

## 手术室护理应用不同体位摆放配合肛肠手术的有效性分析

何小单

新疆医科大学附属医院昌吉分院 新疆昌吉

**【摘要】目的** 分析手术室护理应用不同体位摆放配合肛肠手术的有效性。**方法** 选择 2024 年 1 月份至 2024 年 12 月份收治的 80 例患者进行研究，随机分成对照组和实验组，每组 40 例患者，对照组常规护理，实验组提供不同体位摆放联合手术室护理，对比两组患者的临床症状改善时间、明确患者的舒适度以及疼痛程度。**结果** 两组患者提供不同的护理干预后，实验组患者的临床症状改善时间更短， $p < 0.05$ ，对比患者的舒适度，实验组患者的舒适度高于对照组， $p < 0.05$ ，评估患者的疼痛程度，实验组轻于对照组， $p < 0.05$ 。**结论** 对肛肠手术的患者提供手术室护理应用不同体位摆放，可以改善患者的临床症状，提升患者的舒适度，减轻患者的疼痛程度，促进其恢复，值得提倡。

**【关键词】** 手术室护理；不同体位摆放；肛肠手术；有效性

**【收稿日期】** 2024 年 12 月 22 日

**【出刊日期】** 2025 年 1 月 24 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250013

### Analysis of the effectiveness of different body positions in operating room nursing for anorectal surgery

Xiaodan He

Changji Branch of the Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Changji, Xinjiang

**【Abstract】Objective** To analyze the effectiveness of different positions in operating room nursing combined with anorectal surgery. **Methods** A total of 80 patients admitted from January 2024 to December 2024 were randomly divided into the control group and the experimental group, with 40 patients in each group. The control group received routine care while the experimental group provided combined operating room care with different body positions. The improvement time of clinical symptoms, comfort level and pain degree of patients were compared between the two groups. **Results** After the two groups of patients were provided with different nursing interventions, the improvement time of clinical symptoms in the experimental group was shorter,  $p < 0.05$ , compared with the comfort level of patients, the comfort level of patients in the experimental group was higher than that of the control group,  $p < 0.05$ , the degree of pain of patients was assessed, and the experimental group was lighter than the control group,  $p < 0.05$ . **Conclusion** Providing operating room nursing for patients with anorectal surgery and applying different positions can improve the clinical symptoms of patients, enhance the comfort level of patients, reduce the pain degree of patients, and promote their recovery, which is worth advocating.

**【Keywords】** Operating room nursing; Different body positions pull place; Anorectal surgery; Effectiveness

肛肠疾病作为一种常见疾病，具有较高的发病率，常见的痔疮、肛裂。依据疾病的严重程度可以包括良性和恶性两种，患者发病后，临床症状表现较为复杂，常见的腹痛、便秘、便血等，随着疾病的进展，患者会出现肛门部位有物脱出，随着肛门部肿块的突起，若患者未得到有效的治疗，患者表现为大便困难，严重的会引发贫血，对患者的身体造成了较大的影响，故及时为患者进行治疗十分重要<sup>[1]</sup>。

肛门的解剖位置相对较为特殊，而且易受到炎症

或者手术伤害，肛肠手术患者术后会出现明显的疼痛，患者出现心血管并发症的风险较高。为患者提供保守治疗，但收到的效果欠佳，患者的生活质量受到了影响。为患者手术治疗，可以改善患者临床症状，但在手术期间存在较多问题，患者手术的体位与手术结果存在一定的差异，合适的手术体位，可以提升手术的效果，有效的控制手术创伤，可以保证手术操作的可行性。故在手术期间给予有效的护理十分重要。本文就手术室护理应用不同体位摆放配合肛肠手术的有效性进行讨论，

详见下文:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究的时间段为 2024 年 1 月份至 2024 年 12 月份, 纳入患者的数量为 80 例, 随机分成对照组和实验组, 每组 40 例患者, 对照组患者, 年龄范围 28-73 岁, 平均年龄  $54.25 \pm 2.69$  岁, 男性 29 例, 女性 11 例, 实验组患者, 年龄范围 29-71 岁, 平均年龄  $53.77 \pm 2.03$  岁, 男性 28 例, 女性 12 例, 分析所有患者的基础资料, 无明显差异,  $p > 0.05$ 。

纳入标准: 符合肛肠疾病的诊断标准; 对本次研究知情同意; 认知正常;

排除标准: 认知障碍; 存在影响本次研究的重大脏器疾病; 临床资料不全。

### 1.2 方法

对照组为常规管理, 完善疾病的健康宣教, 明确术中注意事项, 协助患者完成术前检查, 落实各项护理操作, 手术完成后观察患者的切口状况, 出现异常及时处理。

实验组供手术室护理配合不同体位摆放, 具体包括:

①术前, 明确患者疾病的类型, 患者的身体情况, 确定患者手术体位。护理人员掌握患者的偏好, 个人习惯, 完善患者的体位评估, 告知患者正确摆放体位的重要性, 摆放体位期间的注意事项, 为何选择该种体位, 减少患者的焦虑, 提升患者的配合度<sup>[2]</sup>。

②患者手术期间, 护理人员随时解答患者提出的问题, 为患者提供体位摆放需要的软枕, 提升患者的舒适度, 对于特殊疾病的患者, 体位相对较为特殊, 应使用特殊的体位摆放用具。

③体位摆放护理, 需要侧卧位的患者, 患肢一侧朝上, 患者的手臂伸直, 为患者提供托手架。在患者的胸前放置软枕, 有效的保护好患者的胸部组织, 保证患者的下肢处于弯曲的状态, 两腿之间放置软垫, 确保患者手术过程的姿势处于稳定的状态, 确保患者的呼吸通畅, 降低呼吸道受压引发阻塞。若患者相对较为肥胖或者肌肉发达时, 应避免手术期间避免对患者过度拉伸或者引发肢体扭曲, 避免损伤身体<sup>[3-4]</sup>。

④截石位的管理, 该种体位更方便手术操作, 可以有效的暴露手术的视野, 确保医生可以顺利完成手术治疗, 术前, 护理人员协助患者仰卧于手术室, 双上肢固定在患者的身体两侧, 调整好截位架的高度以及角度, 提升患者的舒适度同时保证患者的安全<sup>[5]</sup>。

⑤特殊群体, 若患者为老年患者、小儿或者较为肥胖的患者, 应依据其身体需求, 开展个体化体位摆放管理。老年患者易出现关节僵硬、肌肉萎缩, 护理人员应完善患者的体位管理, 提升其舒适度。患儿体型相对较小, 应选择合适的手术床, 脱手架, 保护患者的手术安全。肥胖患者应提供有效的支撑, 固定性的用具, 确保患者的呼吸道处于通畅的状态, 维持血液的通畅<sup>[6]</sup>。

⑥术后管理, 指导患者选择舒适的体位休息, 不长时间选择同一种姿势, 依据患者的具体情况, 完善患者的术后管理, 提供有效的皮肤护理, 协助患者进行肢体功能训练, 促进患者肢体功能的恢复, 促进血液循环。

⑦疼痛管理, 术后患者会出现剧烈的疼痛, 护理人员应对患者的疼痛程度进行评估, 必要时提供止痛药物, 降低剧烈疼痛, 增加患者出现机体应激, 不利于患者恢复。

⑧心理支持, 术后患者受到疾病的影响会出现明显的焦虑, 护理人员应积极鼓励患者, 缓解患者的恐惧以及焦虑, 鼓励患者正视疾病, 关注患者的排便情况以及营养状况, 提醒患者定期排便, 保证大便处于通畅的状态<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察指标

1.3.1 分析两组患者的临床症状改善时间。

1.3.2 评估患者的舒适度, 包括环境舒适、心理舒适、生理舒适、护理舒适。

1.3.3 对比患者的疼痛程度评分(依据 VAS 视觉模拟评分对患者的疼痛程度进行评估, 满分为 10 分, 评分越高, 患者的疼痛越为剧烈)。

### 1.4 统计学方法

参与本次研究当中, 文中所生成的数据均使用 SPSS21.0 数据包处理, 计数用(n%)代表率行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  显现检验结果有意义。

## 2 结果

2.1 对照组患者, 术后首次排便时间  $4.15 \pm 0.59d$ ; 手术时间为  $42.36 \pm 6.2min$ ; 血氧饱和度  $94.3 \pm 5.1\%$ ; 实验组患者, 术后首次排便时间  $3.02 \pm 0.33d$ ; 手术时间为  $31.25 \pm 5.32min$ ; 血氧饱和度  $96.5 \pm 2.6\%$ ; 实验组患者的临床症状更佳,  $p < 0.05$ 。

2.2 实验组患者舒适度评分更佳,  $p < 0.05$ 。

2.3 对照组患者干预后 1 天疼痛评分为  $3.97 \pm 1.23$  分; 术后三天疼痛评分为  $2.36 \pm 0.75$  分; 实验组患者干预后 1 天疼痛评分  $3.12 \pm 1.34$  分; 术后三天疼痛评分为  $2.42 \pm 0.33$  分; 实验组患者的疼痛评分更轻,  $p < 0.05$ 。

