

改进式手术室全期护理在全子宫切除患者术中的应用观察

张锐南 杨美好 林进源 吴雅婷 谢彦幕

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】目的 探讨改进式手术室全期护理在全子宫切除患者术中的应用效果。**方法** 选取我院接受全子宫切除术的患者80例为研究对象,随机分为对照组及观察组各40例,对照组采取常规手术室护理,观察组(采取改进式手术室全期护理)。对比两组患者的护理效果。**结果** 观察组患者的风险事件发生率明显低于对照组,且术后恢复情况明显优于对照组。**结论** 改进式手术室全期护理在全子宫切除患者术中应用可有效减少风险事件的发生率,促进术后恢复。

【关键词】 改进式手术室全期护理;全子宫切除;应用**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2025) 10-148-02

全子宫切除术主要适用于子宫肌瘤、子宫腺肌症、子宫内膜异位症等妇科疾病的治疗,是妇产科常见的一种手术,主要包括经腹切除与腹腔镜切除两种类型。受手术操作、麻醉药物等多种因素影响,患者可能会出现术中低温、术后凝血功能异常等情况,进而增加术后发生下肢深静脉血栓、切口感染等并发症的发生率^[1]。因此需采取一种科学有效的护理措施。本研究探讨了改进式手术室全期护理在全子宫切除手术中的应用效果,具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取于2024年9月至2025年3月我院接受全子宫切除术的患者80例为研究对象,随机分为对照组及观察组各40例,对照组平均年龄 46.35 ± 3.78 岁,观察组年龄 47.24 ± 3.72 岁。所有患者的一般资料无统计学意义($P > 0.05$)且均自愿参与本研究,我院伦理委员会对本研究完全知情,并批准研究。

1.2 方法

对所有患者均进行全子宫切除术,并进行常规检查与基础治疗。

1.2.1 对照组

(1)术前向患者讲解手术方案、大致流程及注意事项等。协助患者做好术前准备,如禁水禁食等。对患者进行适当的疏导与鼓励,缓解术前焦虑、紧张等情绪,避免影响手术正常进行;(2)护理人员在术中应配合医师的手术操作,密切监测患者的生命体征、做好常规的保温管理,若患者出现异常,立即告知医师处理;术后给予患者心电、血氧监护,同时密切监测患者的生命体征变化,遵医嘱给予患者镇痛治疗等。

1.2.2 观察组

(1)术前:根据患者认知程度,选择适当方式进行健康宣教,向其介绍手术方案、流程等,并对患者的疑问给予解答,减少患者因认知不足而产生的紧张、焦虑情绪。向患者讲述治疗成功的案例,帮助其树立治疗的信心,提高治疗依从性与配合度;(2)术中:根据手术操作环境的不同,合理调节温度。可在手术床铺设控温保温毯,温度设置为 38°C ,将术中需使用的消毒液、冲洗液、输注液体等采用加温输液器加热至 37°C ,加强对患者体温的监测,若出现下降趋势需及时告知医师并加强保暖。可使用间歇式充气压力仪对患者下肢进行适当的加压、减压循环操作,加速血液循环;(3)术后密切观察患者的术后切口,有无出现开裂、渗血等情况,若有异常及时处理。将患者送回病房后的24h内,应定期评

估患者疼痛情况,根据评估结果采取适当的镇痛措施,若疼痛轻微,可指导患者进行冥想放松训练;若疼痛剧烈,可遵医嘱给予患者药物治疗。

1.3 观察指标

对比两组患者的风险事件发生率、术后恢复情况。

1.4 统计学分析

本次研究的数据使用SPSS24.0软件进行统计学分析,用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 风险事件发生率对比

观察组总风险事件发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1: 风险事件发生率对比

组别	例数	寒颤	皮下水肿	感染	其他风险事件	发生率%
观察组	40	0	1	1	0	5%
对照组	40	2	3	2	1	20%

2.2 术后恢复情况对比

观察组患者术后引流管拔除时间、胃肠道恢复时间、住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2: 术后恢复情况

组别	引流管拔除时间	胃肠道恢复时间	住院时间
观察组	2.51 ± 0.34 天	18.66 ± 3.78 h	7.51 ± 1.20 天
对照组	3.26 ± 0.49 天	26.42 ± 4.29 h	10.76 ± 2.19 天

3 讨论

全子宫切除术是治疗子宫疾病的主要的有效方式之一。但由于手术创伤、麻醉药物、输液输血等多种因素影响,患者可能会出现不同程度的并发症与应激反应,影响了手术治疗效果与恢复^[2]。为保证手术的顺利开展及治疗效果,需采取有效的护理措施。

手术室护理是广泛应用与临床的一种外科护理模式,常规的手术室护理侧重于配合医生开展手术操作,易忽略患者的差异性 & 心理需求,护理质量与效果并不理想。改进式手术室全期护理,对常规的手术室护理措施进行了改进与强化,在术前对患者进行健康宣教,同时针对患者心理状态开展心理疏导,提高患者认知度并缓解术前焦虑、紧张的情绪;术中改进并强化了保暖措施,减少患者术中低体温、寒颤等情况的发生,另外还对患者下肢进行加压护理,预防静脉血栓

(下转第150页)

胃癌患者在手术后接受化疗,而间歇期肠梗阻的症状带来许多痛苦,导致患者焦虑的同时生活质量也降低,需要给予人性化护理,尽量减少患者的身心痛苦,及时调整护理计划,给予他们最人性化的护理服务^[3-4]。护理过程不仅要采取有效的对症治疗,还要提供针对性的护理干预,从生理和心理角度给予患者有针对性的护理,并改善患者生理症状同时改善心理健康水平,提高患者满意度以及生活质量^[5-7]。

