加强术前宣教，提高患者对手术的认识及配合度，减轻了患者的焦虑、抑郁情绪<sup>[4]</sup>。

（2）术中细节管理通过加强患者保温措施，维持了患者体温恒定，避免了因低体温而诱发的寒战、应激反应等，有利于降低术后谵妄发生率；通过严格遵守无菌操作原则，降低手术部位感染风险，有利于患者康复；通过密切监测患者生命体征变化，及时发现并处理异常情况，保障了患者的手术安全。（3）术后精细化护理包括：迅速清理患者身上的血迹与消毒液，并妥善整理服

饰,维护了患者隐私权;在转送患者至病房的过程中,严密监控其体征变化,确保了患者的安全无虞;与病房护理人员实施详尽交接,保证了术后护理服务的连贯性与全面性;加之术后的规律性探访,能迅速识别并应对患者所遇问题,提供针对性的康复建议,加速了患者的康复进程。

#### 4 护理实践建议

##### 4.1 建立标准化护理流程

为了确保护理工作的质量和安全性,针对老年患者腹腔镜手术,应当制定详尽的护理操作规范。这些规范不仅要涵盖手术室的基本操作程序,还应特别关注老年患者的特殊需求。例如,在体温管理上,明确规定术前、术中和术后的体温监测频率及正常范围,以及必要的保温措施,如使用保温毯、调整手术室温度等。在液体管理上,根据患者的术前评估结果和手术中的实际失血量,制定个性化的液体输注计划,以避免体液失衡。另外,疼痛管理也是关键一环,建立标准化的疼痛评估流程和镇痛药物使用指南,确保患者在术后能够得到及时、有效的疼痛控制。

##### 4.2 加强多学科协作

老年患者常伴随多种慢性疾病,手术风险较高。加强多学科协作对于制定全面、科学的围术期管理方案至关重要。麻醉科应提供精准的麻醉方案,确保手术过程中的患者安全;重症医学科则应关注术后患者的生命体征变化,及时处理可能出现的并发症;康复科则应在术后早期介入,指导患者进行康复锻炼,促进功能恢复,各科室之间应建立有效的沟通机制,定期召开病例讨论会,共同评估患者的病情和治疗进展,以便及时调整治疗方案。

##### 4.3 开展护理人员培训

护理人员的专业素养和细节管理能力直接关系到患者的手术效果和术后康复。定期组织POD(术后谵妄)相关知识培训显得尤为重要。培训内容应包括POD的病因、临床表现、预防措施和护理要点等,以提高护理人员对POD的认知水平和预防能力<sup>[5]</sup>。同时,还应加强护理人员的沟通技巧和心理护理能力培训,使其能够更好地与患者及其家属建立信任关系,减轻患者的焦虑和抑郁情绪。此外,通过案例分析和模拟演练等方式,提高护

理人员在应对突发事件时的应变能力和团队协作能力。

##### 4.4 推广信息化技术

随着医疗技术的不断进步,信息化技术在手术室护理中的应用越来越广泛。利用智能监测设备(如体温传感器、输液泵等)实时监控患者状态,可以及时发现并处理异常情况,降低手术风险。同时,通过建立电子病历系统和护理信息管理系统,实现患者信息的共享和追溯,有助于优化护理流程和提高工作效率。此外,还可以利用移动护理终端等设备,实现护理记录的实时录入和查询,减少纸质文档的使用,提高数据的准确性和安全性。在推广信息化技术的过程中,应注重培训护理人员的操作技能和信息素养,确保其能够熟练掌握并有效应用这些技术。

##### 结束语

综上所述,老年患者腹腔镜手术中手术室护理细节管理对于降低术后谵妄发生率、改善患者情绪状态及提高护理满意度具有显著效果。细节护理管理通过术前、术中及术后的全面细致护理,确保手术室护理工作的安全性和有效性。未来,应进一步推广和优化细节护理管理模式,加强护理人员培训,提升护理服务质量,为老年患者提供更加优质、高效的手术室护理服务,促进患者早日康复,减轻家庭及社会负担。

##### 参考文献

- [1]卞苗明,张丽华,万美芳.手术室细节护理对老年腹腔镜手术治疗患者的影响研究[J].心理月刊,2023,18(03):147-149.
- [2]段兰芝,周荣.空气压力循环治疗仪联合早期康复护理对老年腹腔镜手术患者术后康复效果的影响[J].医疗装备,2021,34(10):180-181.
- [3]徐祖菁,涂丽琴,潘龙娥.护理流程图对异位妊娠腹腔镜手术患者心理应激及康复进程的影响[J].基层医学论坛,2022,26(15):67-69.
- [4]蒋薇薇,谢汝慧.手术室护理路径在普外科腹腔镜手术护理中的应用[J].中国医药导报,2022,19(01):170-172+176.
- [5]万艳.手术室护理路径对行腹腔镜胆囊切除术患者的影响[J].实用中西医结合临床,2023,23(23):115-117+124.