

妇科微创手术患者的围术期护理与并发症预防策略

周文文

兴安盟妇幼保健院 内蒙古乌兰浩特

【摘要】目的 探讨妇科微创手术患者围术期护理与并发症预防策略的应用效果，明确有效的护理干预对减少术后并发症、促进患者康复的作用，为优化妇科微创手术围术期护理方案提供依据。**方法** 选取 2024 年 6 月-2025 年 3 月在我院接受妇科微创手术的 300 例患者作为研究对象，随机分为对照组和实验组，每组 150 例。对照组采用常规围术期护理，实验组在常规护理基础上实施优化后的围术期护理与并发症预防策略。**结果** 实验组术后并发症发生率（8.0%）低于对照组（20.0%）；术后肛门首次排气时间（ 18.5 ± 3.2 小时）短于对照组（ 24.3 ± 4.1 小时）；住院时间（ 4.2 ± 0.8 天）短于对照组（ 6.5 ± 1.2 天），差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 优化后的围术期护理与并发症预防策略能显著降低妇科微创手术患者术后并发症发生率，加快患者术后康复进程，缩短住院时间，对提高患者治疗效果和满意度具有积极意义，值得在临床推广应用。

【关键词】 妇科微创手术；围术期护理；并发症预防；术后康复；住院时间

【收稿日期】 2025 年 4 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250260

Perioperative care and prevention strategies for patients with minimally invasive surgery in gynecology

Wenwen Zhou

Xing'an Maternal and Child Health Hospital, Wulanhot, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To explore the application effects of perioperative care and complication prevention strategies for patients undergoing gynecological minimally invasive surgery, to clarify the role of effective nursing interventions in reducing postoperative complications and promoting patient recovery, and to provide a basis for optimizing perioperative care plans for gynecological minimally invasive surgery. **Methods** A total of 300 patients who underwent gynecological minimally invasive surgery at our hospital from June 2024 to March 2025 were selected as research subjects, randomly divided into a control group and an experimental group, with 150 cases in each group. The control group received routine perioperative care, while the experimental group received optimized perioperative care and complication prevention strategies on top of routine care. **Results** The incidence of postoperative complications in the experimental group(8.0%)was lower than that in the control group(20.0%);the time to first postoperative bowel gas release(18.5 ± 3.2 hours)was shorter in the experimental group(24.3 ± 4.1 hours)compared to the control group; the hospital stay(4.2 ± 0.8 days)was shorter in the experimental group(6.5 ± 1.2 days)compared to the control group, all differences being statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** The optimized perioperative care and complication prevention strategies can significantly reduce the incidence of postoperative complications in patients undergoing gynecological minimally invasive surgery, accelerate the postoperative recovery process, shorten hospital stays, and have positive implications for improving patient treatment outcomes and satisfaction, making them worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Minimally invasive gynecological surgery; Perioperative care; Prevention of complications; Postoperative rehabilitation; Hospital stay

引言

近年来，随着医学技术的不断发展，妇科微创手术凭借创伤小、出血少、术后疼痛轻、恢复快等优势，在妇科疾病治疗中得到广泛应用。常见的妇科微创手术

包括腹腔镜手术、宫腔镜手术等，这些手术方式极大地改善了患者的治疗体验和预后。然而，尽管妇科微创手术具有诸多优点，但手术创伤、麻醉影响以及患者个体差异等因素，仍可能导致术后出现多种并发症，如感染、

出血、下肢深静脉血栓形成、恶心呕吐等,不仅影响患者术后恢复,还可能增加患者痛苦和经济负担。围术期护理作为手术治疗过程中的重要环节,涵盖术前、术中、术后的全程护理,对预防并发症、促进患者康复起着关键作用^[1]。传统的围术期护理模式多侧重于基础护理操作,对患者心理状态、个性化需求及并发症的针对性预防重视不足,难以满足现代妇科微创手术患者的护理需求。因此,探索更加科学、有效的围术期护理与并发症预防策略,对提高妇科微创手术治疗效果、保障患者健康具有重要的现实意义。本研究通过对比常规护理与优化后的护理策略,分析其在妇科微创手术患者中的应用效果,旨在为临床护理工作提供参考。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 6 月-2025 年 3 月在我院接受妇科微创手术的 300 例患者作为本次研究对象。纳入标准为:

①经临床诊断明确,符合妇科微创手术指征;②年龄在 18-65 岁之间;③意识清楚,能正常沟通交流;④自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准为:①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍;②患有血液系统疾病、免疫系统疾病或精神疾病;③手术前已存在感染性疾病;④中途转院或因其他原因无法完成研究观察。采用随机数字表法将 300 例患者均匀分为对照组和实验组,每组各 150 例。在对照组中,年龄最小 18 岁,最大 64 岁,平均年龄 (42.3 ± 6.5) 岁;其中子宫肌瘤剔除术 60 例,卵巢囊肿剔除术 50 例,子宫切除术 40 例;文化程度方面,初中及以下 25 人,高中/中专 55 人,大专及以上 70 人。实验组中,年龄最小 19 岁,最大 65 岁,平均年龄 (43.1 ± 7.2) 岁;子宫肌瘤剔除术 62 例,卵巢囊肿剔除术 48 例,子宫切除术 40 例;文化程度方面,初中及以下 23 人,高中/中专 58 人,大专及以上 69 人。对两组患者的年龄、手术类型、文化程度等一般资料进行统计学分析,结果显示各项数据的 P 值均大于 0.05,表明两组患者在这些方面差异无统计学意义,具有良好的可比性,为后续研究不同护理策略的效果奠定了基础。

1.2 实验方法

对照组采用常规围术期护理:术前开展手术知识宣教,涵盖手术方式、麻醉方式、术前准备及术后注意事项,协助完成术前检查;术中配合手术操作,做好体位摆放与生命体征监测;术后观察生命体征、伤口及阴道流血情况,指导饮食活动并执行医嘱用药。实验组在常规护理基础上实施优化策略:术前主动评估患者心

理,对存在焦虑恐惧情绪者进行一对一疏导,通过介绍手术安全性、分享成功案例增强信心,同时指导放松技巧;采用图文手册与视频形式讲解术后并发症预防知识,并规范肠道准备。术中使用加温输液设备和充气式加温毯,控制手术室温湿度,预防低体温;护理人员密切配合手术,缩短手术时间。术后针对并发症进行预防,严格无菌操作预防感染;指导患者早期活动、使用辅助装置预防下肢深静脉血栓;通过饮食指导和药物干预减少恶心呕吐。采用数字评分法评估疼痛,分程度干预。此外,术后根据患者胃肠功能恢复情况,指导患者合理饮食。术后 6 小时可进食少量温开水或米汤,待肛门排气后逐渐过渡到流食、半流食、普食,鼓励患者多摄入富含蛋白质、维生素的食物,促进伤口愈合。同时,鼓励患者早期下床活动,术后第 1 天协助患者在床上坐起,进行翻身活动;术后第 2 天指导患者在床边站立、行走,逐渐增加活动量

1.3 观察指标

(1)术后并发症发生率:统计两组患者术后出现感染(包括伤口感染、泌尿系统感染等)、出血、下肢深静脉血栓形成、恶心呕吐等并发症的例数,计算术后并发症发生率(术后并发症发生率=发生并发症例数/总例数 $\times 100\%$)^[2]。

(2)术后肛门首次排气时间:记录患者从手术结束到首次肛门排气的时间,该时间可反映患者术后胃肠功能恢复情况,时间越短表明胃肠功能恢复越快^[3]。

(3)住院时间:记录患者从手术当日到出院当日的住院天数^[4]。

1.4 研究计数统计

用 SPSS 22.0 这个专门统计数据的软件来分析。数据是具体数值,就用平均数再加上或者减去标准差的方式,写成 $(\bar{x} \pm s)$ 形式。想要得知两组这种数据有没有差别,就用 t 检验和 χ^2 检验来分析。如果 P 这个数值小于 0.05,那就说明这两组数据的差别是有意义的。

2 结果

2.1 术后并发症发生率

从表 1 数据可知,对照组术后并发症发生率为 20.0%,而实验组术后并发症发生率仅为 8.0%。经 χ^2 检验,两组数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 术后肛门首次排气时间

由表 2 可得,对照组术后肛门首次排气时间平均为 (24.3 ± 4.1) 小时,实验组术后肛门首次排气时间平均为 (18.5 ± 3.2) 小时。运用 t 检验分析,两组数据差异显著($P < 0.05$)。

