

手术室护理路径对提高腹腔镜手术配合率的效果分析

刘磊

垦利区东营市第五人民医院麻醉手术科, 山东 东营 257500

摘要: 目的 分析腹腔镜手术患者接受手术室护理路径干预对手术配合率影响。方法 96例腹腔镜手术患者就诊于2023年2月-2024年2月, 随机数字表分组。A组手术室护理路径, B组常规护理。对比手术配合率、护理满意度、生命体征与并发症。结果 A组各项手术配合时间均短于B组, $P < 0.05$; A组各项满意度评分均高于B组, $P < 0.05$; A组心率、血压等指标均低于B组, $P < 0.05$; A组腹腔镜术后并发症率低于B组, $P < 0.05$ 。结论 腹腔镜手术接受手术室护理路径干预, 可稳定生命体征, 还可提升手术室配合效率及护理满意度, 高效可行。

关键词: 腹腔镜手术; 手术室护理路径; 手术室配合

Analysis Of The Effect Of Nursing Path In Operating Room On Improving The Coordination Rate Of Laparoscopic Surgery

Liu Lei

Department of Anesthesia Surgery, the Fifth People's Hospital of Dongying, Kenli District, Dongying, Shandong 257500

Abstract: Objective To analyze the effect of nursing path intervention in the operating room on the operative cooperation rate of patients undergoing laparoscopic surgery. Methods A total of 96 laparoscopic patients were treated from February 2023 to February 2024 and grouped into random number tables. Group A operating room nursing path, group B routine nursing. The operative cooperation rate, nursing satisfaction, vital signs and complications were compared. Results The operation coordination time of group A was shorter than that of group B, $P < 0.05$; The satisfaction scores of group A were higher than those of group B, $P < 0.05$; The heart rate and blood pressure of group A were lower than those of group B ($P < 0.05$). The complication rate of group A was lower than that of group B ($P < 0.05$). Conclusion Laparoscopic nursing path intervention in operating room can stabilize vital signs, improve operating room cooperation efficiency and nursing satisfaction, which is highly effective and feasible.

Keywords: laparoscopic surgery; operating room nursing path; operating room coordination

腹腔镜手术是临床常用微创术式, 利用现代医疗技术于腹部开2—4个微小切口, 置入腹腔镜与手术器械, 在腹腔镜引导下完成病灶分离、电凝与缝合等诸多操作, 可减轻手术创伤、缩短术后康复时间, 已广泛用于消化内科、妇产科、普外科治疗中^[1]。对照传统手术, 腹腔镜手术属于新型术式, 对术者操作精细度要求高, 且手术室护理配合优良, 可降低手术风险^[2-3]。此外, 腹腔镜手术患者围术期护理直接影响着术后并发症风险及预后。常规手术室护理依相关规定被动完成各项操作, 存在局限性。手术室护理路径基于护理程序完善护理计划, 具有顺序性、实践性优势, 能够提高护理质量, 规避护理项目遗漏^[4]。本文以96例腹腔镜手术患者为样本探讨手术室护理路径价值。

一、资料和方法

(一) 资料

96例腹腔镜手术患者就诊于2023年2月-2024年2月, 随机数字表分组。A组腹腔镜手术资料对比B组, $P > 0.05$ 。如表1。

表1 腹腔镜手术患者资料分析

组别	n	性别 (%)		年龄 (岁)		病程 (年)		疾病类型 (%)			
		男	女	区间	均值	区间	均值	妇科疾病	胃肠疾病	肝脾疾病	其他
A组	48	26	22	22-69	48.15 ± 2.43	0.5-7	1.68 ± 2.43	18	14	12	4

组别	n	性别 (%)		年龄 (岁)		病程 (年)		疾病类型 (%)			
		男	女	区间	均值	区间	均值	妇科疾病	胃肠疾病	肝脾疾病	其他
B组	48	27	21	22-70	48.19 ± 2.41	0.5-8	1.71 ± 2.49	17	13	13	5
X^2/t	-	0.0421		0.0810		0.0597		0.0488			
P	-	0.8374		0.9356		0.9525		0.9769			