本研究中,对照组予基本护理,干预组予针对性护理干预。结果显示,干预组满意率、肠功能积分、生存质量、肠梗阻缓解时间、胃肠恢复正常功能时间、复发肠梗阻的例数方面相较于对照组更好, $P < 0.05$ 。曾小梅,赵怡,邓洪渠^[8]的研究显示,针对性护理干预在胃癌化疗患者中的应用效果及其对患者短期生活质量的影响大,可有效促进患者生活质量改善,和我们的研究有类似的观点。

综上所述,针对性护理干预在胃癌术后化疗间歇期并发肠梗阻护理中的效果确切,可改善肠功能积分、生存质量,减少复发肠梗阻的例数。

参考文献:

[1] 李玲玲,吕冬梅,杨海英.针对性护理干预对胃癌

术后化疗患者焦虑的影响分析[J].中华全科医学,2024,22(07):1178-1181

[2] 朱寒贫,徐艳华,戴燕,张国艳.个体化护理干预在胃癌术后化疗并发肠梗阻患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(18):74-76.

[3] 朱佳.30例胃癌患者术后化疗并发肠梗阻的护理[J].当代临床医刊,2025,38(03):3083-3084.

[4] 韩媛.胃肠恶性肿瘤腹腔热灌注化疗个案管理护理实践模式的构建[D].广州医科大学,2017.

[5] 余方珍.胃癌术后化疗间歇期并发肠梗阻患者的护理干预效果分析[J].现代实用医学,2025,36(01):125-126.

[6] 张谊荣.胃癌术后化疗间歇期并发肠梗阻患者的护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2025,10(03):133-136.

[7] 陈巧玲.胃癌术后化疗间歇期并发肠梗阻患者的护理观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(36):119-120.

[8] 曾小梅,赵怡,邓洪渠.针对性护理干预在胃癌化疗患者中的应用效果及其对患者短期生活质量的影响评价[J].实用临床医药杂志,2025,29(04):32-35.

(上接第146页)

的恐惧。除此之外,在执行完手术后,舒适护理方案中的心理护理也可对患者的康复起到推波助澜的作用,可以建立患者对康复的信心,加快康复速度^[4]。

总而言之,舒适护理对胫腓骨骨折手术患者的效用斐然,可减轻骨折患者的疼痛感,平复其因骨折造成的疼痛而引起的焦虑、忧郁等情绪,其在骨折护理上的价值巨大,今后可大力推广。

参考文献:

[1] 李文利.舒适护理在手术室工作中应用[J].河南医学高等专科学校学报,2025,37(2):195-196.

[2] 李庆晓.个体化综合护理干预对老年胫腓骨骨折患者术后感染及护理满意度的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(6):433-434.

[3] 陈铁健,陈先进,章全等.胫腓骨骨折术后并发足拇趾屈曲挛缩原因分析[J].皖南医学院学报,2025,44(2):149-152.

[4] 黄媚.术中舒适护理对人工膝关节置换术患者术后疼痛及膝关节功能的影响[J].赣南医学院学报,2025,45(5):498-500.

(上接第147页)

预防消化道溃疡、定时进行口腔清洁等护理措施,有效的降低了新生儿出现胃内容物反流、真菌感染等情况的发生,从而降低了呼吸机相关性肺炎的发生率,保证了治疗效果。本次研究发现,通过对2组新生儿实施不同的护理措施,观察组新生儿机械通气时间、住院时间以及治疗费用均明显低于对照组新生儿;观察组仅出现1例呼吸机相关性肺炎,发生率为3.3%,显著低于对照组的20.0%,由此可见对于行机械通气治疗的新生儿采用集束化护理干预措施进行护理,有助于提升临床护理效果,降低呼吸机相关性肺炎的发生率。

综上所述,使用集束化护理干预措施护理实施机械通气新生儿,有助于提升临床护理效果,降低呼吸机相关性肺炎

的发生率,缩短新生儿住院病程,有助于新生儿的恢复及预后,值得在临床上进行推广使用。

参考文献:

[1] 陈飞燕,梁小春,李兰花.神经外科气管切开新生儿应用集束化护理方案对肺部感染的预防效果观察[J].现代医药卫生,2024,40(18):2897-2898.

[2] 杨辉娥.集束化护理预防新生儿呼吸机相关性肺炎的效果[J].中国当代医药,2023,31(23):209-211,214.

[3] 张玉芳.集束化护理干预措施对新生儿呼吸机相关性肺炎的预防分析及对临床指标的影响[J].首都食品与医药,2024,31(15):110.

(上接第148页)

发生;术后密切关注患者状态,并根据情况给予适当的镇痛护理。本研究结果显示,观察组患者的风险事件发生率明显低于对照组,且术后恢复情况明显优于对照组^[3]。

综上所述,改进式手术室全期护理在全子宫切除患者术中应用可有效减少风险事件的发生率,促进术后恢复,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 鲍冬梅,邱萍,谢燕,等.改进式手术室全期护理在全子宫切除手术中的应用研究[J].现代医学,2025,53(1):129-134.

[2] 孙李会.腹腔镜下子宫全切术的手术室护理配合分析[J].婚育与健康,2023,29(24):130-132.

[3] 符章敏,羌琰.基于量化评估策略的手术室护理在行腹腔镜下全子宫切除术患者术后康复中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(10):9-12