

腹腔镜微创手术的手术室护理配合优化策略探讨

姬瑞, 铁阳

巴彦淖尔市医院 内蒙古巴彦淖尔

【摘要】目的 探讨腹腔镜微创手术的手术室护理配合优化策略效果。**方法** 研究时间为2024年1月至2025年10月。研究对象为腹腔镜微创手术者。研究对象例数为50例。分组方式为电脑盲选分组方式。分组内容为25例腹腔镜微创手术者采取常规护理, 设定为对照组; 25例腹腔镜微创手术者采取手术室护理优化路径, 设定为观察组。**结果** (1) 应激反应方面, 观察组各指标低于对照组 ($P<0.05$)。 (2) 并发症发生率方面, 观察组低于对照组 ($P<0.05$)。 (3) 护理配合度方面, 观察组高于对照组 ($P<0.05$)。 (4) 护理满意度方面, 观察组高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 腹腔镜微创手术的手术室护理配合优化策略为手术室护理优化路径, 护理效果更佳, 值得推广采纳。

【关键词】 腹腔镜微创手术; 手术室护理优化路径; 护理配合度; 护理满意度

【收稿日期】 2026年2月7日

【出刊日期】 2026年3月6日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260156

Exploration of optimization strategies for operating room nursing cooperation in laparoscopic minimally invasive surgery

Rui Ji, Yang Tie

Bayannur Hospital, Bayannur, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To explore the effectiveness of optimization strategies for operating room nursing cooperation in laparoscopic minimally invasive surgery. **Methods** The research period is from January 2024 to October 2025. The research subjects are laparoscopic minimally invasive surgeons. The number of research subjects is 50. The grouping method is computer blind selection grouping method. The group consisted of 25 patients who underwent laparoscopic minimally invasive surgery and received routine nursing care, and was set as the control group; 25 laparoscopic minimally invasive surgery patients were selected as the observation group using an optimized nursing pathway in the operating room. **Results** (1) In terms of stress response, all indicators in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). (2) In terms of the incidence of complications, the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). (3) In terms of nursing cooperation, the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). (4) In terms of nursing satisfaction, the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The optimization strategy for operating room nursing coordination in laparoscopic minimally invasive surgery is the optimal path for operating room nursing, with better nursing effects, and is worth promoting and adopting.

【Keywords】 Laparoscopic minimally invasive surgery; Optimization path for operating room nursing; Nursing cooperation; Nursing satisfaction

腹腔镜微创手术具有创伤小、恢复快等优势^[1]。但是患者在面对腹腔镜微创手术时, 往往会产生焦虑、抵触等不良心理反应, 直接影响手术配合度, 最终影响手术效果^[2]。所以, 腹腔镜微创手术护理工作需要引起高度重视。常规护理效果较弱, 难以达到患者护理满意标准。手术室护理优化路径以患者为中心, 提供手术全过程优质护理服务^[3]。手术室护理优化路径具有全面性、

优质性、科学性, 应用于腹腔镜微创手术护理中能够发挥较大作用。本文则分析腹腔镜微创手术的手术室护理配合优化策略效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为2024年1月至2025年10月。研究对象为腹腔镜微创手术者。研究对象例数为50例。分组

方式为电脑盲选分组方式。分组内容为 25 例腹腔镜微创手术者采取常规护理, 设定为对照组; 25 例腹腔镜微创手术者采取手术室护理优化路径, 设定为观察组。

对照组男 11 例, 女 14 例, 年龄范围 27 岁至 66 岁, 平均年龄 40.05 ± 2.44 岁。

观察组男 12 例, 女 13 例, 年龄范围 28 岁至 67 岁, 平均年龄 40.06 ± 2.48 岁。

两组的一般资料差异不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规护理, 观察组采取手术室护理优化路径。

1.2.1 对照组

具体操作: 指导患者做好术前准备, 即术前常规检查、禁食禁水等。给予患者心理安抚。生命体征监测等。

1.2.2 观察组

具体操作: (1) 建立手术室护理优化路径小组, 选择一名经验丰富的护理人员担任护理组长, 带头协助有关护理工作。组织护理人员学习腹腔镜微创手术、职业素养、护理技能等, 学习后进行考核, 考核通过正式进行护理操作。(2) 制定手术室护理优化路径, 小组共同查阅万方、知网等网站有关腹腔镜微创手术护理文献, 总结以往护理经验, 结合实际情况, 制定护理方法。(3) 手术室护理优化路径开展, ①术前, 利用健康知识手册、健康讲座、面对面讲解等向患者及家属讲解腹腔镜微创手术有关知识。术前, 建立良好的护患关系, 给予积极的暗示和鼓励, 使其相信能顺利度过手术。给予情感支持和安抚, 缓解不良情绪。鼓励家属参与, 给予关爱和支持。②术中, 加强对手术室温度和湿度控制, 温度控制在 22 至 25℃, 湿度控制在 40% 至 60%, 给予患者舒适手术环境。加强生命体征观察, 即心率、体温等。提前将手术需要的液体加热, 促使温度保持在 36℃ 左右。非手术区域, 采取保温毯, 避免体温丢失。③术后护理, 加强生命体征持续监测。综合评估患者术后疼痛程度, 积极和患者交流, 沟通, 给予患者较多鼓励和安慰。对于疼痛感较强烈的患者, 适当给予镇痛类药物。加强对患者切口部位观察, 是否发生渗液、红肿等情况, 并及时更换敷料。做好患者肢体按摩, 促进血液循环。检查导管固定情况, 避免出现弯曲、脱落等情况。利用手册、小视频、面对面讲解等方式向患者及家属介绍术后注意事项。