表 1 比较两组患者的生活质量评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	环境舒适		心理舒适		生理舒适		护理舒适	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=40)	45.12±3.24	53.24±2.86	43.27±3.21	52.24±4.26	41.23±2.21	52.24±2.15	43.26±6.15	53.36±3.25
实验组 (n=40)	45.35±3.32	68.14±2.32	43.22±3.62	64.36±7.27	41.03±2.32	64.03±2.34	43.56±6.64	64.32±6.38
t	0.217	6.218	0.461	9.287	0.197	8.684	0.687	8.692
p	0.605	<0.001	0.313	<0.001	0.714	<0.001	0.546	<0.001

### 3 讨论

肛门肠道的常见问题比如肛痿、内痔外翻等,作为常见的肛肠疾病。当前多通过手术治疗以改善患者的临床症状。为患者提供手术室护理期间,选择合适的手术体位,可以提升手术的效果,保证了患者的安全,可以降低不适当体位引发的潜在伤害。手术期间为患者提供高品质的护理方案,从患者的心理以及生理出发,为患者提供更为合理的护理计划,为其提供最为合适的护理方法,改善患者的临床症状,心理状态,减轻患者的负性情绪。术前为患者普及疾病的相关知识,提升患者对疾病的认知度。积极进行医疗和团队合作,使得患者因为手术引发的心理负担得到缓解,改善患者的身体状况,确保患者可以顺利完成手术<sup>[7]</sup>。

为患者提供手术期间积极的尊重患者,保护患者的隐私,确保患者可以有效的放松身心,可以更好的进行合作,完善患者的饮食管理,保证患者饮食均衡,可以促进患者的恢复。提供有效的疼痛干预,降低患者剧烈疼痛引发患者出现机体应激。患者手术期间选择截石位时,需要抬高患者的双腿,可以提升回心血量<sup>[8-9]</sup>。在患者手术完成后,下肢恢复到正常后,心脏的回血量会下降,会引发血压波动。侧卧时,可以提升手术的视野,减少对周围神经损伤,可以更好的稳定患者的血压水平。这也充分说明侧卧位可以减轻患者的不适感,有效的提升患者的舒适度<sup>[10]</sup>。

本文通过对两组患者提供不同的干预措施后,实验组患者的临床症状改善时间更短,手术时间更短, $p < 0.05$ 。对比患者的舒适度,实验组患者的舒适度、更轻,疼痛程度更轻, $p < 0.05$ 。分析原因,手术室护理中联合不同的体位管理,充分的依据患者的疾病类型,确定手术的体位,以提升手术的效果,充分的掌握患者病变组织的具体情况,缓解患者术后疼痛,提升了手术的安全性,手术期间有效的保护患者的隐私,真正的关爱患者,使得患者的接受度更高。

综上所述,对肛肠疾病患者提供手术室护理联合不同体位管理,可以满足患者的治疗需求,提升患者的

护理质量,促进其恢复,值得提倡。

### 参考文献

- [1] 付萌.手术室护理应用不同体位摆放配合肛肠手术的有效性分析[J].中外女性健康研究,2023(9):132-134.
- [2] 赵莹.分析不同体位摆放联合手术室护理在肛肠手术患者中的应用效果[J].中国科技期刊数据库 医药, 2024(7):0078-0081.
- [3] 程明,黄秀萍,王峰,叶妍婕.不同体位摆放联合手术室护理在肛肠手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(18):118-120.
- [4] 陆小芳.手术室护理中不同体位摆放配合肛肠手术的效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(5):1-4.
- [5] 杨敏敏,冉琼林,杨琳,简银菊.手术室护理中应用俯卧位配合肛肠手术的临床效果研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(12):111-114.
- [6] 宋雪飞.手术室护理中不同体位摆放配合肛肠手术的效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2024(8):0173-0176.
- [7] 张淑颖.手术室护理应用不同体位摆放配合肛肠手术的效果对比研究[J].结直肠肛门外科,2021,27(S01):29-30.
- [8] 吴丽美.手术室护理不同体位摆放配合肛肠手术的效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(5):207-209.
- [9] 赵婧,杜鑫洋,王建南.自制新型体位垫八字形摆放在超低位直肠癌患者手术室体位护理中的应用效果[J].河南医学研究,2021,30(27):5154-5157.
- [10] 刘莉莉,王会燕.不同体位摆放联合手术室优质护理在肛肠病手术中的应用分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(8):0138-0141.

版权声明: ©2025 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。

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



OPEN ACCESS