

# 手术室护理配合在单孔腹腔镜下子宫肌瘤切除术中的效果及对心率、收缩压水平的影响

陈佳

(南通市妇幼保健院 江苏南通 226007)

**【摘要】**目的: 对行单孔腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者实施手术室护理, 探究其对患者心率及血压水平的影响及作用价值。方法: 选取2022年1月至2024年1月在我院进行单孔腹腔镜下子宫肌瘤切除术的患者60例, 随机将患者分为对照组观察组, 例数均为30例。分别采取常规护理、手术室护理干预。对比分析不同护理方式对患者血压水平、心率水平、并发症发生率、心理状态的运用作用及价值。结果: 两组护理前各指标水平无显著差异, 治疗后, 与对照组相比, 观察组的血压水平(舒张压与收缩压)均更低, 心率水平(SDNN、SDANN、LF等)均更优, 并发症(低体温、感染、皮下气肿、高碳酸血症等)发生率更低, 心理状态(HAMD抑郁评分、HAMA焦虑评分)评分均更低, 数据有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 实施手术室护理干预可有效降低患者围术期焦虑抑郁的不良情绪、优化血压及心率水平, 减少并发症风险, 具有一定实际应用价值及干预合理性、创新性。

**【关键词】** 手术室护理; 单孔腹腔镜下子宫肌瘤切除术; 效果;

The effect of operating room nursing cooperation in single port laparoscopic myomectomy and its impact on heart rate and systolic blood pressure levels

Chen Jia

(Nantong Maternal and Child Health Hospital, Jiangsu Nantong 226007)

**[Abstract]** Objective: To implement operating room nursing for patients undergoing single port laparoscopic myomectomy, and explore its impact and value on patients' heart rate and blood pressure levels. Method: Sixty patients who underwent single port laparoscopic myomectomy in our hospital from January 2022 to January 2024 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. Adopt routine nursing and operating room nursing interventions respectively. Comparative analysis of the application and value of different nursing methods on patients' blood pressure levels, heart rate levels, incidence of complications, and psychological status. Result: There was no significant difference in the levels of various indicators between the two groups before nursing. After treatment, compared with the control group, the observation group had lower blood pressure levels (diastolic and systolic blood pressure), better heart rate levels (SDNN, SDANN, LF, etc.), lower incidence of complications (hypothermia, infection, subcutaneous emphysema, hypercapnia, etc.), and lower scores of psychological status (HAMD depression score, HAMA anxiety score), with statistical significance ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Implementing nursing interventions in the operating room can effectively reduce patients' perioperative anxiety and depression, optimize blood pressure and heart rate levels, reduce the risk of complications, and has certain practical application value and intervention rationality and innovation.

**[Key words]** Operating room nursing; Single port laparoscopic myomectomy; effect

单孔腹腔镜下子宫肌瘤切除术经部单一小切口完成, 其创伤小、疼痛轻, 瘢痕几乎看不见, 术后当天可下床, 两天即可出院, 兼具安全与美观<sup>[1]</sup>。使得患者术后恢复更为迅速, 住院时间大幅缩短, 从而降低了医疗成本与患者的身心负担。虽然单孔腹腔镜手术创伤小, 但其本质上仍属于侵入性操作, 患者在术前术后可能会产生不同程度的心理波动<sup>[2]</sup>。患者体质与耐受力各异, 护理要求也会随之提高。为保障手术的顺利进行以及患者术后的良好康复, 护理须全程无菌, 保持环境清洁, 器械传递准确, 配合手术节奏, 同时观察生命体征与情绪, 发现低体温等并发症立即处理, 保障手术顺利和术后康复<sup>[3]</sup>。本文以60例行单孔腹腔镜下子宫肌瘤切除

术的患者为研究对象, 分析在围术期实施不同护理干预的实际效果及用药价值, 详细分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年1月在我院进行单孔腹腔镜下子宫肌瘤切除术的患者60例, 随机将患者分为对照组观察组均为30例。观察组年龄27-57岁, 平均年龄( $43.71 \pm 3.68$ )岁, BMI为22-27kg/m<sup>2</sup>, 平均( $24.41 \pm 0.32$ )kg/m<sup>2</sup>。对照组年龄28-58岁, 平均年龄( $42.91 \pm 3.73$ )岁, BMI

为 23-27kg/m<sup>2</sup>, 平均 (24.62 ± 0.41) kg/m<sup>2</sup>。两组患者的基线数据比较, 无统计学显著差异 (P>0.05)。

纳入标准: 符合《子宫肌瘤的诊治中国专家共识》<sup>[4]</sup>标准, 确诊子宫肌瘤, 并符合单孔腹腔镜下子宫肌瘤切除术指征, 可行该手术; 沟通功能正常。