1.3 观察指标

1.3.1 应激反应

分析两组应激反应。主要包括: 心率、体温。

1.3.2 并发症发生率

分析两组并发症发生率。并发症发生率 = (腹痛 + 切口感染 + 尿路感染) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.3 护理配合度

分析两组护理配合度。采取护理配合度自制调查表分析两组护理配合度。总分为 100 分, 90 分以上为非常配合, 60 分-90 分为基本配合, 60 分以下为不配合。护理配合度 = (非常配合 + 基本配合) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.4 护理满意度

分析两组护理满意度。采取护理满意度自制调查表分析两组护理满意度。总分为 100 分, 90 分以上为非常满意, 60 分-90 分为基本满意, 60 分以下为不满意。护理满意度 = (非常满意 + 基本满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验 (分析两组应激反应), 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验 (分析两组并发症发生率; 分析两组护理配合度; 分析两组护理满意度, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 应激反应

观察组心率 (77.56 ± 0.78) 次/min、体温 (36.78 ± 0.10)℃。对照组心率 (88.12 ± 0.88) 次/min、体温 (37.20 ± 0.14)℃。两组心率 ($t = 23.120, P = 0.001$)、体温 ($t = 11.105, P = 0.001$)。得出结果, 应激反应方面, 观察组各指标低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 并发症发生率

观察组腹痛 1 例, 切口感染 0 例, 尿路感染 0 例, 并发症发生率 4%。对照组腹痛 1 例, 切口感染 1 例, 尿路感染 1 例, 并发症发生率 12%。两组并发症发生率 ($\chi^2 = 4.348, P = 0.037$)。得出结果, 并发症发生率方面, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 护理配合度

观察组非常配合 11 例, 基本配合 13 例, 不配合 1 例, 护理配合度 96%。对照组非常配合 10 例, 基本配合 12 例, 不配合 3 例, 护理配合度 88%。两组护理配合度 ($\chi^2 = 4.348, P = 0.037$)。得出结果, 护理配合度方面, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 护理满意度

观察组非常满意 10 例, 基本满意 14 例, 不满意 1 例, 护理满意度 96%。对照组非常满意 9 例, 基本满意 12 例, 不满意 4 例, 护理满意度 84%。两组护理满意度 ($\chi^2 = 8.000, P = 0.005$)。得出结果, 护理满意度方

面, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

腹腔镜微创手术虽然优势多, 但是患者对手术有关知识了解少, 容易出现不良情绪, 导致配合度低, 应激指标水平高, 直接影响手术进度和手术效果^[4-5]。所以手术过程中采取有效护理方法尤为关键。

手术室护理配合优化策略即手术室护理优化路径, 主要包括建立小组、制定护理方法、护理方法开展。通过术前健康宣导和心理护理, 能够提高患者认知度, 改善心理状况, 有利于手术顺利开展^[6-7]。术中, 生命体征监测、手术室温度和湿度控制、保温护理等, 能够保障手术顺利进行^[8]。术后, 疼痛护理、切口护理、导管护理等, 能够降低并发症风险, 促进术后恢复^[9]。本文则分析腹腔镜微创手术的手术室护理配合优化策略效果。结果发现, 应激反应方面, 观察组各指标低于对照组 ($P < 0.05$)。并发症发生率方面, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。护理配合度方面, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。护理满意度方面, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。说明腹腔镜微创手术的手术室护理配合优化策略实施效果较佳, 应激反应小, 并发风险小, 能够提高患者护理配合度和护理满意度。

综上所述, 腹腔镜微创手术的手术室护理配合优化策略为手术室护理优化路径, 护理效果较佳, 值得推广采纳。

参考文献

[1] 黄玉珊, 李玉兰. 手术室护理配合对腹腔镜剔除术对子宫肌瘤患者的手术结局[J]. 西藏医药, 2025, 46(06): 146-147.

[2] 袁林尹. 责任制护理模式在腹腔镜胆囊结石切除术患者中的应用效果[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(33): 152-155.

[3] 洪素千, 黄惠娟, 耿国军, 等. 胸腹腔镜联合下食管癌手术护理配合的效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(21): 190-194.

[4] 石俊静, 张洁, 王珊珊, 等. 心理引导联合针对性护理在妇科单孔腹腔镜微创手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(14): 93-95.

[5] 吕爱珍, 孙静, 杨扬, 等. 手术配合管理流程改进对连台腹腔镜手术中护理质量及满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(13): 2443-2447.

[6] 杨雪. 优质护理对普外科腹腔镜手术患者护理质量及术后恢复的作用探讨[J]. 中国医药指南, 2020, 18(03): 346-347.

[7] 郑卫民. 手术室优质护理对普外科腹腔镜手术患者护理质量及术后恢复的影响分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(03): 143-146.

[8] 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(03): 170-172.

[9] 张莉枚, 张朝霞, 温小敏, 等. 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]. 黑龙江中医药, 2022, 51(04): 321-323.

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