

总结腹腔镜下卵巢肿瘤剥除术患者的手术室护理经验

朱润峰, 宋 琰

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 将手术室护理用于腹腔镜下卵巢肿瘤剥除术患者中, 对其应用效果进行探究。**方法** 选取 2024 年 7 月至 2025 年 7 月本院收治的 88 例腹腔镜下卵巢肿瘤剥除术患者, 随机分组, 对照组 44 例行常规护理, 观察组 44 例行手术室护理, 对两组护理结果进行比较。**结果** 两组手术时长、住院时间比较, 观察组均短于对照组 ($P < 0.05$), 两组术中出血量比较, 观察组均少于对照组 ($P < 0.05$); 干预前, 两组 SAS、SDS 评分比较, 不具显著差异 ($P > 0.05$), 干预后, 观察组各评分更低 ($P < 0.05$); 干预前, 两组 SF-36 评分比较, 不具显著差异 ($P > 0.05$), 干预后, 观察组 SF-36 评分更高 ($P < 0.05$); 两组并发症发生率比较, 观察组 4.55% 更低 ($P < 0.05$)。**结论** 对腹腔镜下卵巢肿瘤剥除术患者来说, 应用手术室护理可缩短手术耗时、减少术中出血, 改善患者负面情绪, 提高生活质量, 减少术后并发症, 缩短住院时间, 具有较高应用价值。

【关键词】 卵巢肿瘤; 腹腔镜下卵巢肿瘤剥除术; 手术室护理

【收稿日期】 2026 年 2 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260120

Summarize the operating room nursing experience of patients undergoing laparoscopic ovarian tumor resection

Runfeng Zhu, Yan Song

General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To apply operating room nursing in patients undergoing laparoscopic ovarian tumor resection and explore its application effect. **Methods** A total of 88 patients who underwent laparoscopic ovarian tumor resection in our hospital from July 2024 to July 2025 were selected and randomly grouped. 44 patients in the control group received routine care, and 44 patients in the observation group received operating room care. The nursing results of the two groups were compared. **Results** The comparison of the operation duration and hospital stay between the two groups showed that the observation group had a shorter duration ($P < 0.05$), and the comparison of intraoperative blood loss between the two groups showed that the observation group had less ($P < 0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in the SAS and SDS scores between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, the scores of each group in the observation group were lower ($P < 0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in the SF-36 scores between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, the SF-36 score of the observation group was higher ($P < 0.05$). The comparison of the incidence of complications between the two groups showed that 4.55% was lower in the observation group ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients undergoing laparoscopic ovarian tumor resection, the application of operating room nursing can shorten the operation time, reduce intraoperative bleeding, improve patients' negative emotions, enhance the quality of life, reduce postoperative complications, and shorten the hospital stay. It has high application value.

【Keywords】 Ovarian tumor; Laparoscopic ovarian tumor resection; Operating room nursing

卵巢肿瘤为临床常见的一种妇科肿瘤, 早期缺乏特异性症状, 常于妇科检查时偶然发现。卵巢肿瘤若不及时发现治疗, 可能引发蒂扭转、破裂等并发症, 严重威胁女性身心健康^[1]。手术为临床治疗卵巢肿瘤的主要手段, 随着微创理念不断推行, 腹腔镜下卵巢肿瘤剥除

术因创伤小、出血少、恢复快等诸多优势逐渐成为治疗卵巢肿瘤的首选术式, 可对女性生育功能进行保留, 使得患者依从性较高^[2]。但腹腔镜下卵巢肿瘤剥除术仍可能带给患者一系列不适症状及并发症, 可能影响预后, 故加强手术室护理十分重要。基于此, 本文将手术室护

理用于本院收治的腹腔镜下卵巢肿瘤剥除术患者中, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 7 月至 2025 年 7 月本院收治的 88 例腹腔镜下卵巢肿瘤剥除术患者, 随机分组, 各组 44 例。

对照组资料: 年龄 21-63 岁, 平均 (42.63±3.19) 岁, 肿瘤直径 5-11cm, 平均 (8.12±1.27) cm, 已育 32 例, 未育 12 例。

观察组资料: 年龄 22-64 岁, 平均 (42.69±3.28) 岁, 肿瘤直径 6-12.5cm, 平均 (8.17±1.31) cm, 已育 30 例, 未育 14 例。经比较, 两组资料不具备显著差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 年龄 >18 岁; (2) 均符合腹腔镜下卵巢肿瘤剥除术指征; (3) 临床资料完善; (4) 均获取患者及家属知情同意。

排除标准: (1) 恶性肿瘤者; (2) 存在凝血机制异常者; (3) 术前应用激素者; (4) 存在严重肝肾功能障碍者; (5) 有手术禁忌证者; (6) 精神、认知等功能异常, 无法配合手术治疗或临床护理者。

