

手术室护理在腹腔镜手术护理中的应用价值

尹 瑞

河北省邢台市南和区人民医院 河北邢台

【摘要】目的 讨论手术室护理在腹腔镜手术护理中的应用价值。**方法** 选择腹腔镜手术治疗的患者 80 例，分别使用手术室护理，常规护理。**结果** 两组的手术相关指标，负面情绪，生活质量，并发症发生率，护理满意率相比 ($P<0.05$)。**结论** 使用手术室护理，可改善患者临床指标。

【关键词】 手术室护理；腹腔镜手术；并发症发生率

【收稿日期】 2023 年 1 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 2 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230065

The application value of operating room nursing in laparoscopic surgical nursing

Rui Yin

People's Hospital of Xingtai City, Xingtai, Hebei

【Abstract】 Objective: To discuss the application value of operating room nursing in laparoscopic surgery nursing. **Methods:** 80 patients who underwent laparoscopic surgery were used for operating room care and routine care. **Results:** Surgery-related indicators, negative mood, quality of life, complication rate, and nursing satisfaction rate were compared between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion:** Using operating room care can improve patient clinical indicators.

【Keywords】 Operating room care; laparoscopic surgery; complication rate

前言

腹腔镜手术是一种常见的微创手术，在手术中应用先进的腹腔镜器械，专业的手术方式^[1]。在手术中腹腔镜能够直观、多角度地观察患者的腹腔的功能，在胃肠手术、脾胰疾病、肝胆系统手术、妇科手术以及胸部手术中广泛应用，具有较好的治疗效果^[2]。腹腔镜手术的创伤较小，在手术后切口感染率较低，盆腔粘连的概率较低，还能够降低住院费用，在手术后患者身体恢复较快^[3]。但是腹腔镜手术仍然处于创伤性手术，对医生的专业技术水平较高，在一些复杂性较高的腹腔手术中无法应用腹腔镜手术治疗^[4]。在手术过程中应用手术室护理，可以更好地安抚患者的情绪，降低应激性反应，降低手术后并发症发生率，改善生活质量，促进患者身体恢复。本文中选取 2021 年 1 月到 2022 年 1 月使用腹腔镜手术治疗的 80 例患者，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 1 月到 2022 年 1 月使用腹腔镜手术治疗的 80 例患者，其中实验组：年龄均值(46.08 ± 1.75)岁。有 10 例患者应用胃部手术，有 11 例患者应用肝

脏手术，有 7 例患者应用胆囊手术，有 12 例患者应用脾脏手术。对照组：年龄均值(47.53 ± 1.91)岁。有 9 例患者应用胃部手术，有 12 例患者应用肝脏手术，有 8 例患者应用胆囊手术，有 11 例患者应用脾脏手术。

1.2 方法

在对照组中使用常规护理干预。在手术前，护理人员需对患者进行访视，通过与患者沟通，将患者的手术类型、疾病进一步明确，向患者讲解手术中的注意事项，麻醉方法，在手术中严格按照无菌操作进行，配合医生手术操作，在手术后，护理人员加强对患者病情的观察，并指导患者进行合适饮食。在实验组中采取手术室护理措施。(1) 在手术前，护理人员需要在手术前一天充分掌握患者的资料，禁忌证，向患者讲解手术的重要性，注意事项，并耐心解答患者以及家属的疑问。做好各种准备工作，比如清洗皮肤，备皮，在操作中注意动作轻柔。护理人员还需要了解患者的心理情况，是否发生焦虑，抑郁情绪，增加与患者的沟通，根据患者的面部表情、精神、语言等情况评估心理状态，实行针对性的心理疏导，鼓励安慰患者，提高患者治疗的信心。(2) 在手术中，护理人员