(二) 纳排标准

纳入标准: ①具备腹腔镜手术指征; ②知情同意; ③肝肾功能、心脑血管功能正常。

排除标准: ①内科病变; ②恶性肿瘤; ③脑血管病变; ④中

转开腹术；⑤心脑血管病变。

(三) 方法

A组：(1) 访视：分为四模块，包括入院评估、腹腔镜手术前1d、术日、术后1d等模块，由责任护士依路径完成。每次访视前，护士需提前准备宣传资料，普及手术流程，同时开展心理护理。(2) 巡回护士：①评估腹腔镜手术患者生理状态：术前1d，护士初步评估患者病情，发现特殊情况，立即记录、上报。②术前手术准备：提前带领患者熟悉手术环境，术前30min，护士调节手术室温湿度，增强患者术中舒适度；检查手术室内各项仪器设备，保障各仪器设备能够正常运转，基于手术要求将各项仪器设备规范摆至床周；核查术中器械、药物及其他物品是否齐全，并核对各项医疗物品数量；对术中可能用到液体进行提前预热；做好回路电极、留置针等准备工作。③核查、交接患者：依据核查制度完成患者交接工作，对患者信息进行核对；介绍手术室环境，舒缓患者不良情绪；辅助患者上床，依据要求完成四肢、体位固定工作；依据手术医师、麻醉医师要求，完成气管插管、静脉用药操作；注意患者隐私保护工作，同时利用保温毯遮盖非手术区域。④器械清点：辅助器械护士对器械类型、数量进行核对，完成清点后，将电子镜包布与腹腔镜器械包布打开。⑤术中辅助：将腹腔镜系统启动，完成气腹仪器连接；评估内镜性能，维持术野明亮，基于屏幕显示情况对监视器进行调节；各手术器械置入腹腔后，维持气腹压12-15mmHg。⑥术后处理：完成腹腔镜手术操作，等待机械彻底散热，将电开关、电源关闭；回收电子镜、电凝线等至器械盒。

(3) 洗手护士：①评估腹腔镜手术患者生理状态，具体内容与巡回护士同。②术前手术准备：腹腔镜手术开始前30min，检查仪器、器械情况；基于手术室规程，消毒，铺无菌巾，备好手术可能用到物品；备好腹腔镜 Trocar，术前15min做好洗手工作。③术上台：备好手术器械，保障各类手术器械性能优良，且手术器械配件齐全。协同巡回护士，一同对敷料、器械进行二次清点。④术中配合：辅助医师对会阴部、皮肤等区域消毒、铺巾；基于手术流程，辅助医师完成手术操作。⑤完成手术，退出腹腔镜，解除气腹，评估腹腔未出血，将气腹、套管撤除，再次清点纱布、器械数量，对皮肤切口消毒，同时利用1号丝线对切口缝合。⑥二次清点敷料、器械，规避遗漏；清洁腹腔镜，随后利用无菌、柔软纱布擦干。

B组：术前普及腹腔镜手术相关注意事项，同时对临床资料进行审核，做好手术准备工作，遵医嘱及手术室规范完成护理操作。

(四) 观察指标

配合效率指标：记录术前准备、创建气腹、腹腔操作、术野调节、总手术操作与术后整理等时间。

满意度指标：自制腹腔镜手术护理满意度量表评估，包括术前宣教、术前准备、术前访视、术中配合、术中舒适度、围术期关心患者、围术期服务态度等维度，各项0-100分，分数与腹腔镜手术患者满意度成正比。

生命体征指标：臂式血压计检测收缩压、舒张压，听诊法检测脉搏。

并发症指标：记录切口感染、腹腔出血、阻塞性黄疸、肠粘连等事件。

(五) 统计学研究

资料 SPSS 21.0处理，%描述计数指标 (X^2 检验)， $\bar{x} \pm s$ 描述计量指标 (t 检验)。具备统计差异， $P < 0.05$ 。

二、结果

(一) 手术配合效率

A组各项手术配合时间均短于B组， $P < 0.05$ 。如表2。

表2 手术配合效率比较 (min, $\bar{x} \pm s$)

