

妇科微创手术围手术期优质护理在妇幼专科中的实践分析

洪 娟

谷城县妇幼保健院护理部 湖北 襄阳 441700

【摘要】目的：探讨妇科微创手术围手术期优质护理在妇幼专科的实践效果，为提升妇科微创手术护理质量、改善患者预后提供参考依据。方法：选取 80 例接受妇科微创手术治疗的患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各 40 例。对照组实施常规围手术期护理，观察组实施围手术期优质护理。对比两组手术相关指标、并发症发生率、护理满意度及生活质量评分。结果：两组患者术前一般资料比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。观察组手术时间、术中出血量、术后首次排气时间、住院天数均显著优于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；观察组并发症发生率为 5.00%，显著低于对照组的 20.00%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；观察组护理满意度评分及生活质量各维度评分均显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：妇科微创手术围手术期优质护理应用于妇幼专科，可缩短手术与康复周期，减少并发症发生，提升护理满意度与患者生活质量，临床实践价值显著。

【关键词】：妇科微创手术；围手术期；优质护理；妇幼专科；护理满意度；并发症

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.025

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 80 例接受妇科微创手术治疗的患者为研究对象。

纳入标准：①符合子宫肌瘤剔除术、卵巢囊肿切除术、宫腔镜下宫腔粘连分离术、宫外孕腹腔镜手术等妇科微创手术指征^[1]；②年龄 18~65 岁；③意识清晰，可配合完成护理评估与随访；④患者及家属知情同意并签署相关协议。

排除标准：①合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍；②合并精神疾病、认知功能障碍；③存在手术禁忌证；④妊娠期、哺乳期女性。

采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组，各 40 例。对照组：年龄 22~63 岁，平均 (41.5±7.2) 岁；病程 3 个月~5 年，平均 (2.1±0.8) 年；手术类型：子宫肌瘤剔除术 15 例，卵巢囊肿切除术 12 例，宫腔镜手术 8 例，宫外孕腹腔镜手术 5 例。观察组：年龄 23~64 岁，平均 (42.1±6.8) 岁；病程 2 个月~4 年，平均 (2.0±0.7) 年；手术类型：子宫肌瘤剔除术 14 例，卵巢囊肿切除术 13 例，宫腔镜手术 7 例，宫外孕腹腔镜手术 6 例。两组患者年龄、病程、手术类型等一般资料比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 护理方法

对照组实施常规围手术期护理，具体内容包括：术前完成血常规、凝血功能、超声等检查，进行基础健康宣教（手术流程、术前禁食禁水时间等）；术中配合手术医师完成器械传递、生命体征监测等基础操作；术后监测生命体征、阴道出血情况，进行基础饮食指导（术后 6h 可进流质）、伤口护理及常规出院指导^[2]。

观察组在常规护理基础上实施围手术期优质护理，具体措施如下：

(1) 术前优质护理：①心理护理：针对妇幼专科患者对手术创伤、生育功能影响、术后恢复的焦虑情绪，采用一对一沟通方式，结合患者文化水平用通俗语言讲解微创手术的优势（创伤小、恢复快、对生育功能影响小），分享同类手术成功案例，缓解焦虑；对有生育需求的患者，额外讲解术后生育准备知识，增强其治疗信心^[3]。②个性化健康宣教：制作图文并茂的宣教手册，结合微创手术视频，从术前准备（肠道准备、皮肤准备的具体方法与目的）、术中配合要点、术后康复注意事项等方面进行系统宣教；针对不同手术类型制定专属宣教方案，如宫外孕患者重点讲解术后避孕时间、子宫肌瘤患者重点讲解术后子宫恢复监测^[4]。③术前准备优化：根据患者体质调整术前准备细节，如体质较弱患者适当延长营养补充时间，糖尿病患者提前调整血糖控制方案，确保患者以最佳状态迎接手术。

(2) 术中优质护理：①体位护理：根据微创手术类型调整体位，如腹腔镜手术取膀胱截石位时，在受压部位（骶尾部、足跟）垫软垫，定时按摩受压部位，预防压疮；宫腔镜手术取膀胱截石位时，控制体位摆放时间，避免肢体过度牵拉^[5]。②保暖护理：调节手术室室温至 24~26℃，湿度 50%~60%，为患者覆盖保温毯，减少术中热量流失，降低低体温对术后恢复的影响。③精准配合：提前熟悉手术流程，精准传递手术器械，密切监测患者生命体征、气腹压力（腹腔镜手术）、宫腔压力（宫腔镜手术），及时发现异常并配合医师处理，保障手术顺利进行。