排除标准: 临床资料缺失; 认知功能受损; 存在心肝肺等器官感染性疾病; 血液性疾病; 存在其他严重妇科疾病。

### 1.2 方法

对照组采取常规护理干预, 术前评估全身及心理状况, 清洁皮肤并备皮, 告知手术要点。术中严密监测生命征, 术后低枕平卧六小时后改半卧, 鼓励早活动, 预防血栓。

观察组在此基础上实施手术室护理干预, 包含: (1) 术前护理。A.心理护理: 术前护理人员主动与患者及家属沟通, 了解其心理状态, 针对患者存在的恐惧、焦虑等情绪, 耐心讲解手术的必要性、安全性及手术过程, 介绍手术医生的技术水平和成功案例, 帮助患者树立信心, 积极配合手术。解答患者及家属的疑问, 消除其顾虑, 使其以最佳的心理状态接受手术。B.前准备: 协助患者完成血常规、凝血、心电图等术前检查并核对结果。检查手术部位备皮情况, 确保手术区域清洁无毛发, 防止术后感染。指导患者术前一晚沐浴, 剪指甲, 手术当天不穿内衣、内裤, 去掉发卡、金属饰品等物品。需肠道准备者按医嘱给泻药或灌肠。(2) 术中护理。A.环境准备: 手术室温度保持在 22℃-24℃, 湿度控制在 50%-60%, 为患者提供一个舒适、安静的手术环境, 减轻患者的紧张情绪。B.配合手术: 密切观察手术进展, 积极配合麻醉师及医生, 及时传递手术器械, 确保手术顺利进行。关注患者的血压、心率、呼吸等生命体征变化, 一旦出现异常, 立即通知医生并协助处理。C.体位护理: 根据手术需要, 协助患者摆放合适的体位, 如膀胱截石位等。在摆放体位时, 注意保护患者的安全和舒适, 避免压迫神经和血管, 防止肢体受压过久导致麻木或损伤。(3) 术后护理。A.病情观察: 手术完成后, 将患者转入复苏室, 密切监测患者的生命体征, 包括血压、心率、呼吸、血氧饱和度等, 观察患者的意识状态和伤口情况。注意观察引流管是否通畅, 引流液的颜色、性质和量, 若发现异常, 及时通知医生处理。B.疼痛护理: 麻醉作用消失后, 患者会感到切口疼痛, 通常术后 24 小时内最明显。护理人员应根据患者疼痛的程度, 采取相应的镇痛措施。对使用镇痛泵的患者, 仔细观察镇痛泵的连接、运行情况和镇痛效果, 出现不良反应及时处理; 未使用镇痛泵者可根据疼痛情况按医嘱给予止痛药物。C.饮食指导: 术后

六小时禁食之可小口喝水, 未排气前禁食产气食物, 先予无糖流质; 排气后改半流质, 排便后转普食, 增加高蛋白及果蔬, 利切口愈合。D.活动指导: 术后六小时取半坐卧位减张止痛, 床上微动助呼吸排痰; 次日扶行下床, 促肠蠕动防粘连, 减轻腹胀, 促进静脉回流, 避免血栓。

### 1.3 观察指标

对比两组护理干预后的血压水平, 主要为中舒张压与收缩压, 收缩压应小于 120mmHg, 舒张压应小于 80mmHg。

对比两组护理干预后的心率水平, 主要指标为正常心搏间期的标准差 (SDNN, 正常值范围为 141 ± 39 ms)、平均心搏间期的标准差 (SDANN, 正常值范围为 127 ± 35 ms)、低频心率 (LF, 频率范围为 0.04-0.15 Hz)、高频心率 (HF, 频率范围为 0.15 ~ 0.4 Hz),

对比两组护理干预后出现低体温、感染、皮下气肿、高碳酸血症、压力性损伤的并发症发生率。

利用汉密尔顿焦虑 (HAMA) 及抑郁 (HAMD) 量表对比两组护理干预后的心理状态, 满分为 30 分, 分值越低其心理状态改善效果越好。

### 1.4 统计学分析

本研究采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析, 对于符合正态分布的计量资料 (血压水平、心率水平), 以均数 ± 标准差 (±s) 的形式表示, 组间差异通过独立样本 t 检验进行评估。计数资料 (并发症发生率), 以频数 (n) 及百分比 (%) 表示。当 P < 0.05 时, 说明数据对比存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组护理干预后的血压水平

护理后, 观察组的血压水平值均更低 (P < 0.05)。见表 1。

### 2.2 对比两组心率变化

护理后, 观察组的整体指标数据相较于对照组更优 (P < 0.05)。见表 2。

### 2.3 对比两组护理干预后的并发症发生率

观察组的并发症发生率较对照组更低 (P < 0.05)。见表 3。

### 2.4 对比两组护理干预后的心理状态

观察组 HAMD 抑郁评分、HAMA 焦虑评分明显低于对照组 (P < 0.05)。见表 4。

表 1 两组护理前后的血压状态对比 (x̄ ± s)

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		治疗前	治疗 12 周	治疗前	治疗 12 周
观察组	30	154.54 ± 10.82	123.56 ± 6.52	108.34 ± 8.25	84.24 ± 9.84
对照组	30	153.98 ± 9.79	147.43 ± 7.69	107.94 ± 7.98	96.20 ± 12.51
t		0.210	12.968	0.191	4.116
P		0.834	< 0.001	0.849	< 0.001

