

腹腔镜下结直肠肿瘤切除术中的手术室护理配合

李文丽

呼和浩特市第一医院 内蒙古呼和浩特

【摘要】目的 分析手术室护理配合在腹腔镜下结直肠肿瘤切除术中的效果。**方法** 回顾性收集2020年3月-2021年3月32例实施常规护理的患者资料为对照组,再回顾性收集2021年4月-2022年4月的32例接受了手术室护理配合的患者资料为观察组,对比两组患者围手术期的相关指标以及满意度。**结果** 观察组的患者手术时间、术中出血量等围术期指标等均优于对照组,满意度高于对照组,差异显著 $P < 0.05$ 。**结论** 手术室护理配合可辅助手术更优质高效的开展,能一定程度上缩短手术时间、节省医务人员体力的同时减少患者的出血量,达到满意的手术效果,还可加快患者康复进程,给予患者较好的就诊体验和手术体验。

【关键词】 腹腔镜; 结直肠肿瘤切除术; 手术室护理配合

【收稿日期】 2024年1月15日

【出刊日期】 2024年2月20日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240065

Nursing cooperation in operating room during laparoscopic resection of colorectal tumor

Wenli Li

Hohhot First Hospital, Hohhot, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To analyze the effect of operating room nursing combined with laparoscopic colorectal tumor resection. **Methods** The data of 32 patients receiving routine nursing from March 2020 to March 2021 were retrospectively collected as the control group, and the data of 32 patients receiving operating room nursing cooperation from April 2021 to April 2022 were retrospectively collected as the observation group, and the relevant indicators and satisfaction of patients in the perioperative period were compared between the two groups. **Results** The perioperative indexes such as operation time and intraoperative blood loss in the observation group were better than those in the control group, and the satisfaction was higher than that in the control group, the difference was significant $P < 0.05$. **Conclusion** The operation room nursing cooperation can assist the operation to be carried out more high-quality and efficiently, can shorten the operation time to a certain extent, save the physical strength of medical staff, reduce the amount of blood loss of patients, achieve satisfactory surgical results, can also speed up the rehabilitation process of patients, and give patients better medical experience and surgical experience.

【Keywords】 Laparoscopy; Resection of colorectal tumor; Operating room nursing coordination

结直肠癌的预后仍旧强调早期治疗以及以手术为主的综合性治疗^[1]。腹腔镜结直肠癌切除术现目前在临床应用广泛,主要采取全结肠的切除,即在腹腔镜操作下切除病变的组织,解剖标志相较开腹手术更为清晰,层面以及重要结构也更易辨认,同时末端直肠和系膜的游离也更为便捷^[2]。而手术作为侵入式的操作,本身存在诸多手术风险,可能对患者的预后造成一定影响,而给予患者有效的手术室护理配合则是强化手术效果的有效措施^[3]。因此,而一台手术的成功,离不开先进术式和医者精湛的技术同时,也离不开高效优质的手术室配合^[4]。基于此,本院提出该项研究议题,旨在探

究手术室护理配合在腹腔镜下结直肠肿瘤切除术中的效果。

1 对象和方法

1.1 对象

回顾性收集2020年3月-2021年3月32例实施常规护理的患者资料为对照组,再回顾性收集2021年4月-2022年4月的32例接受了手术室护理配合的患者资料为观察组,对照组患者男性人数为18例,女性人数为14例,年龄最大者65岁,年龄最小者42岁,平均年龄为 46.5 ± 2.9 岁;观察组患者男性人数为16例,女性人数为16例,年龄最大者69岁,年龄最小者48

岁,平均年龄为 49.6 ± 2.5 岁;两组患者一般资料对比差异不显著, $P > 0.05$,同时我院伦理会对该项研究完全知情,且批准开展进行。

纳入标准:①临床资料和手术资料完整;②均系首次腹腔镜下结直肠癌切除;③手术期间未有其他操作;

排除标准:①手术期间有其他异常情况;③患者曾有多次的腹腔镜手术历史;

1.2 方法

对照组患者实施常规护理,即监测患者生命体征,给予必要的床上排便、排尿指导,对脐部以及腹部皮肤进行碘伏消毒,遵医嘱给予抗生素预防感染。

观察组患者给予手术室护理配合:

①手术准备:结合患者的病史、手术特征、基础疾病、血常规等进行综合性的评估,对手术可能发生的危险情况进行针对性地干预,如压力性损伤的提前预防、肢体扭伤的提前预防等。

②入室护理:根据患者的疾病了解程度,对患者展开简单的手术方式科普和疾病科普,告知患者手术配合和护理配合,对患者提出的各项问题进行认真地解答,通过交流和沟通,疏导患者紧张的情绪,通过同手术室的患者的康复例子增加患者的治疗信心,协助患者更换衣物,用抚背或者用言语等方式进行情感支持,给予患者精神放松。

③体位护理:手术体位的摆放将影响患者的血压、心率以及手术视野,还可能影响手术效果,结合患者的手术类型,巡回护士以及器械护士等对患者采取合理的体位安置,安置时,要注意保护患者的皮肤受压情况,减少医源性压力性损伤和扭伤,此次手术体位为头低脚高位。

④巡回护士配合:安放好患者后,核对患者的信息,对患者的呼吸、心率、血压等生命体征进行综合性和持续性的监测,协助麻醉医生对患者实施麻醉,而后开放患者的右前臂静脉通路,实施抗生素等药物的输注,同时对患者做好安全管理措施,在患者的膝盖以及胸口行保护性约束带固定。

⑤洗手护士配合:洗手护士的配合要点较多,主要集中在气腹建立、传递器械、观察手术进度等给予及时的护理措施,具体措施为,建立人工气腹,压力维持在 $1.0-1.5\text{kpa}$ 之间,冲压管理要循序渐进,同时全程观察患者的皮肤和生命体征。腹腔镜下手术可能会对患者的呼吸系统造成一定阻碍,因此需要时刻的观察血氧饱和度,维持患者的气腹压力,警惕高碳酸血症的出现。结合患者的体重指数,计算出入量,术中的液体总量控制在 30ml/kg 。

落实好参与手术人员的无菌操作,保证各个管道的畅通,严密观察手术中的电切操作,警惕电烧伤。手术完成后,拔掉鞘卡,排干净二氧化碳,清洁好创口皮肤。整个手术期间,注意患者保暖问题,预先热好保温毯,对裸露的四肢进行保暖,手术开展前对要输注的血液制品以及冲洗液等进行加深,每 15min 对患者进行一次体温测量,警惕失温出现。为避免患者因为体位情况,出现下肢血栓,应当间歇使用充气加压设备,加快血液回流。

⑥器械护士配合:器械护士的配合要点主要以医疗器械的准备,及时添加和检查仪器的功能性能良好等为主,术后对使用过的器械进行清点和核对,而后进行清洁和消毒以及灭菌。

1.3 观察指标

①对比两组患者围手术期的相关指标;

②对比两组患者对于手术室护理效果的满意度;

1.4 统计学分析

研究数据纳入统计学 SPSS25.0 软件中分析,计量资料对比使用 t 检验,形式则以平均数,即 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,而计数资料对比使用 χ^2 检验,形式则以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 差异明显。

2 结果

2.1 对比两组患者围手术期的相关指标

观察组的患者手术时间、术中出血量、术后下床活动时间以及住院时间等均优于对照组,差异对比显著, $P < 0.05$,见表 1:

表 1 对比两组患者围手术期的相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (d)	术中出血量 (ml)	术后首次下床时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	32	48.6 ± 6.7	28.5 ± 4.3	6.5 ± 0.4	12.6 ± 2.9
对照组	32	62.8 ± 4.3	36.5 ± 2.8	9.1 ± 0.3	18.6 ± 4.3
t	-	10.089	8.819	29.415	6.544
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 对比两组患者对于手术室护理效果的满意度

观察组 (N=32) 满意人数为 31 人, 满意度为 96.875%, 明显高于对照组 (N=32) 满意人数为 26 人, 满意度为 81.25%, 差异有统计学意义 ($\chi^2=12.531$, $P=0.001$)