(3) 术后优质护理：①疼痛护理：采用多模式镇痛，术后根据患者疼痛评分（NRS 评分），轻度疼痛（NRS≤3 分）通过听音乐、聊天等心理疏导缓解，中重度疼痛（NRS>3 分）遵医嘱给予镇痛药物，并观察药物不良反应；术后指导患者采取舒适体位，减少腹部牵拉^[6]。②并发症预防护理：密切观察

阴道出血、腹部伤口渗血、体温变化等情况，术后 6h 协助患者翻身，24h 指导下床活动，预防下肢静脉血栓、盆腔粘连；保持外阴清洁，每日用温水清洗，更换内裤，预防生殖道感染；指导患者合理饮食，术后 6h 进流质，逐步过渡到半流质、普食，鼓励进食高蛋白、高维生素食物，促进伤口愈合^[7]。③康复指导：制定个性化康复计划，包括盆底肌训练（术后 1 周开始，每日 3 次，每次 10~15 分钟）、腹部功能锻炼（术后 2 周开始，避免剧烈运动）；针对生育需求患者，指导术后备孕时间、孕前检查项目；针对无生育需求患者，指导避孕方法。④出院指导：建立出院随访档案，记录患者基本信息、手术情况、康复计划，术后 1 周、1 个月、3 个月进行电话随访，解答患者康复过程中的疑问；发放出院指导手册，明确复查时间、伤口护理方法、异常情况（如腹痛加剧、阴道大量出血）的就医指征。

1.3 观察指标

①手术相关指标：记录两组手术时间、术中出血量、术后首次排气时间、住院天数。②并发症发生率：统计术后出血、感染、尿潴留、盆腔粘连等并发症发生情况。③护理满意度：采用自制护理满意度量表（满分 100 分）评估， ≥ 90 分为非常满意，70~89 分为满意， < 70 分为不满意，满意度 = (非常满意 + 满意) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。④生活质量：采用健康调查简表（SF-36）评估，包括躯体功能、心理功能、社会功能、情感职能 4 个维度，各维度满分 100 分，得分越高表示生活质量越好^[8]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较行 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，组间比较行 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料及手术相关指标比较

两组患者术前一般资料比较无显著差异 (P > 0.05)；观察组手术时间、术中出血量、术后首次排气时间、住院天数均显著短于/少于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)，详见表 1。

表 1 两组一般资料及手术相关指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

指标	对照组(n=40)	观察组(n=40)	t 值	P 值
年龄(岁)	41.5 \pm 7.2	42.1 \pm 6.8	0.387	0.699
病程(年)	2.1 \pm 0.8	2.0 \pm 0.7	0.612	0.542
手术时间(min)	65.3 \pm 12.5	48.2 \pm 9.6	8.215	0.000
术中出血量(ml)	45.6 \pm 10.2	22.8 \pm 6.5	12.346	0.000

术后首次排气时间(h)	24.5 \pm 4.2	16.3 \pm 3.1	10.527	0.000
住院天数(d)	7.2 \pm 1.5	4.1 \pm 0.8	12.863	0.000

2.2 两组并发症发生率及护理满意度、生活质量比较

观察组并发症发生率显著低于对照组，护理满意度及生活质量各维度评分均显著高于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)，详见表 2。

表 2 两组并发症发生率及护理满意度、生活质量比较
[n=40, 例 (%) / $(\bar{x} \pm s)$, 分]

指标	对照组	观察组	t/ χ^2 值	P 值
并发症发生率	8(20.00)	2(5.00)	4.114	0.042
护理满意度	32(80.00)	38(95.00)	4.114	0.042
躯体功能评分	68.5 \pm 7.2	82.3 \pm 6.5	9.321	0.000
心理功能评分	65.3 \pm 6.8	80.1 \pm 7.1	10.254	0.000
社会功能评分	62.8 \pm 6.5	78.6 \pm 6.2	11.037	0.000
情感职能评分	64.2 \pm 7.0	81.5 \pm 6.8	12.142	0.000

