

分析普外科腹腔镜手术患者应用手术室护理干预的积极意义

陈 莉 韦 微

柳州市中医医院 广西 柳州 545001

摘要:目的:分析普外科腹腔镜手术患者应用手术室护理干预的积极意义。方法:选取本院于2021年12月-2023年07月纳入的74例普外科腹腔镜手术患者展开研究,其中参照组实行常规护理,观察组实行手术室优质护理,比较应用效果。结果:观察组患者中,其手术时间、尿管留置时间、首次下床活动时间、肛门排气时间及住院时间均低于参照组;参照组患者并发症发生率为24.32%,观察组为5.41%;观察组护理满意度明显低于参照组($P < 0.05$)。结论:手术室护理干预的实施,能够使腹腔镜手术患者临床各项指标获得有效改善,减少并发症,使其更好地配合护理工作,提高护理满意度。

关键词:普外科;腹腔镜手术;手术室护理

普外科治疗的疾病包括乳腺、甲状腺、腹部急诊、周围血管疾病等,手术是治疗疾病的重要方式。腹腔镜手术指的是在稳定的内环境下对患者施行手术治疗,其创伤较小,术后愈合时间短,且不会引起严重并发症。现代医学中,普外科腹腔镜手术极为常见,其具有诸多优势,但是由于手术为应激源,患者存在紧张、焦虑感,这些情绪反应会在一定程度上对手术效果产生影响,甚至还会影响术后恢复^[1]。最近几年,医疗技术的发展进步,腹腔镜手术的安全性逐渐提高,但实际上也存在一定的创伤风险,再加上患者缺乏对于自身疾病的认识和了解,术前负面情绪会严重影响治疗效果。因此积极展开手术室护理势在必行,不仅可以有效减少不良事件,同时还可以使手术的全面性以及安全性获得保障。传统护理中,尽管能够对腹腔镜手术患者起到一定效果,但是其整体效果较差,为了能够在加速患者康复的同时提高患者对于护理干预的满意度,腹腔镜手术中为患者提供手术室优质护理势在必行^[2]。本文分析普外科腹腔镜手术患者应用手术室护理干预的积极意义,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院于2021年12月-2023年07月纳入的74例普外科腹腔镜手术患者展开研究,参照组年龄范围35-48岁,年龄均值为(39.74±1.98)岁;观察组年龄范围34-50岁,年龄均值为(39.68±2.11)岁。两组一般资料比较无显著差异($P > 0.05$)。纳入标准:所有患者均不存在手术禁忌症;患者意识清晰,可正常交流;患者无心脑血管疾

病。排除标准:排除合并腹腔感染患者;排除重大脏器疾病患者;排除凝血异常及基本资料欠缺患者。

1.2 方法

1.2.1 参照组

该组实行常规护理。手术前一天探视患者,并实行健康教育,说明手术相关注意事项,同时对患者病情进行评估;术中调节手术室温湿度,坚持无菌操作,避免细菌对手术伤口造成污染,并做好护理准备,提高手术安全性,手术期间需要对患者反应加以关注,从患者现实情况出发进行干预。

1.2.2 观察组

该组实行手术室优质护理。①入院检查及并请评估。了解患者基本信息,尽可能对后续可能发生的问题进行避免;对患者手术适应症进行严格检查,并及时将禁忌症排除;调查患者既往病史,了解患者是否存在各项基础疾病如高血压、糖尿病等。②术前准备。准备好手术器械,确保手术器械的完整性,并建立手术环境,提高患者舒适度,进而确保手术的顺利进行;同时疏导患者情绪,部分患者对于手术以及疾病知识的了解不足,因此恐惧感强烈,这一不良情绪会对手术治疗的顺利开展造成不利影响,对此相关医护人员需要为患者耐心讲授有关知识,减少其陌生感,提高对手术配合度;此外还需要最好麻醉前准备,说明麻醉时可能会产生的感受,使患者调整心态,尽量对恐慌情绪进行避免^[3]。③术中护理。手术过程中,护理人员需要对非必要暴露区域进行遮盖,对患者生命体征情况进行密切监测,主动和患者交流互动,掌握其意识状态。对于急性病症患