需将患者送入手术室中,讲解手术中应用器械,在手术室中限制人员流动,安抚患者的情绪,调节手术室中的温湿度,将湿度控制在 55%,温度控制在 24 摄氏度到 26 摄氏度。保证患者身体温度,避免造成感冒。护理人员需要调节患者的体位,在不影响手术的情况下,提高患者的舒适度。在手术中可以适当地抬高患者的肩部以及膝关节。如果患者手术时间比较长,可以在不影响手术情况中,按摩患者的肢体,促进身体的血液循环。注意观察患者的腹腔镜气压的情况,控制好气压,避免压力提高造成碳酸血症。密切监测患者的生命体征,如出现异常,立即告知医师。在应用腹腔镜前,需要将腹腔镜放入温盐水中进行预热,放入操作孔后,能够减少镜面中的雾气,进而预防手术视野模糊的情况。巡回护理人员对患者的体位进行调节,调节光源的位置以及强度。(3)在手术后,护理人员需密切观察患者的循环系统以及呼吸系统的情况,观察记录是否出现肺气肿以及呼吸障碍,如没有异常情况,可以将二氧化碳通气中断,消除气腹,排除腹腔中残余二氧化碳。在手术后,清理患者身上的血渍,并将患者的衣服整理好,在患者肌力恢复后可以进行拔管操作。在手术后 48 小时,观察患者的睡眠质量,疼痛程度等情况,倾听患者的诉说,讲解疼痛原因,通过多种方法转移患者的注意力,缓解疼痛。(4)预防并发症护理措施,在腹腔镜手术后很容易出现尿潴留、压疮、感染以及腹胀等并发症,护理人员需要加强检查以及观察,对引流袋进行定期更换,对引流管进行定期清洗,预防发生堵塞情况。及时更换切口敷料,观察患者的各种指标,定期指导患者进行翻身操作,预防发生压疮。

1.3 观察标准

观察两组的手术相关指标,负面情绪,生活质量,并发症发生率,护理满意率,手术时间、气管拔管时间、下床活动时间以及肛门排气时间的情况。

1.4 统计学方法使用 SPSS22.0 软件分析统计,计量资料, T 检验;计数资料,卡方检测。 $P < 0.05$,那么差别较大。

2 结果

2.1 两组的患者手术相关指标的情况

两组的平均住院费用、平均住院时间、知识掌握度相比 ($P < 0.05$)。

2.2 两组的护理前后的负面情绪的情况

在护理前,两组的焦虑评分、抑郁评分相比 ($P > 0.05$)。在护理后,两组的焦虑评分,抑郁评分相比 ($P < 0.05$)。

2.3 两组的护理满意率的情况

如表 3 所示。

2.4 两组的并发症发生率的情况

对照组中有 12.50% 发生腹痛腹胀,有 7.50% 出现恶心呕吐,有 12.50% 出现情绪烦躁,有 5.00% 出现皮肤压伤;实验组中有 2.50% 发生腹痛腹胀,有 2.50% 出现恶心呕吐,有 2.50% 出现情绪烦躁,有 0.00% 出现皮肤压伤;差别较大 ($P < 0.05$)。

2.5 两组的生活质量评分的情况

如表 5 所示。

2.6 两组的手术后身体恢复情况以及手术时间的情况

两组的手术时间、气管拔管时间、下床活动时间以及肛门排气时间相比 ($P < 0.05$)。

表 1 两组的患者手术相关指标的情况

组别	例数	平均住院时间	平均住院费用	知识掌握度
实验组	40	5.29±0.37	2351.35±2.85	93.33±1.51
对照组	40	11.68±0.58	3597.66±1.97	85.37±1.05
T 值		7.295	12.395	7.058
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组的护理前后的负面情绪的情况

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	40	53.08±1.35	35.91±1.08	52.09±1.67	33.65±1.87
对照组	40	53.66±1.86	43.22±1.65	52.88±1.55	40.33±1.68
T 值		0.387	7.692	0.825	8.337
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组的护理满意率的情况

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
实验组	40	30 (75.00%)	9 (22.50%)	1 (2.50%)	97.50%
对照组	40	20 (50.00%)	12 (30.00%)	8 (20.00%)	80.00%
χ^2 值					13.634
P 值					<0.05

表 4 两组的并发症发生率的情况

组别	例数	皮肤压伤	情绪烦躁	恶心呕吐	腹痛腹胀	并发症发生率
实验组	40	0 (0.00%)	1 (2.50%)	1 (2.50%)	1 (2.50%)	3 (7.50%)
对照组	40	2 (5.00%)	5 (12.50%)	3 (7.50%)	5 (12.50%)	15 (37.50%)
χ^2 值						10.958
P 值						<0.05

