

手术室护理干预应用在老年腹腔镜手术治疗中的效果分析

张小璐

兰州市第一人民医院城关医院 730000

〔摘要〕目的：探讨手术室护理干预应用在老年腹腔镜手术治疗中的效果。方法：收集整理 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间收治的 96 例老年腹腔镜手术治疗患者案例，随机分为常规组与改良组各 48 例，常规组运用常规护理，改良组运用手术室护理干预，分析不同护理操作后患者手术治疗后并发症与手术损伤情况。结果：改良组在手术时间、手术出血量上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)；改良组在并发症发生率上为 4.17%，常规组为 37.50% ($p < 0.05$)。结论：手术室护理干预应用在老年腹腔镜手术治疗中，可以有助于减少手术并发症，缩短手术时间，降低手术出血量，整体情况更好。

〔关键词〕手术室护理干预；老年腹腔镜手术；治疗效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 07-143-02

老年患者因机体各项生理功能的减退，对腹腔镜手术的耐受性较差，手术并发症风险显著高于年轻人。腹腔镜手术虽创伤小、恢复快，但操作过程中的气腹、体位变换麻醉影响、心肺负荷以及术后认知等问题，对老年群体都是挑战。因此，手术室护理干预需从全流程出发，结合老年人的特殊需求与腹腔镜操作特点，开展针对性措施，以提高手术安全性和恢复效果。本文采集 96 例老年腹腔镜手术治疗患者案例，分析运用手术室护理干预的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集整理 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间收治的 96 例老年腹腔镜手术治疗患者案例，随机分为常规组与改良组各 48 例，常规组中，男：女=25：23；年龄从 60 岁至 85 岁，平均 (71.78 ± 4.75) 岁；合并疾病，糖尿病患者 6 例，高血压为 6 例，高血脂为 7 例；手术类型中，阑尾炎阑尾切除为 14 例，胆囊切除为 17 例，其他为 17 例；改良组中，男：女=28：20；年龄从 60 岁至 85 岁，平均 (72.16 ± 5.98) 岁；合并疾病，糖尿病患者 8 例，高血压为 9 例，高血脂为 7 例；手术类型中，阑尾炎阑尾切除为 16 例，胆囊切除为 19 例，其他为 13 例；两组患者在基本年龄、性别、疾病情况等信息上没有明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理，改良组运用手术室护理干预，具体如下：

1.2.1 术前护理准备

老年患者常合并高血压、糖尿病、冠心病等慢性病，术前评估必须更为细致。护士需协助完成全面的生命体征监测与基础疾病评估，搜集既往史和用药情况，重点询问药物过敏、抗凝剂使用等信息。对于心肺功能弱、肾功能减退的患者，要提示主刀医师及麻醉师，提前做风险评估和优化术前用药^[1]。术前宣教很关键，要根据老年患者的认知能力和情绪特点，用通俗易懂的语言讲解手术流程、注意事项和可能的不适，稳定其情绪，减轻焦虑。对于听觉或记忆障碍者，可制作直观的手术流程卡片或提供家属辅助沟通，确保患者理解配合^[2]。

1.2.2 术中护理配合

腹腔镜手术对体位要求严格，老年患者因皮肤松弛、骨质疏松，气垫摆位或软垫防压伤不可缺少，在特定体位如头

低臀高时，更应注意避免关节变形、神经牵拉或褥疮。术中需按老年人的心肺储备能力，监控血流动力学变化，观察氧饱和度，预防低氧血症和循环波动。为减少气腹带来的腹压升高，护士应配合医生调节气腹压于安全低值，避免因腹腔压力过大诱发呼吸困难、静脉回流障碍^[3]。

体温调节是手术室护理的重要任务。老年人对冷刺激敏感，术中配备保温毯、加温输液，手术环境设定合适温度，注意定时更换湿敷材料，以防低体温发生，促进术后恢复。老年患者麻醉耐受性较弱，术中密切记录意识状态，出现异常及时反馈。输液速度和量应精准控制，避免过度补液导致心衰或肺水肿。

1.2.3 术后苏醒与转运管理

腹腔镜术后老年患者苏醒慢，呼吸道反应弱，护士应第一时间辅助其清理口腔分泌物，保持呼吸道通畅，并持续吸氧，防止低氧或呼吸道梗阻。对于有咳嗽困难的患者，可引导咳嗽或配合雾化吸入。术后因气腹残余，患者易腹胀，护士要早期观察腹胀、恶心等症状，指导其变换体位和早期下床活动，促进肠道功能恢复。术后转运过程中，使用转运监护仪连续评估心率、血压、呼吸、血氧，发现异常及时处理。特殊老年患者需防跌倒，护士应协助缓慢转移，保持安全。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者手术治疗后并发症与手术损伤情况。并发症主要集中在气肿、出血、感染等发生率。手术损伤主要观察手术时间与手术出血量。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术指标情况

如表 1 所示，改良组在手术时间、手术出血量上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	手术时间	手术出血量
改良组	84.15 ± 3.91	82.78 ± 4.52
常规组	74.08 ± 4.87	71.86 ± 3.20

(下转第 145 页)