表2 两组患者护理前后心率变化对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SDNN (ms)		SDANN (ms)		LF (Hz)		HF (Hz)	
		治疗前	治疗12周	治疗前	治疗12周	治疗前	治疗12周	治疗前	治疗12周
观察组	30	120.34 ± 25.82	140.34 ± 22.42	103.92 ± 21.32	123.42 ± 22.52	632.21 ± 218.34	447.31 ± 139.02	154.53 ± 103.52	203.54 ± 63.02
对照组	30	120.24 ± 24.71	127.34 ± 25.82	103.94 ± 20.98	111.36 ± 23.02	630.62 ± 210.42	530.82 ± 159.42	155.36 ± 101.46	167.72 ± 54.42
t		0.015	2.082	0.004	2.051	0.029	2.162	0.070	2.356
P		0.988	0.042	0.997	0.045	0.977	0.035	0.945	0.022

表3 两组护理后的并发症发生率对比[n, (%)]

组别	例数	胃肠道异常	食欲下降	精神萎靡	恶心呕吐	总并发症
观察组	30	0	1	0	1	2 (6.67)
对照组	30	1	2	3	2	8 (26.67)
X <sup>2</sup>						4.320
P						0.038

表4 两组护理干预前后的心理状态对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	HAMD 评分		HAMA 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	21.40 ± 1.03	9.56 ± 1.93	20.25 ± 1.42	8.56 ± 1.81
对照组	30	21.43 ± 1.21	14.23 ± 2.18	20.32 ± 1.79	13.21 ± 2.16
t		0.103	8.785	0.168	9.038
P		0.918	<0.001	0.867	<0.001

### 3 讨论

子宫肌瘤是女性生殖系统常见良性肿瘤,发病与平滑肌层细胞突变、生长因子和性激素相关,其早期无明显症状,瘤体增大后可致异常出血、腹部包块、疼痛及白带增多等。若病情持续加重,还可能引发贫血、不孕或流产等较为严重的不良后果,因此需要及时采取有效的治疗措施。

单孔腹腔镜子宫肌瘤切除术是微创手术,创伤小、恢复快,但术后有皮下气肿、感染等风险,同时,因手术过程中使用的麻醉药物会对患者的生理机能产生影响,可能会导致血压和心率的波动。且手术操作本身可能会对患者的内脏器官产生一定的刺激,进而引起生理反应,导致血压和心率的变化,围术期中患者的心理状态也会影响其血压和心率水平。

手术室护理能够为患者提供一个更加舒适、安全的手术环境,从而减轻患者的焦虑和恐惧情绪,使其心理状态保持在一个相对较好的水平。良好的心理状态有助于降低患者的应激反应,减少因紧张和焦虑导致的血压升高和心率加快等情况。同时,手术室护理人员在术前、术中和术后对患者的精心护理,可以有效降低并发症的发生率。通过术前的充分准备和评估可以及时发现潜在的风险因素并加以处理;术中

的密切监测和及时干预可以确保手术的顺利进行;术后的精心护理和康复指导则有助于患者尽快恢复,减少并发症的发生。因此,观察组血压及心率水平至=值均更优,心理状态评分均更低,并发症发生率更低。

手术室护理相较于常规护理具有显著的优势和创新性。常规护理常侧重于术前的准备工作和术后的基本护理,对患者的心理状态关注不够,忽视了患者在手术过程中的心理需求。常规护理在术中对患者的监测和干预也相对较少,无法及时发现和处理手术过程中可能出现的突发情况。而手术室护理则更加注重术中患者的全面护理和监测。手术室护理人员具备专业的护理技能,能够与手术团队紧密配合,及时发现并处理手术过程中可能出现的问题,从而为患者提供更加安全、有效的护理服务。且手术室护理还注重对患者的心理关怀,通过与患者的沟通交流,缓解其紧张情绪,提高患者的满意度。

综上,单孔腹腔镜下子宫肌瘤切除术虽具有微创、恢复快等优点,但患者仍可能出现血压水平、心率水平异常以及心理状态较差等情况。手术室护理通过其全面、细致的护理服务,能够有效改善患者的血压水平、心率水平,降低并发症发生率,并提高患者的心理状态和满意度。相较于常规护理,能够为患者提供更加安全、有效的护理服务。

### 参考文献:

- [1]郭欣.罗伊适应护理在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的应用效果[J].中国民康医学, 2021, 33(17): 181-183.
- [2]李雪,张慧珍.需求导向护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者手术室舒适度与应激反应的影响[J].贵州医药, 2024, 48(4): 643-645.
- [3]于丹.探究腹腔镜下行子宫肌瘤切除术的手术室护理配合方法[J].中国医药指南, 2021, 19(22): 196-197.
- [4]子宫肌瘤的诊治中国专家共识[J].中华妇产科杂志, 2017, 52(12): 793-800.