表 5 两组的生活质量评分的情况

组别	例数	生理功能	躯体疼痛	情绪职能	社会功能	总体健康
实验组	40	96.37±1.05	95.33±1.65	97.05±1.85	96.37±1.92	95.88±1.75
对照组	40	80.55±1.58	79.25±1.63	80.57±1.66	80.92±1.52	80.77±1.65
T 值		13.295	13.758	13.388	13.068	13.668
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 6 两组的手术后身体恢复情况以及手术时间的情况

组别	例数	手术时间 (min)	气管拔管时间 (min)	下床活动时间 (h)	肛门排气时间 (h)
实验组	40	50.37±1.32	25.37±1.52	12.08±2.06	22.08±1.65
对照组	40	60.85±1.59	30.95±1.33	20.15±1.77	35.67±1.29
T 值		7.685	6.229	7.059	7.855
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

腹腔镜手术是一种在临床手术中广泛应用的方式,具有自身的优势,在手术中对患者损伤较小,可以避免开腹造成的损伤,缩短手术后身体恢复时间,但是在手术后也会出现一些并发症^[5]。在腹腔镜手术过程中采取合适护理措施,充分发挥出腹腔镜手术的优势,落实好护理工作,满足患者的心理以及生理的需要。在常规护理中无法满足腹腔镜手术过程中患者的需要,采取手术室护理措施,护理人员积极了解患者的资料以及心理情况,针对性调节护理工作。护理人员加强与患者的沟通,提供全程化的护理服务。在手术前,护理人员做好各种准备工作,根据患者的面部表情、精神、语言等情况评估心理状态,实行针对性的心理疏导。在手术中,调节手术室中的温湿度,在不影响手术情况中,按摩患者的肢体,促进身体的血液循环,将腹腔镜放入温盐水中进行预热,控制气腹压力。在手术后,密切观察患者的循环系统以及呼吸系统的情

况,清理患者身上的血渍,送回病房,讲解手术后注意事项,讲解疼痛原因,通过多种方法转移患者的注意力,缓解疼痛。根据临床经验,采取预防措施,降低并发症发生率。

本文中选择 2021 年 1 月到 2022 年 1 月使用腹腔镜手术治疗的患者 80 例,使用手术室护理患者的平均住院费用较少(2351.35±2.85<3597.66±1.97)、平均住院时间较短(5.29±0.37<11.68±0.58)、知识掌握度较高(93.33±1.51>85.37±1.05)等手术相关指标,焦虑评分(35.91±1.08<43.22±1.65)、抑郁评分(33.65±1.87<40.33±1.68)等负面情绪较低,生活质量较高(95.88±1.75>80.77±1.65),并发症发生率较低(7.50%<37.50%),护理满意率较高(97.50%>80.00%),手术时间较短(50.37±1.32<60.85±1.59)、气管拔管时间较短(25.37±1.52<30.95±1.33)、下床活动时间较短(12.08±2.06<20.15±1.77)以及肛门排气时间较短(22.08±1.65<35.67±1.29)。

综上,在腹腔镜手术患者中使用手术室护理,可改善患者临床指标,降低并发症发生率,改善生活质量,缓解负面情绪,值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 濮阳华琴. 手术室护理结合全面系统护理在妇科腹腔镜手术中的效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(9):109-112.
- [2] BAO, XU, WANG, HUAN, SONG, WEILIANG, et al. Meta-analysis on current status, efficacy, and safety of laparoscopic and robotic ventral mesh rectopexy for rectal prolapse treatment: can robotic surgery become the gold standard?[J]. International journal of colorectal disease., 2021, 36(8): 1685-1694.
- [3] 古力米拉·吾布力塔力甫,布瓦加尔·吾斯曼. 腹腔镜手术室护理中舒适护理的应用价值分析[J]. 婚育与健康,2022,28(10):60-61.
- [4] MOHAMAD A. MINHEM, SALI F. SARKIS, BASSEM Y. SAFADI, et al. Comparison of Early Morbidity and Mortality Between Sleeve Gastrectomy and Gastric Bypass in High-Risk Patients for Liver Disease: Analysis of American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program[J]. Obesity surgery, 2018, 28(9): 2844-2851.
- [5] 梁囡,李香,沈欣,等. 探析手术室护理在乙肝患者腹腔镜胆囊切除术中应用价值及对并发症影响[J]. 健康之友,2022(11):220-221.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS