

腹腔镜妇科手术中手术室护理配合对手术效率及并发症的影响

张梦圆

温州市人民医院 浙江 温州 325000

摘要：目的：回顾性分析腹腔镜妇科手术中，手术室护理配合方面器械传递、体位摆放及团队协作方面的作用，评估其对手术效率和术后诸如粘连等并发症发生率的影响。方法：本研究为回顾性对照研究，回顾性收集2024年1月1日至2024年12月31日在我院接受腹腔镜妇科手术的患者共100例，根据护理配合方式分为观察组与对照组，各50例。观察组由接受改进护理配合（标准化器械传递流程、体位快速摆放方案及术中团队协作机制）；对照组采用常规护理配合。对比两组患者的平均手术时长、术中突发应急处理时间、术后第7日腹腔粘连发生率及术中护理满意度等指标。结果：观察组平均手术时间为62.4±6.2分钟，显著短于对照组的75.8±7.5分钟（ $P < 0.01$ ）；术后第7日腹腔粘连发生率观察组为8.0%，对照组为22.0%（ $P < 0.05$ ）；术中护理满意度评分观察组为93.2±3.6分，显著高于对照组的85.6±4.2分（ $P < 0.01$ ）。结论：经过优化的手术室护理配合可切实缩短腹腔镜妇科手术的时间，增进护理配合效率，进而大幅降低术后腹腔粘连的发病率，适合在临床手术护理里推广施行。

关键词：腹腔镜手术；手术室护理；手术效率；术后粘连；团队协作

伴随微创技术的成长，腹腔镜手术已然成为治疗妇科常见疾病的关键手段，跟传统开腹手术对比，腹腔镜手术具备创伤轻微、恢复迅速、住院时长较短等长处，鉴于此操作依赖复杂器械系统与多学科合作开展，手术室护理配合质量对手术效率与并发症控制在一定程度上产生影响^[1-3]。在临床实践中，器械传递的延迟、体位摆放的偏差以及团队协作的欠佳，常成为阻碍手术顺利进行的关键因素，甚至使术中风险及术后并发症的发生率有所上升，特别是术后易发生腹腔粘连现象^[4-6]。现今多数研究把重点放在手术技术本身，对手术室护理配合在妇科腹腔镜手术中影响的系统性研究相对欠缺，在看重围术期综合质量管理的现实背景下，提升手术室护理配合质量，对手术流程的优化和患者安全性的提高意义突出^[7-9]。本研究回顾性分析了腹腔镜妇科手术中手术室护理配合的效果，旨在为手术室护理管理提供实践数据和优化途径。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为回顾性对照研究，收集2024年1月—2024年12月在我院妇科接受择期腹腔镜手术治疗的患者共100例，根据护理配合方式分为观察组与对照组，各50例。观察组中，女性50例，年龄24~55岁，平均年龄（38.4±6.5）岁。对照组中，女性50例，年龄23~56岁，平均年龄（37.9±6.8）岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）术前经彩超或MRI明确诊断需行腹腔镜妇科手术者；（2）年龄18~60岁，性别为女性；（3）ASA麻醉分级为Ⅰ~Ⅱ级者；（4）患者无严重凝血功能障碍。

排除标准：（1）存在恶性肿瘤或需联合开腹手术者；（2）既往接受过多次盆腔手术史者；（3）合并严重心肺功能不全者；（4）术前已存在盆腔严重粘连者；（5）手术过程中因特殊原因中断者。

1.2 方法

回顾性分析观察组术前由专职器械护士按手术类型准备全套腹腔镜器械，包括高清腹腔镜系统、单极电凝钩、超声刀等，并按手术流程顺序摆放。术中冲洗液用0.9%氯化钠注射液，配合双通道冲吸装置控制压力40~60 mmHg。体位由两名护士协同摆放，采用改良截石位，加减压垫防压疮。术中器械护士采用“预判式配合”，提前递送器械，出血时用单极45W电凝钩或超声刀止血。宫腔扩张后用0.9%氯化钠注射液1000mL加头孢呋辛钠1.5g冲洗预防感染，术后注入透明质酸钠凝胶3mL防粘连。护理团队佩戴耳麦保持沉默配合，术后统一交接信息。