3 讨论

腹腔镜手术相较传统的开腹手术, 在手术术后的疼痛以及降低住院时间上, 有着绝对性的优势^[5]。作为现目前已经取代了传统开腹治疗的主流术式, 因此腹腔镜的应用更加广泛。而新技术、新设备、新仪器的出现, 要求在手术室工作的护理人员, 要不断地更新自身的专业知识, 熟练的掌握无菌操作技能, 熟知各项手术技术以及抢救技术, 精通的完成各项手术的准备和配合操作, 以达到高质量的完成手术治疗的任务^[6]。在孙晓梅^[7]的研究则补充到, 手术室的工作是以手术和患者为中心的综合性手术团队, 在这个团队内主要有医者、麻醉医师、手术室护理等各类人员, 其中手术室护理是护理工作的主要承担者, 需要协调各个部门之间的关系, 妥善处理手术中的突发情况, 避免失误。手术室护理配合, 能促使医务人员认真的执行各个手术规章制度和技术操作过程, 故可强化手术效果, 确保手术各个环节正常进行。而洗手护士、器械护士、巡回护士的配合还可认真的及时的准确的处理突发情况。在柏强凤^[8]的研究中强调到, 手术室护理人员需要在手术的整个过程中精力保持高度集中和机动灵活, 需要做到忙而不乱的工作状态, 对随时可能出现的突发情况, 沉着、稳定的处理, 需要有极强的自我控制和应变能力, 在这样的情况下, 可能会造成手术室护理人员的心理疲劳, 而多个手术室人员进行手术室护理配合, 可降低个人出错的概率, 降低思维判断失误的情况。现目前, 腹腔镜下结直肠肿瘤切除术术后常见吻合口出血、穿刺孔肿瘤转移、直肠阴道漏、自主排尿功能障碍, 这些并发症除了和患者的体质以及医疗技术和医者技艺能相关外, 还和护理相关^[9-10]。而给予患者专业的, 敦促检查医务人员的无菌操作, 可保障患者的安全管理, 警惕差错事故。而在本文的研究中, 可以看出, 进行合理有效的手术室护理配合, 可发挥各司其职、协同慎独的精神, 保障手术开展, 强化手术效果, 对患者的预后有较强的正性影响, 因此观察组的患者手术时间短、术中出血量低、首次下床快、住院时间短, 均说明了良好的手术效果离不开优质高效的手术室护理配合, 患者可从优质的护理配合内得到益处, 利于患者康复和有好的就诊体验。

综上所述, 手术室护理配合可辅助手术更优质高效地开展, 能一定程度上缩短手术时间、节省医务人员体力的同时减少患者的出血量, 达到满意的手术效果, 还可加快患者康复进程, 给予患者较好的就诊体验和手术体验。

参考文献

- [1] 冯晓瑞,刘清元,董苗英. 基于QCC的精细化护理模式在手术室腹腔镜下结直肠肿瘤切除术患者中的应用[J]. 海南医学,2023,34(7):1028-1031.
- [2] 赵国梅. 手术室规范化护理在腹腔镜下结直肠肿瘤切除术中的应用效果观察[J]. 中国肛肠病杂志,2022,42(1):68-70.
- [3] 毕研玲. 腹腔镜下结直肠肿瘤切除术中应用手术室综合护理干预的效果及对并发症影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(13):142-143.
- [4] 朱相琴. 手术室综合护理在腹腔镜下结直肠肿瘤切除术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(26):76-77.
- [5] 杨宇,张立辉,于涵,等. 手术室综合护理在腹腔镜下结直肠肿瘤切除术中的应用效果[J]. 中国保健营养,2021,31(6):148.
- [6] 李玲利,梁淑玲. 手术室围手术期综合护理在腹腔镜下结直肠肿瘤切除术病人中的应用价值评估[J]. 保健文汇,2022,23(18):88-90.
- [7] 孙晓梅. 手术室护理干预对腹腔镜下结直肠肿瘤切除术患者的影响[J]. 保健文汇,2019(11):221-222.
- [8] 柏强凤,陈慧梅. 手术室护理干预在腹腔镜下结直肠肿瘤切除术患者中的应用效果及对心理状态的影响[J]. 东方药膳,2021(11):159.
- [9] 陈青. 手术室综合护理在腹腔镜下结直肠肿瘤切除术中的应用效果[J]. 自我保健,2021(12):129-130.
- [10] 邓雯维,杨青,卢秀英. 手术室综合护理在腹腔镜下结直肠肿瘤切除术中的应用价值分析[J]. 康颐,2020(21):87.

版权声明: ©2024 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