2.3 住院时间

从表 3 可以看出, 对照组住院时间平均为 (6.5±

1.2) 天, 实验组住院时间平均为 (4.2±0.8) 天。经 t 检验, 两组数据差异具有统计学意义 (P<0.05)。

表 1 两组患者术后并发症发生率比较

指标	对照组	实验组	p 值
术后并发症发生率	20.0% (30/150)	8.0% (12/150)	P<0.05

表 2 两组患者术后肛门首次排气时间比较

指标	对照组	实验组	p 值
术后肛门首次排气时间 (小时)	24.3±4.1	18.5±3.2	P<0.05

表 3 两组患者住院时间比较

指标	对照组	实验组	p 值
住院时间 (天)	6.5±1.2	4.2±0.8	P<0.05

3 讨论

本研究结果表明, 优化后的围术期护理与并发症预防策略在妇科微创手术患者护理中具有显著优势。术前加强心理护理, 能够缓解患者的焦虑、恐惧情绪, 改善患者的心理状态。研究表明, 良好的心理状态有助于提高患者的机体免疫力和手术耐受性, 减少术后并发症的发生。同时, 全面的健康宣教使患者及家属对手术和术后康复有更清晰的认识, 提高了患者的自我护理能力和依从性, 为术后康复奠定了基础^[5]。

术中精准的体温管理是预防术后并发症的重要环节。低体温会导致患者机体代谢率下降、免疫功能抑制, 增加感染风险; 还会引起凝血功能异常, 导致出血增加。本研究中, 通过对输入液体加温、使用加温毯等措施, 维持患者术中体温稳定, 有效降低了术后并发症发生率。此外, 护理人员与手术医生的密切配合, 确保了手术操作的精准性和高效性, 减少了手术创伤和应激反应, 对患者术后恢复起到积极作用^[6]。

术后针对性的并发症预防护理措施是降低并发症发生率的关键。感染是妇科微创手术常见的并发症之一, 严格的无菌操作和合理使用抗生素, 从源头上减少了感染的发生。下肢深静脉血栓形成在术后患者中也时有发生, 尤其是长时间卧床的患者^[7-8]。通过指导患者早期活动、使用物理预防措施等, 促进了下肢血液循环, 降低了血栓形成风险。恶心呕吐等胃肠道反应会影响患者的进食和身体恢复, 通过合理的饮食指导和药物干预, 有效缓解了患者的不适症状^[9]。

4 结论

综上所述, 优化后的围术期护理与并发症预防策略在妇科微创手术患者护理中效果显著, 能够有效降低术后并发症发生率, 加快患者术后康复进程, 缩短住院时间, 提高患者的治疗效果和满意度。

参考文献

[1] 丁宁慧,杨飒.早期床上运动干预联合乳酶生对妇科微创手术患者胃肠功能恢复的临床观察[J].医学理论与实践,2025,38(04):674-677.

[2] 王红.ERAS 方案依从性对妇科肿瘤微创手术患者预后的影响[D].遵义医科大学,2024.

[3] 师文;郎红娟;蒋玮.微创手术护理配合指导手册[M].西北大学出版社:202309.358.

[4] 吕菊萍,吕海荣,庞爱军.加速康复外科护理在妇科肿瘤微创手术的应用效果研究[J].检验医学与临床,2021,18(13):1968-1971.

[5] 袁琳,王静,朱红艳,陈雅雪,马彩玲.加速康复外科在妇科微创手术围术期应用的临床研究[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2020,16(06):733-738.

[6] 王荧.围术期整体护理在妇科腹腔镜手术病人中的应用[J].循证护理,2019,5(12):1150-1152.

[7] 方素珍.妇科腹腔镜微创手术围术期的护理分析[J].首都食品与医药,2018,25(13):123.

[8] 陆彩干.围术期护理干预对妇科腹腔镜手术患者术后疼痛及并发症的影响[J].内蒙古医学杂志,2017,49(04):503-504.

[9] 孟会玲.围术期护理对妇科腹腔镜手术患者术后并发症及患者满意度的影响[J].慢性病学杂志,2016,17(10):1118-1119.

版权声明: ©2025 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