组别	术前准备时间	创建气腹时间	腹腔操作时间	术野调节时间	总手术操作时间	术后整理时间
A组 (n=48)	15.36 ± 1.58	4.39 ± 0.48	20.11 ± 1.28	0.48 ± 0.15	55.72 ± 2.43	8.49 ± 3.87
B组 (n=48)	22.87 ± 1.69	7.19 ± 0.59	25.32 ± 1.43	1.61 ± 0.39	71.69 ± 5.19	11.53 ± 4.16
t	22.4896	25.5051	18.8079	18.7360	19.3071	3.7069
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0004

(二) 手术操作满意度

A组各项满意度评分均高于B组， $P < 0.05$ 。如表3。

表3 手术操作满意度比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	术前宣教	术前准备	术前访视	术中配合	术中舒适度	围术期关心	服务态度
A组 (n=48)	98.15 ± 1.02	98.04 ± 1.04	97.48 ± 1.05	98.14 ± 1.08	97.53 ± 1.09	98.44 ± 1.14	97.52 ± 1.15
B组 (n=48)	92.43 ± 0.88	91.88 ± 0.79	92.36 ± 0.91	91.73 ± 0.82	92.43 ± 0.73	92.36 ± 0.69	92.44 ± 0.72
t	29.4173	32.6776	25.5296	32.7500	26.9340	31.6111	25.9400
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(三) 生命体征指标

护理后，A组心率、血压等指标均低于B组， $P < 0.05$ 。如表4。

表4 生命体征指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	心率 (次/min)		收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
	护理前	护理后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组 (n=48)	67.82 ± 2.11	70.21 ± 1.05	125.43 ± 3.48	126.25 ± 3.51	86.87 ± 4.16	87.43 ± 4.72
B组 (n=48)	67.79 ± 2.13	75.26 ± 1.27	125.41 ± 3.51	133.67 ± 3.78	86.91 ± 4.18	93.48 ± 5.11
t	0.0693	21.2322	0.0280	9.9658	0.0470	6.0255
P	0.9449	0.0000	0.9777	0.0000	0.9626	0.0000

(四) 并发症指标

A组腹腔镜术后并发症率低于B组， $P < 0.05$ 。如表5。

表5 腹腔镜术后并发症率比较 (n, %)

组别	切口感染	腹腔出血	阻塞性黄疸	肠粘连	发生率
A组 (n=48)	0	0	0	1	1 (2.08)
B组 (n=48)	2	1	2	2	7 (14.58)
X^2	-	-	-	-	4.9091
P	-	-	-	-	0.0267

三、讨论

腹腔镜手术是指创建气腹后,将镜头置入腹腔辅助手术操作的术式。但腹腔镜手术期间,存在穿刺、电凝等诸多有创操作,需辅以护理干预^[5-6]。常规护理期间,遵医嘱完成护理配合,护理流程繁杂、内容繁琐,致护士缺乏配合主动性,且时间性、条理性差,无法保障手术配合效率^[7-8]。手术室护理路径是现代常用护理方案,以护理程序作为护士工作指导,以循证护理理念作为完善护理内容基础,可提升护理配合效率^[9-10]。实际手术室护理路径服务期间,要求护士依据路径完成各项内容,具有时间性、顺序性特征,能够保障手术操作连续性、安全性^[11-13]。

结合本文数据分析,A组各项手术配合时间均短于B组, $P < 0.05$ 。分析原因,手术室护理路径依据时间完善护理计划,且巡回护士、洗手护士职能不同,可保障护士高质量的逐项完成各项内容^[14]。另一组数据表明,A组各项满意度评分均高于B组, $P < 0.05$ 。分析原因,创建腹腔镜手术室路径后,为患者提供术