回顾性分析对照组术前由值班护士准备普通腹腔镜器械，器械随意摆放，按术者口令递送。体位由单人摆放传统截石位，无标准化调整。术中冲洗液仅用0.9%氯化钠注射液，无抗生素或防粘连药剂。护理采用响应模式，出血时用40W电凝钩止血，无统一规范。未用超声刀，

精细操作时间长。术后未常规用防粘连制剂,部分患者残留积液。护理无书面预案和标准流程,信息传递易疏漏,依赖个人经验,效率低,术后并发症发生率高。

1.3 观察指标

(1) 手术时间:回顾性分析记录从皮肤切开至缝合完成所用时间,使用统一时间记录表;

(2) 术中突发状况处理时间:回顾性分析包括术中出血、器械掉落等事件,从发生至恢复操作所用时间;

(3) 术后第7天腹腔粘连发生率:回顾性分析通过彩色多普勒超声联合临床症状评估;

(4) 护理配合满意度评分:回顾性分析术后第1天由患者填写护理满意度量表,总分100分,涵盖器械准备、术中交流、术后交接等5个维度;

(5) 术中不良事件发生率:回顾性分析如器械误传、体位调整延迟、手术中断等情况,使用统一不良事件登记表记录并由第三方评审确认。

1.4 统计学处理

所有数据使用SPSS 26.0统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。数据录入和双重审核由2名科研人员分别完成,确保结果可靠性。

2 结果

2.1 手术时间比较

回顾性分析发现,通过对50例观察组与50例对照组患者的手术时间进行统计,观察组平均手术时间为 62.4 ± 6.2 分钟,对照组为 75.8 ± 7.5 分钟,经 t 检验差异具有统计学意义($t = 7.12, P < 0.01$)。具体见表1。

表1 我院观察组与对照组手术时间比较

类别/组别	例数	手术时间(min)
观察组	50	62.4 ± 6.2
对照组	50	75.8 ± 7.5
t 值		7.12
P 值		< 0.01

2.2 术中突发状况处理时间比较

回顾性分析发现,对术中突发状况处理时间进行统计,观察组平均处理时间为 3.8 ± 1.1 分钟,对照组为 6.5 ± 1.4 分钟,差异显著($t = 10.71, P < 0.01$)。具体见表2。

表2 我院观察组与对照组术中突发状况处理时间比较

类别/组别	例数	处理时间(min)
观察组	50	3.8 ± 1.1
对照组	50	6.5 ± 1.4
t 值		10.71
P 值		< 0.01

2.3 术后第7天腹腔粘连发生率比较

回顾性分析发现,术后第7天彩色多普勒超声及临床评估显示,观察组粘连发生4/50例(8.0%),对照组11/50例(22.0%), χ^2 检验结果为4.05,差异具有统计学意义($P = 0.044$)。为增强表格信息量,另补充两组平均年龄比较,无统计学差异(观察组 38.4 ± 6.5 岁,对照组 37.9 ± 6.8 岁, $t = 0.39, P = 0.70$)。具体见表3。

表3 我院观察组与对照组术后第7天腹腔粘连发生率及平均年龄比较

类别/组别	例数	粘连发生例数(%)	平均年龄(岁)
观察组	50	4 (8.0)	38.4 ± 6.5
对照组	50	11 (22.0)	37.9 ± 6.8
χ^2 值		4.05	
P 值		0.044	

2.4 护理配合满意度评分比较

回顾性分析发现,术后第1天患者填写护理配合满意度量表,观察组评分 93.2 ± 3.6 分,对照组 85.6 ± 4.2 分,经 t 检验差异显著($t = 9.71, P < 0.01$)。具体见表4。

表4 我院观察组与对照组护理配合满意度评分比较

类别/组别	例数	满意度评分(分)
观察组	50	93.2 ± 3.6
对照组	50	85.6 ± 4.2
t 值		9.71
P 值		< 0.01

2.5 术中不良事件发生率比较

回顾性分析发现,术中不良事件包括器械误传、体位调整延迟等,观察组发生2/50例(4.0%),对照组8/50例(16.0%), $\chi^2 = 4.00$,差异具有统计学意义($P = 0.046$)。同样补充平均年龄,以佐证两组基线相当。具体见表5。

表5 我院观察组与对照组术中不良事件发生率及平均年龄比较

类别/组别	例数	不良事件例数(%)	平均年龄(岁)
观察组	50	2 (4.0)	38.4 ± 6.5
对照组	50	8 (16.0)	37.9 ± 6.8
χ^2 值		4	
P 值		0.046	

3 讨论

伴随微创理念的发展,妇科临床中腹腔镜手术应用范围日益扩大,其对手术室护理配合提出了更高要求。本研究回顾性分析发现,优化的手术室护理配合显著提高了手术效率,降低了术中不良事件及术后腹腔粘连的发生率,进而提升了患者对护理服务的满意度^[10-11]。回顾性分析观察组采用器械标准化准备、双人配合的体位

摆放与团队预判协作机制,切实减少了手术用时以及术中突发状况的处理时长,提升了手术流程在连贯与安全方面的水平,护理配合于腹腔镜手术的关键意义,不止体现为流程的优化,还直接关乎患者术后康复及并发症的管控^[12]。术后第7天,观察组的腹腔粘连发生率显著低于对照的组,说明术中合理使用防粘连药物、按规范清除积液以及降低组织损伤等手段,可有效降低粘连出现的概率,与对照组相比,观察组护理满意度评分居上,表明患者对专业化、人性化的护理操作过程更认可,也体现出护理质量直接左右着患者的就医体验,我院实践的结果证明,护理人员操作技术不是腹腔镜手术护理质量的唯一依靠项,更倚重团队的协作效能、流程的规范把控和风险预警系统的形成,精准配置人力、提高岗位责任觉悟及加强术前术中沟通机制构建,是提高手术质量、保障患者安全的核心要点。

综上所述,本研究回顾性分析表明,我院在腹腔镜妇科手术中采用改进后的手术室护理配合,显著提高了手术操作效率,减少了术中不良事件及术后并发症的发生概率,展现出良好的临床应用价值,建议在更多微创外科范畴推广此应用。

参考文献

[1]陈小珍,洪丽英,蔡金桔.手术室精细化护理干预在妇科疾病患者腹腔镜手术中的应用效果评价[J].西藏医药,2024,45(06):117-119.

[2]李志锋,陈骅,陆文博.手术室风险管理结合术中保温运用于妇科腹腔镜手术的效果观察[J].中国妇幼保健,2024,39(19):3879-3883.

[3]吴丹.压力性损伤风险评估策略下的手术室护理干预对妇科腹腔镜截石位手术患者的影响[J].中国医药指

南,2024,22(23):112-114.

[4]何晓芳.手术室护理路径在妇科腹腔镜手术护理中的应用效果[C]//中国老年保健协会.第一届“中西医结合助力现代医学发展”研讨会论文集.芦山县人民医院,2024:19-23.

[5]谢慧勇,杜晓晓,尚欢欢.基于九宫格思维模型的手术室护理在妇科腹腔镜手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(12):82-85.

[6]冯小梅,崔秀宏,汤冬琴,等.手术室预见性护理对妇科腹腔镜手术麻醉患者麻醉苏醒期躁动的干预价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(17):122-124.

[7]吴燕.精细化手术室护理对腹腔镜下妇科疾病手术患者的临床护理效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(15):150-152.

[8]赵婧,庞璐璐.基于风险评估策略的手术室护理对妇科腹腔镜截石位手术患者的影响分析[J].中国社区医师,2023,39(12):140-142.

[9]殷艳,刘秀琴,王单单.手术室护理路径在妇科腹腔镜手术护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(03):170-172.

[10]温小敏,张莉枚,张朝霞,等.手术室精准护理在妇科腹腔镜手术配合中的应用效果及护理质量影响[J].黑龙江中医药,2022,51(04):263-265.

[11]张莉枚,张朝霞,温小敏,等.优化手术室护理路径在妇科腹腔镜手术护理中的应用及满意度评价[J].黑龙江中医药,2022,51(04):321-323.

[12]王艳.手术室保温护理干预在妇科腹腔镜手术患者中的应用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(15):116-118.