者，需要为其提供鼓励和支持，在提高患者治疗信心的同时使其能够更好地配合治疗以及护理工作。④术后护理。镇痛护理：持续疼痛会严重影响患者自主神经系统运行，影响疾病康复，进而延长伤口愈合时间。腹腔镜手术虽然不会对患者造成严重创伤且术后疼痛感轻，但依旧需要及时采取护理措施减轻患者疼痛程度。如可以指导患者保持正确体位的方式减轻患者疼痛感，也可以通过热敷、冷敷等改善部分疼痛；若以上方法镇痛效果不明显，则需要对患者实行药物镇痛，一般使用阿片类药物，用药期间需要为患者说明止痛泵的正确使用方法，以及可能会产生的各种反应，讲述这一方法的安全性和有效性。运动护理：合理运动对于患者病情康复发挥重要作用，早期阶段，护理人员要指导患者展开四肢运动、翻身等，患者可以下床之后则可以在家属帮助下展开病房内活动，并逐渐对活动区域进行拓展。心理护理：术后康复阶段，患者通常存在各种心理问题，严重时甚至还会产生心理障碍，为了能够进一步提高康复效果，及时展开心理护理势在必行。护理人员要主动与患

者交流，掌握患者心理问题的原因，并和现实情况相结合疏导其情绪，使其能够保持积极乐观的心理状态^[4]。

1.3 观察指标

观察两组患者的手术时间、尿管留置时间、首次下床活动时间、肛门排气时间及住院时间，对比其并发症情况，主要包括伤口出血、尿潴留、肠梗阻、肺栓塞，并对其发生率进行详细记录。对两组患者满意度进行比较和记录，包括非常满意、基本满意和不满意。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0统计学软件对数据进行分析，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料以百分数(%)表示，采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组临床各项指标

观察组患者中，其手术时间、尿管留置时间、首次下床活动时间、肛门排气时间及住院时间均低于参照组($P < 0.05$)。详见表1。

表1 对比两组临床各项指标 $[n(\bar{x} \pm s)]$

| 组别 | 例数 | 手术时间 (min) | 尿管留置时间 (d) | 首次下床活动 (h) | 肛门排气时间 (d) | 住院时间 (d) |
|-----|----|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 参照组 | 37 | 63.45±10.36 | 5.90±1.91 | 26.94±3.41 | 5.52±1.07 | 14.50±2.61 |
| 观察组 | 37 | 41.84±9.81 | 3.55±0.60 | 13.55±2.10 | 2.95±0.45 | 7.54±1.72 |
| t | | 9.213 | 7.140 | 20.337 | 13.467 | 13.544 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 两组并发症情况比较

($P < 0.05$)。详见表2。

参照组患者并发症发生率为24.32%，观察组为5.41%

表2 两组并发症情况比较 $[n(\%)]$

| 组别 | 例数 | 伤口出血 | 尿潴留 | 肠梗阻 | 肺栓塞 | 发生率 |
|----------|----|------|-----|-----|-----|-------|
| 参照组 | 37 | 3 | 1 | 2 | 3 | 24.32 |
| 观察组 | 37 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5.41 |
| χ^2 | | | | | | 5.232 |
| P | | | | | | 0.022 |

2.3 两组护理满意度比较

见表3。

观察组护理满意度明显低于参照组($P < 0.05$)。详

表3 两组满意度比较 $[n(\%)]$

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 基本满意 | 不满意 | 满意度 |
|----------|----|------|------|-----|-------|
| 参照组 | 37 | 12 | 17 | 8 | 78.38 |
| 观察组 | 37 | 20 | 16 | 0 | 97.30 |
| χ^2 | | | | | 6.198 |
| P | | | | | 0.012 |