1.2 方法

对照组行常规护理, 协助患者完善各项检查, 简单宣教疾病与手术知识, 按照手术要求做好术前准备, 嘱患者常规禁饮禁食, 术中协助麻醉医师及主治医师完成各项操作, 密切监测患者生命体征。观察组行手术室护理, 方法如下:

(1) 术前准备: 加强对患者的访视, 热情与其交流, 告知手术的成熟性、医护团队丰富经验性, 以通俗易懂的语言讲解手术治疗方案、流程、预计时间等, 安抚患者紧张、焦虑情绪, 耐心回答相关问题, 并讲解成功案例, 增强其手术信心。

(2) 术中护理: 提前调节室内温度 22~25℃、湿度 55%~60%, 协助麻醉师在满足手术需求下摆放舒适体位, 于手术床放置保温毯, 预先对手术使用的输注液、冲洗液等进行预加温, 维持核心体温。检查手术床安全性, 避免露出的金属与患者身体接触导致电灼伤。协助医师建立人工气腹、放置腹腔镜等, 并调节仪器参数精准、确保仪器正常运行, 术中加强巡视, 密切监测患者生命体征变化, 出现异常及时通知医师。手术结束后对患者进行彻底止血, 并更换头高脚底的体位, 彻底清洗体内积血, 将腹腔内残余气体排尽, 明确无出血后将器械撤出, 恢复正常体位, 关闭切口, 详细记录尿量。

(3) 术后护理: 将患者安返回病房, 密切监测其

血压、心率、脉搏等生命体征变化, 做好保暖工作, 嘱患者术后 6h 内禁食, 6h 后可进食流食, 之后逐渐过渡至半流食、普食, 饮食以高蛋白、高热量为主, 多食新鲜水果蔬菜, 预防便秘。定时协助患者翻身, 按摩四肢及受压皮肤, 避免出现压疮或静脉血栓, 做好患者口腔清理, 保持切口干燥清洁, 定时更换敷料, 积极预防感染。对于疼痛较轻者可指导通过阅读、听音乐、深呼吸等手段转移注意力, 疼痛较重者可遵医嘱予以多模式镇痛干预。

1.3 观察指标

(1) 记录两组手术时长、术中出血量、住院时间各项手术指标。

(2) 于干预前、干预后应用焦虑/抑郁自评量表 (SAS/SDS) 对两组评价, >50/53 分表示存在焦虑、抑郁症状, 得分越低表明症状越轻。

(3) 于干预前后应用生活质量量表 (SF-36) 对两组评价, 选取躯体功能、精神健康、情感职能、社会功能 4 项, 总分均为 100 分, 得分越高越好。

(4) 记录两组切口感染、静脉血栓、低体温、便秘并发症发生情况。

1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS23.0, 计数资料和计量资料分别用 χ^2 和 t 检验, 以 [n (%)] 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以 ($P<0.05$) 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标比较

观察组手术时长为 (26.39±3.16) min、住院时间为 (3.65±0.57) d, 明显较对照组 (42.15±3.35) min、(5.12±0.72) d 短 ($t=22.700$ 、 10.618 , $P=0.000$ 、 0.000 , $P<0.05$), 观察组术中出血量为 (39.65±4.12) ml, 明显较对照组 (72.51±6.39) ml 少 ($t=28.669$, $P=0.000$, $P<0.05$)。

2.2 两组 SAS、SDS 评分比较

干预前, 两组 SAS、SDS 评分比较, 不具显著差异 ($P>0.05$), 干预后, 观察组各评分更低 ($P<0.05$), 见表 1。

2.3 两组 SF-36 评分比较

干预前, 观察组躯体功能评分为 (71.21±3.69) 分、精神健康评分为 (70.25±3.42) 分、情感职能评分为 (72.15±3.89) 分、社会功能评分为 (73.18±4.12) 分, 与对照组 (71.26±3.72) 分、(70.31±3.46) 分、(72.19±3.94) 分、(73.24±4.18) 分比较, 不具显著差异 ($t=0.063$ 、 0.082 、 0.048 、 0.068 , $P=0.950$ 、 0.935 、 0.962 、 0.946 , $P>0.05$)。

表1 两组 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	44	56.86±3.98	42.15±1.65*	58.67±4.58	43.69±1.72*
对照组	44	56.97±4.02	47.85±2.67*	58.78±4.63	49.25±2.93*
t	-	0.129	12.046	0.112	10.855
P	-	0.898	0.000	0.911	0.000