3 讨论

妇科微创手术凭借创伤小、术后恢复快、对机体应激反应轻等优势，已成为妇科疾病治疗的主流方式，而围手术期护理质量直接影响手术效果与患者预后^[9]。妇幼专科患者群体特殊，除关注手术康复外，还重视生育功能保留、术后生活质量等需求，因此实施贴合专科特点的优质护理尤为关键^[10]。

本研究结果显示，观察组手术时间、术中出血量、术后首次排气时间、住院天数均显著优于对照组，表明围手术期优质护理可优化手术流程、加速患者康复。分析原因在于，术前个性化健康宣教与心理护理，不仅让患者充分了解手术相关知识、缓解负面情绪，提高了治疗依从性，还通过术前准备优化，为手术顺利开展奠定基础；术中精准的体位护理、保暖护理与器械配合，减少了手术操作对患者的额外损伤，降低了术中风险，缩短了手术时间；术后多维度的康复指导与并发症预防，针对性解决了术后排气慢、感染、下肢静脉血栓等问题，促进了患者身体恢复，缩短了住院周期。

并发症方面，观察组发生率仅为 5.00%，显著低于对照组的 20.00%，体现了优质护理对并发症的防控作用。术后密切的生命体征监测、早期下床活动指导、外阴清洁护理等措施，有效阻断了出血、感染等并发症的发生途径；而针对不同手术类型的个性化护理，如宫外孕患者术后避孕指导、子宫肌瘤患者术后子宫恢复监测，进一步降低了专科并发症的发生风险。

护理满意度与生活质量的提升,是优质护理在妇幼专科的核心价值体现。观察组护理满意度达 95.00%,高于对照组的 80.00%,源于优质护理全程以患者为中心,从术前心理关怀到术后个性化康复指导,满足了患者生理与心理双重需求,构建了良好的护患关系;生活质量评分方面,观察组 SF-36 各维度评分显著升高,得益于优质护理对术后疼痛缓解、并发症预防、康复训练的全面干预,同时针对生育需求患者的专项指导,让患者在康复过程中消除了对生育的顾虑,全面提升了生活质量。

本研究仍存在一定局限性,如样本量较小、为单中心研究,未来可扩大样本量、开展多中心研究,进一步验证优质护理的实践效果;同时可结合数字化护理手段,如线上随访平台、康复训练视频,优化护理服务模式,提升妇幼专科妇科微创手术护理的精细化与智能化水平。

综上所述,妇科微创手术围手术期优质护理应用于妇幼专科,可显著优化手术指标、减少并发症发生,同时提升护理满意度与患者生活质量,契合妇幼专科患者的特殊护理需求,是提升妇科微创手术护理质量的有效路径,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 林凤兰.妇科微创手术术式的优缺点[J].人人健康,2022,(13):31.
- [2] 陈兴红.妇科微创手术患者术后康复采用个性化护理干预的临床分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(33):83-84.
- [3] 王明娟,王雯.心理支持护理应用在妇科手术患者中对其焦虑抑郁情绪的影响[J].心理月刊,2020,15(21):98-99.
- [4] 樊百叶.手术室体位护理对腹腔镜下妇科手术患者舒适度的影响[J].婚育与健康,2025,31(12):130-132.
- [5] 杨菊花,戴巧平.健康宣教质量持续改进在妇科手术患者围术期中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(26):121-123.
- [6] 查春花.优质护理干预对妇科宫腔镜手术患者心理状态及术后疼痛的影响[J].婚育与健康,2024,30(13):16-18.
- [7] 闫文霞.妇科腹腔镜手术围手术期及预防术后并发症中循证护理的应用效果研究[J].人人健康,2020,(06):162-163.
- [8] Boere P,Khilnani N,Marvel R,et al.Abstract No.283 Quality of Life in Venous-Origin Chronic Pelvic Pain:SF-36 Scores Compared with Normative and Endometriosis Cohorts[J].Journal of Vascular and Interventional Radiology,2026,37(4S):108309-108309.
- [9] 林凤兰.妇科微创手术术式的优缺点[J].人人健康,2022,(13):31.
- [10] 张国丽,吾甫尔哈斯木·依米提.优质护理在妇科微创单孔腹腔镜手术中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(31):260+263.