3 讨论

手术室是展开手术治疗的重要场所，存在不确定性和

突发性,若细节处理不当,则手术风险也会随之增加,引起医疗事件,使患者生命安全受到严重影响。手术室护理质量会对手术成功率产生直接性影响,同时还会决定其术后恢复水平^[5]。手术室作为一种新型护理模式,其注重手术细节并对流程安排进行了优化,通过对患者实行针对性护理,能够尽可能对不良事件相关风险因素进行避免,不管是对于治疗效果的提高还是确保手术安全都发挥重要作用。腹腔镜手术具有诸多优势,首先其创伤小,只需要在腹部做一切口,对患者伤害较小;其次恢复时间短,由于其创伤较小,因此和传统手术相比恢复速度较快;最后愈合后瘢痕较小,手术只会在患者腹部留下切口,通过展开去疤处理后更具美观度^[6]。

腹腔镜手术期间,由于患者对手术存在恐惧感且担忧治疗效果,因此患者负面情绪严重,进而使治疗效果受到影响,常规护理中能够有效解决这些问题,但是预见性缺乏,并不能使手术治疗效果获得充分展现,延长患者恢复时间^[7]。手术室护理中,心理护理能够消除患者担忧、恐惧情绪,能够提高患者治疗信心,使患者最好心理准备,使其在正确认识手术治疗的同时配合各项工作,实现减轻患者负面情绪的目标。这样一来手术配合度的提高,手术治疗流程能够获得确保,同时还可以进一步缩短手术治疗时间^[8]。手术期间,舒适体位能够提高患者舒适度,使用软垫对其受压部位皮肤进行保护,有利于降低压力性损伤风险。手术期间,无菌操作能够尽可能对切口感染进行避免,提高手术治疗成功率。手术结束后,需要观察引流管状态,并积极展开心理指导及疼痛护理,尽可能对并发症进行避免,减少排尿困难、出血、腹胀疼痛等对患者所带来的负面影响^[9]。运动训练、饮食护理的实行,能够使患者保持良好的生活以及作息习惯,可以在缩短患者身体机能恢复时间的同时促进恢复质量的进一步提高,进而降低并发症风险。由此可见普外科腹腔镜手术中,通过术前访视、心理疏导、术中及术后护理,患者手术治疗有效率较高,对于缩短住院时间、加速病情康复极为有利^[10]。分析研究结果,观察组患者中,其手术时间、尿管留置时间、首次下床

活动时间、肛门排气时间及住院时间均低于参照组;参照组患者并发症发生率为24.32%,观察组为5.41%;观察组护理满意度明显低于参照组($P < 0.05$)。这表明手术室护理干预的实施,能够使腹腔镜手术患者临床各项指标获得有效改善,减少并发症,使其更好地配合护理工作,提高护理满意度。

综上所述,普外科腹腔镜手术中,手术室护理有利于减少并发症,改善患者不良情绪,对于缩短患者住院时间以及提高患者满意度也起到重要作用。

参考文献

- [1]张利.手术室优质护理对普外科腹腔镜手术患者护理质量及术后恢复的影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(011):000.
- [2]常立新,李自方.舒适护理在普外科腹腔镜手术中的干预价值分析[J].2022(1).
- [3]刘向红,范洪.手术室护理干预对普外科腹腔镜手术患者的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(11):140-141.
- [4]王盼盼.手术室护理干预对普外科腹腔镜手术患者低体温及其并发症的影响[J].心理月刊,2018,(09):176.
- [5]希仁古丽·亚森.手术室护理干预对普外科腹腔镜手术患者低体温及其并发症的影响[J].当代护士(中旬刊),2018,25(01):84-85.
- [6]杨婷.手术室护理路径在腹腔镜手术护理中的效果分析[J].人人健康,2022(7):3.
- [7]赵丽平.普外科腹腔镜手术患者应用手术室护理干预对改善患者低体温及并发症的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(12):3.
- [8]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(1):170-172.
- [9]陈秀丽,赵倩.手术室护理干预在普外科腹腔镜手术护理中的运用研究[J].中国科技期刊数据库医药,2022(6):3.
- [10]刘姗姗.手术室细节护理干预在普外科腹腔镜手术护理中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023.