前访视服务,强化护患交流,能够舒缓患者对腹腔镜手术应激反应,进而减轻患者不良情绪、降低其内心压力;依据路径完成各项工作,可规避护理疏漏,有利于增强患者满意度^[15-16]。另一组数据表明,A组心率、血压等指标均低于B组, $P < 0.05$ 。分析原因,依据腹腔镜手术患者病理变化制定护理路径内容,普及手术知识,了解手术基本情况、病情变化,能够降低患者恐惧情绪,充分放松其身心,故心理、生理应激反应少,心率、血压较平稳^[17-18]。最后一组数据表明,A组腹腔镜术后并发症率低于B组, $P < 0.05$ 。分析原因,临床护理路径期间,核对患者资料,积极配合医师完成各项操作,能够缩短总手术时间;依据手术流程传递器械,能够保障各手术环节衔接流畅,有利于缩短手术时间;缩短腔内操作时间,可减轻医疗器械刺激,规避腹腔血流动力学变化,进而减少手术并发症^[19-20]。

综上所述,手术室护理路径用于腹腔镜手术护理中,可稳定患者生命体征、提升手术室配合效率,还可减少腹腔镜相关并发症,具备推广价值。

参考文献:

- [1]王莹. 手术室护理路径在腹腔镜手术护理中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2021,19(9):216-217.
- [2]张夏梓. 手术室护理路径在提高腹腔镜手术配合效率中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2020,45(5):682-684.
- [3]王利萍. 研究手术室护理路径对提高腹腔镜手术配合率的效果[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2023(12):0105-0108.
- [4]倪丽梅, 黄世玉, 邱丽芳. 加速康复外科护理路径在腹腔镜胃癌根治术中的应用[J]. 护理与康复, 2023,22(5):48-51.
- [5]李瑾. 手术室护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者手术室护理中的应用效果[J]. 山西医药杂志, 2020,49(13):1766-1768.
- [6]吴政鸿, 洪惠燕, 胡小翼. 手术室护理路径在腹腔镜联合胆道镜钬激光碎石中的应用分析[J]. 福建医药杂志, 2022,44(4):161-163.
- [7]杨艳, 蔡晶, 郭志娟. 快速康复外科下手术室护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J]. 中国医学创新, 2020,17(16):83-86.
- [8]郑贤贤. 优化手术室护理路径在妇科腹腔镜手术护理中的应用及满意度评价[J]. 每周文摘·养老周刊, 2023(14):0254-0256.
- [9]方雪敏. 手术室路径式护理在老年结石性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J]. 医疗装备, 2023,36(9):125-127.
- [10]殷艳, 刘秀琴, 王单单. 手术室护理路径在妇科腹腔镜手术护理中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023,2(3):170-172.
- [11]张兰. 基于ERAS理念的手术室护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2023,23(18):117-119.
- [12]周倍先, 孔令军. 基于加速康复外科理念的手术室护理路径在腹腔镜胆囊切除术中的应用研究[J]. 四川解剖学杂志, 2023,31(4):159-161.
- [13]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.
- [14]公文珍, 李园园. ERAS理念在腹腔镜胆囊切除术围手术期护理的应用[J]. 中国药物与临床, 2021,21(9):1621-1623.
- [15]韩广山, 董海霞, 高现镜. 腹腔镜手术在急性结石性胆囊炎患者中的疗效及对炎性因子的影响研究[J]. 中国药物与临床, 2021,21(15):2712-2714.
- [16]钟强, 陈新刚, 余海珠. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎患者对胃肠功能及炎性因子的影响[J]. 河南外科学杂志, 2023,29(1):122-124.
- [17]陈绍仪, 盛恒炜, 郭海强, 李丽华, 黄雪兰. 6S管理与整体护理对提高手术室护理质量的效果研究[J]. 黑龙江医药, 2023,36(1):226-228.
- [18]聂琼炜. 手术室护理路径对提高腹腔镜手术配合率的效果研究[J]. 重庆医学, 2021,50(S02):70-72.
- [19]张媛媛. 手术室巡回护士在腹腔镜手术中的护理配合技巧及实施效果研究[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023,33(6):113-114.
- [20]黄红花, 徐雅丽, 沙彬娟. 手术室护理路径对提高腹腔镜手术配合率的效果研究[J]. 重庆医学, 2021,50(S01):459-460.