护理干预组患者的并发症发生率 10.0% (4/40) 显著低于常规护理组 27.5% (11/40) ($P<0.05$)，具体见表 2。

3 讨论

在血液透析中，建立血液通路占有必不可少的地位，动静脉内瘘是临床通常采用的血液透析通路，其和插管相比具有较少的花费及并发症，同时患者向血液透析进入后具有较高的存活率，患者的透析质量及生存质量受到其动静脉内瘘的直接而深刻的影响，要想对通畅的通路及充足的血流量进行有效的保持，就必须有对内瘘并发症进行有效的避免，而积极有效的护理干预能够促进患者并发症的减少^[4]。相关医学研究表明^[5-6]，和单纯常规护理相比，常规护理基础上护理干预能够在极大程度上提升维持性血液透析患者的瘘完好率、护理满意度及生存质量，延长患者寿命。本研究结果表明，和护理前相比，护理后两组患者的内瘘闭塞率、动脉瘤样扩张率均显著降低 ($P<0.05$)，护理干预组患者的降低程度显著高于常规护理组 ($P<0.05$)；护理干预组患者的并发症发生率 10.0% (4/40) 显著低于常规护理组 27.5% (11/40) ($P<0.05$)，和上述相关医学研究结果一致。

总之，护理干预在维持性血液透析患者动静脉内瘘中的

应用价值高，值得推广。

【参考文献】

- [1] 韩木儿, 谢琳. 心理护理干预对诱导期血液透析患者的效果研究 [J]. 中外医学研究, 2023, (32): 97.
- [2] 侯卫洪, 陈翠杰, 袁士仿, 等. 维持性血液透析患者动静脉内瘘术后并发症原因探讨及护理干预 [J]. 中国伤残医学, 2025, 43 (4): 122-123.
- [3] 卓少贤, 阮礼茹, 王小宏, 等. 护理干预对维持性血液透析患者抑郁、焦虑情绪及治疗依从性的影响 [J]. 广东医学院学报, 2021, 39 (5): 565-568.
- [4] 姚秀野. 早期护理干预降低维持性血透患者内瘘并发症发生率效果观察 [J]. 亚太传统医药, 2025, 21 (1): 203-204.
- [5] 乔小军. 系统性护理干预对维持性血液透析患者液体摄入依从性的影响 [J]. 实用医技杂志, 2024, 31 (2): 211-212.
- [6] 吴爱琼, 汤仙红, 高云, 等. 护理干预对维持性血液透析患者内瘘维护的影响 [J]. 中国临床研究, 2022, 35 (7): 725-726.

(上接第 142 页)

表 2 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
宣教组	53	34 (64.15)	14 (26.42)	5 (9.43)	90.57%
常规组	53	23 (43.40)	16 (30.19)	14 (26.42)	73.58%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

小儿手术患者采用人性化健康教育后，家属护理满意度和治疗依从性提升，主要源于教育过程有效缓解了家属焦虑和患儿恐惧，使沟通更顺畅。通过互动式图文、视频、游戏等多元方式直观介绍手术流程和注意事项，不仅让家属对整个治疗环节有了清晰认知，也让他们能够更早掌握术前术后护理技能，有效应对患儿出现的不适与异常。个体化教育内容使家长能就自家孩子的特殊反应和需要得到针对性解答，增强了他们的参与感和主人翁意识。护理人员随时提供交流与答疑，使家属在出现疑问或新情况时能够及时获得指导，感受到医护团队的耐心和关怀。寓教于乐的宣教方式让患儿

更愿意配合治疗及康复动作，减少了治疗阻力，家属也能更科学、规范地执行家庭护理计划。心理支持贯穿全程，有效减轻患儿术前术后的焦虑及家属心理负担，提升了家庭成员信任感。教育中尊重家属和患儿感受，积极倾听，持续跟进，使家属获得情感认同和专业帮助，从而对护理服务表达更高满意度，配合各项治疗措施更为主动，为患儿顺利康复提供了坚实保障。

总而言之，小儿手术患者中采用人性化健康教育，可以有效提升患者治疗依从性，患者护理满意度也显著更高。

【参考文献】

- [1] 顾晗. 研究手术室护理干预在小儿疝气腹腔镜手术护理中的临床效果 [J]. 婚育与健康, 2025, 31(08):106-108.
- [2] 曹慧娜, 袁晓雪, 张思明. ERAS 理念下的护理干预在小儿肱骨骨折手术中的应用分析 [J]. 临床研究, 2025, 33(04):165-168.
- [3] 刘珍, 邱绣兰, 程珍. 以家庭为中心的护理干预在小儿巨结肠患儿围手术期护理中的应用 [J]. 黔南民族医学学报, 2025, 38(01):104-106.

(上接第 143 页)

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者并发症发生率情况

见表 2，改良组在并发症发生率上为 4.17%，常规组为 37.50% ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者并发症发生率结果 [n(%)]

分组	气肿	出血	感染	并发症发生率
改良组 (n=48)	1 (2.08)	1 (2.08)	0 (0.00)	4.17%
常规组 (n=48)	8 (16.67)	3 (6.25)	7 (14.58)	37.50%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

手术室护理干预能精准匹配老年患者的生理特点，术中密切监控生命体征并严格调控气腹压力，有效降低了因腹腔高压导致的气肿风险。护理团队在体位摆放、防压伤、处理出血点等关键环节积极配合，能迅速识别并协助处理异常出血。

手术区域无菌管理、精准用药及加强术前准备，显著减少感染发生。护理干预的系统化流程缩短了手术准备和配合时间，减少了术中不必要的等待与失误，使整体手术时间和出血量均明显降低。

总而言之，手术室护理干预应用在老年腹腔镜手术治疗中，可以有助于减少手术并发症，缩短手术时间，降低手术出血量，整体情况更好。

【参考文献】

- [1] 张洪琴. 普外科腹腔镜手术患者应用手术室护理干预对改善患者低体温及其并发症的影响 [J]. 智慧健康, 2024, 10(05):203-206.
- [2] 高静. 手术室护理干预在卵巢囊肿腹腔镜手术中的临床应用效果 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(03):165-167.
- [3] 朱美玲. 手术室护理干预在卵巢囊肿腹腔镜手术中的临床应用效果 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(17):115-117.