注: *表示与同组干预前比较, $P < 0.05$ 。

干预后, 观察组躯体功能评分为(89.35±5.89)分、精神健康评分为(90.12±6.13)分、情感职能评分为(90.25±6.37)分、社会功能评分为(89.67±5.93)分, 明显较对照组(79.52±4.26)分、(80.41±4.32)分、(80.57±4.53)分、(79.14±4.22)分高($t=8.970$ 、 8.589 、 8.215 、 9.597 , $P=0.000$ 、 0.000 、 0.000 、 0.000 , $P < 0.05$)。

2.4 两组并发症比较

观察组并发症发生率为4.55%[(2/44), 切口感染1例(2.27%)、静脉血栓0例(0)、低体温0例(0)、便秘1例(2.27%)], 明显较对照组13.64%[(6/44), 依次2例(4.55%)、1例(2.27%)、1例(2.27%)、2例(4.55%)]低($\chi^2=4.997$, $P=0.025$, $P < 0.05$)。

3 讨论

卵巢肿瘤为妇科常见病, 大多数为良性, 小部分肿瘤有恶化可能, 早期通常缺乏典型症状, 具有进展隐匿、易忽视的情况, 通常发展至一定体积才能被察觉。目前临床对本病治疗以手术为主, 既往多采取传统开腹手术, 但存在创伤大、瘢痕明显、恢复慢等缺点。随着医疗技术不断进步, 腹腔镜手术逐渐替代开腹手术用于卵巢肿瘤中, 可对肿瘤完整剥除, 且创伤较小, 同时可保留女性生育功能, 但其术后康复效果与临床护理有紧密联系, 故加强对患者的手术室护理十分重要^[3]。

手术室护理主要在常规护理基础上增加术前、术中、术后各环节护理, 并对护理措施进行优化, 为患者提供更加优质、细节的护理服务, 尽可能满足患者身心等多方面需求, 提高整体护理质量, 确保手术顺利完成, 改善临床护理结局^[4]。本文结果显示, 观察组手术指标、SAS、SDS 评分、SF-36 评分均与对照组有显著差异, 究其原因因为术前通过完善对患者的访视, 加强与患者的沟通交流, 耐心宣教疾病与手术知识, 可提高患者认知水平, 确保其积极配合手术, 从而缩短手术耗时^[5]。

同时进行心理疏导可缓解其紧张、焦虑等负面情绪, 减轻围术期应激反应, 减少术中出血量、术中加强保暖、安全等人性化护理, 可使患者感到安心舒适, 减轻其不适症状, 从而改善生活质量^[6]。观察组术后并发症发生率较对照组低, 究其原因因为术中通过调节室内温度、放置充电保温毯、对液体预加温等手段可维持患者核心体温, 积极预防术中及术后发生低体温^[7]。通过加强对患者的巡视, 可及时察觉异常并紧急处理, 避免出现不良事件, 通过定时协助患者翻身, 并对四肢及受压皮肤进行按摩, 可促进局部血液循环, 积极预防静脉血栓发生, 加强饮食指导, 可增强患者体质, 促进更快康复, 积极预防便秘^[8]。

综上所述, 对腹腔镜下卵巢肿瘤剥除术患者来说, 应用手术室护理可缩短手术耗时、减少术中出血, 改善患者负面情绪, 提高生活质量, 减少术后并发症, 缩短住院时间, 具有较高应用价值。

参考文献

- [1] 仝海艳. 卵巢肿瘤腹腔镜下剥除术的手术室护理对提升手术成功率降低感染率的价值[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 15(1): 445-445.
- [2] 李英丽. 卵巢肿瘤腹腔镜下剥除术的手术室护理效果及并发症发生率影响[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(7): 78-79.
- [3] 杨彩红, 舒立方. 手术室护理用于卵巢肿瘤腹腔镜剥除术患者护理中的临床效果[J]. 母婴世界, 2024, 13(15): 190-192.
- [4] 赵景阳. 卵巢肿瘤腹腔镜下剥除术的手术室护理效果及并发症发生率影响[J]. 东方药膳, 2021, 18(6): 38-39.
- [5] 杨敏. 卵巢肿瘤腹腔镜下剥除术的手术室护理效果及

- 并发症发生率影响分析[J]. 健康忠告,2020,21(2):64-65.
- [6] 刘玲辉. 卵巢肿瘤腹腔镜剥除术患者的手术室护理体会[J]. 中国社区医师,2019,35(2):157,159.
- [7] 祝世燃. 卵巢肿瘤患者实施腹腔镜剥除术的手术室安全护理方法及效果观察[J]. 饮食保健,2021(18):195.
- [8] 杜懿霓,陈丹妮,黄幔莉,等. 卵巢肿瘤患者实施腹腔镜剥

除术的手术室安全护理方法及效果评价[J]. 医药前沿, 2020,10(10):149-150.

版权声明: ©2026 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