

优化手术室护理配合在腹腔镜结直肠癌根治术中的应用效果观察

滕 娟

南京市浦口人民医院 江苏南京 210000

【摘要】目的 研究探讨优化手术室护理配合在腹腔镜结直肠癌根治术中的应用效果。方法 对我院手术治疗的腹腔镜结直肠癌根治术患者 50 例为研究对象,随机分为观察组与对照组均 25 例,其中对照组行常规手术室护理配合,观察组给予优化手术室护理配合,观察对比两组患者护理效果。结果 观察组患者的手术时间及术后胃肠道恢复时间均短于对照组 ($P < 0.05$);观察组患者护理后收缩压及舒张压均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 优化手术室护理配合可有效减轻腹腔镜结直肠癌根治术患者的手术应激,促进手术顺利开展,减少术后并发症,促进患者快速康复。

【关键词】优化手术室护理配合;腹腔镜结直肠癌根治术;应用效果

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2023) 09-100-02

结直肠癌是消化道常见的恶性肿瘤疾病,在临床上具有较高的发病率和死亡率,手术治疗是结直肠癌最有效的治疗方式之一^[1]。随着微创手术在各种疾病中的开展,腹腔镜技术在结直肠癌的手术中也得到了广泛的应用。手术治疗对改善结直肠癌患者预后具有至关重要的作用,同时围术期科学、合理、系统、精细的护理服务对患者手术顺利开展和术后快速康复也具有重要意义^[2]。配合良好的手术室护理能提高手术治疗的效果,降低并发症的发生,促进患者的预后^[3]。我院手术室对腹腔镜结直肠癌根治术患者采取优化手术室护理配合,取得了显著效果,操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2022 年 4 月至 2023 年 3 月收住腹腔镜结直肠癌根治术患者 50 例为研究对象,随机分为观察组与对照组均 25 例,其中男 28 例,女 22 例,年龄 37~80 岁,平均 (49.19±5.82) 岁。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组给予手术室常规护理配合,即患者进入手术室后护士及时核实其资料信息、体位摆放、监测生命体征、术中配合护理等。

观察组在对照组的基础上给予优化手术室护理配合,具体如下:①术前护理:在实施手术前一日,护理人员结合患者的疾病情况、文化水平,以给予耐心讲解疾病知识,手术方式以及手术治疗可行性,具体操作步骤,手术过程中及手术后的相关并发症,以及相关处理措施等;同时耐心回答患者及其家属存在的相关疑问,以及时调整良好心理状态,缓解其心理压力,消除其心理存在顾虑等,从而有效提高其治疗依从性。②术中护理:进入相应手术室后帮助患者放置个人物品,与患者进行交谈缓解患者紧张的情绪,麻醉开始前协助患者摆放手术体位,结合手术要求和患者舒适度合理调整四肢的摆放幅度,使用约束带合理固定患者四肢,对患者周围神经、骶尾部以及骨隆突出的部位进行合理保护。体位摆放好后为患者保暖遮盖,遵医嘱为患者建立好静脉通道,与患者保持沟通,询问患者有无不适,器械护士提前熟悉手术流程和器械操作方法,了解手术医生的习惯,准确、快速地手术医生传递器械和物品,提升手术效果,巡回护士严密监测患者生命体征,配合器械护士准备器械耗材,做好

各项护理记录,手术时间过长时为避免患者体液丧失过多发生低体温,可使用加热毯、恒温毯对患者保暖。③术后护理:给予患者手术血迹以温度适宜生理盐水进行擦拭,并给予消毒液擦拭,给予妥善固定引流管,积极预防引流管脱落、引流管变形,密切观察其各项生命指标稳定,并安全送回病房;待患者麻醉苏醒后,应询问其疼痛程度,并仔细观察其手术切口情况,积极预防相关术后并发症发生等。

1.3 观察指标

比较两组的手术时间、术后肠道功能恢复时间及手术室护理前后的血压。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组的手术时间、术后肠道功能恢复时间

观察组患者的手术时间及术后胃肠道恢复时间均短于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组患者的心理状态比较 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	手术时间	术后胃肠道恢复时间
观察组	25	2.48±0.55	22.17±4.13
对照组	25	3.17±0.54	30.45±4.25
t		4.0559	5.9859
P		<0.05	<0.05

2.2 比较两组手术室护理前后的血压

护理前两组患者的收缩压与舒张压比较无差异 ($P > 0.05$),观察组患者护理后收缩压及舒张压均优于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

结直肠癌作为发病率较高的恶性肿瘤疾病,大多数患者需要进行手术治疗。随着腹腔镜技术在临床中的应用,腹腔镜结直肠癌根治术逐渐成熟,但手术作为重大事件,患者难免会在围术期存在各种担忧,这对手术的顺利开展和患者的术后康复造成了一定影响^[4]。优质护理配合模式为临床新型护理干预模式,主要包括手术前、手术中及手术后。优质护理配合模式是在临床常规护理干预基础上优化而成,该护理模式主要为以患者作为护理中心,并加强临床护理理念,在临床实际工作过程中,落实护理责任,将利益放置于首位,以开展制定科学、高效、简单、优质临床护理服务^[5]。

本文研究发现,观察组患者的手术时间及术后胃肠道恢复时间均短于对照组 ($P < 0.05$);观察组患者护理后收缩压及舒张压均优于对照组 ($P < 0.05$)。说明,在腹腔镜结直肠癌根治术中采用优化手术室护理配合,能够提升手术效果,缩短手术时间,缓解患者术中应激,从而有利于患者术后恢复。因为,优化手术室配合护理分别从术前访视,手术室内、术中、术后护理的各个环节进行优化,取得了较好的临床效果。通过术前访视,在了解患者基本病情的同时对其进行健康宣教,减少了患者术前不良情绪对手术效果的影响;通过术前准备及手术室各环节相关护理,有效规范了护理的流程,缩短了手术时间,从而保证了手术的顺利开展,减少了术后并发症的发生,提高了治疗的效果。

参考文献:

表 2: 比较两组手术室护理前后的血压 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	141.17 $\pm$ 3.51	120.09 $\pm$ 4.13	91.14 $\pm$ 3.55	75.05 $\pm$ 3.24
对照组	25	141.09 $\pm$ 3.57	128.33 $\pm$ 4.28	91.11 $\pm$ 3.58	85.01 $\pm$ 3.38
t		0.0799	5.9270	0.0297	11.5935
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(上接第 97 页)

帕金森作为神经内科系统的疾病类型,发病后患者会发生语言、肢体功能障碍,若不能及时开展治疗,患者的病情状况会在较短时间内发展,出现脑血管类疾病。现阶段此类疾病并无特效的治疗措施,患者需接受终身治疗,会对患者的心理产生较大压力,对其预后质量产生一定影响。

临床予以患者优质护理干预具有重要意义,可帮助其提高日常生活质量,常规护理开展注重患者治疗实施安全性以及效果,容易忽视其心理状态,使患者对临床护理实施的满意度降低。而优质护理作为新型的护理方式,在临床应用中可结合患者具体病情状况,予以其生理、心理等多方面的护理干预,纠正患者出现的不良情绪,使其有较好的身心状态面对治疗开展,与此同时,护理实施开展可保障患者接受治

[1] 杨金花.腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合体会[J].中国社区医师,2020,36(34):159-160.

[2] 李五星,陈雪谊.探讨腹腔镜结直肠癌根治术患者手术室护理中优质护理配合模式的临床应用效果[J].中国医药指南,2020,18(13):246-247.

[3] 陶明清.腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合及效果[J].中国医药指南,2018,16(18):221-222.

[4] 王微.优化手术室护理配合在腹腔镜结直肠癌根治术中的应用效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(5):599-600.

[5] 彭祥臻,刘磊辉.手术室护理配合对腹腔镜结直肠癌根治术患者手术应激和术后恢复的影响[J].当代护士,2022,29(19):126-129.

疗的安全性,并根据患者的具体状况,制定相应的康复计划,有效控制病情状况,改善其预后效果^[3]。此次研究显示:试验组患者在护理实施后生活质量评分及满意度值均高于对照组 ($P < 0.05$)。总之,对帕金森患者日常工作开展中实施优质护理效果显著,对其生活质量具有一定的改善作用。

参考文献:

[1] 何滢.优质护理对帕金森患者生活质量及满意度的影响[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(04):82-83.

[2] 黄少梅,梁小燕.优质护理服务对改善帕金森患者生活质量及护理服务满意度的影响[J].中国医药科学,2020,10(13):109-111+161.

[3] 罗长平.护理服务对帕金森患者生活质量、护理服务满意度的影响[J].中国医药指南,2020,18(11):267-268.

(上接第 98 页)

研究结果显示:研究组患者满意度高于对照组,差异比较具有统计意义,表明心理护理运用颅内肿瘤围手术期患者,能够提升患者满意度。究其原因:优质护理通过颅内肿瘤围手术期患者健康宣教、心理护理等一系列护理措施,纠正患者对疾病错误认知,帮助患者树立战胜疾病的信心,以积极乐观的态度面对疾病,有利于提高患者治疗配合度,改善预后,进而提升患者满意度。

综上所述,心理护理运用颅内肿瘤围手术期患者,能够缓解患者紧张、抑郁情绪,提高患者依从性,改善预后,进

而提高满意度,在临床上具有一定推广价值。

参考文献:

[1] 李梦滢.颅内肿瘤术后麻醉恢复期并发颅内血肿的相关因素及护理干预[J].贵州医药,2022,46(07):1153-1154.

[2] 顾华兰,周丽华,戴芳.应激系统理论干预应用于微创颅内肿瘤切除手术患者围手术期的效果分析[J].中外医学研究,2023,21(16):125-129.

[3] 唐小璐,李小强,何小宇等.心理护理干预对颅内肿瘤患者围手术期负面情绪的影响研究[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(09):1150-1152.

(上接第 99 页)

可通过强化沟通、组织讲座、心理训练、心理引导、家属支持等干预措施,帮助患者正确应对疾病,宣泄不良情绪,鼓励其正确应对疾病治疗,强化自尊水平,改善疾病预后。

综上,予以女性 BD 患者支持性心理护理干预有助于提升患者用药依从性,改善其自尊水平,可推广实施。

参考文献:

[1] 付玉花,涂小芳,孔春梅,等.基于中医情志的心理

护理在女性双相情感障碍中的应用效果[J].光明中医,2020,35(14):2246-2248.

[2] 古彩玲,江映虹,周雪梅.支持性心理护理对双相情感障碍患者病耻感的改善效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(5):157-159.

[3] 智锦明,陈振澜,刘健华.支持性心理护理结合核心化延续护理对双相情感障碍患者的影响[J].心理月刊,2023,18(5):171-173.