

泌尿外科腔镜手术手术室护理配合与并发症预防

徐青

宁夏银川市第一人民医院 宁夏 银川 750001

【摘要】目的：分析泌尿外科腔镜手术手术室护理配合与并发症预防。**方法：**回顾分析 2025 年 1 月—2025 年 12 月 60 例泌尿外科腔镜手术患者病历资料，其中 2025 年 1 月—2025 年 6 月 30 例泌尿外科腔镜手术患者采取常规护理，设定为对照组；2025 年 7 月—2025 年 12 月 30 例泌尿外科腔镜手术患者采取手术室护理配合，设定为观察组。对比两组并发症发生率及护理满意度。**结果：**观察组并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。**结论：**泌尿外科腔镜手术手术室护理配合能够降低并发症发生率，获得患者护理满意评价，值得实施。

【关键词】 泌尿外科；腔镜手术；手术室护理配合；并发症发生率；护理满意度

泌尿外科腔镜手术具有一定创伤性，存在并发风险^[1]。泌尿外科腔镜手术过程中实施有效护理干预可降低并发风险，提高手术效果^[2]。常规护理效果弱，针对性低。手术室护理配合能够给予患者全程手术护理保障。本文旨在回顾分析泌尿外科腔镜手术手术室护理配合效果，为护理方法制定提供参考意见。如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析 2025 年 1 月—2025 年 12 月 60 例泌尿外科腔镜手术患者病历资料，其中 2025 年 1 月—2025 年 6 月 30 例泌尿外科腔镜手术患者采取常规护理，设定为对照组；2025 年 7 月—2025 年 12 月 30 例泌尿外科腔镜手术患者采取手术室护理配合，设定为观察组。对照组与观察组男女分别为 16 例，14 例与 17 例，13 例。对照组与观察组年龄范围分别为 33 岁-67 岁与 34 岁-68 岁。对照组与观察组平均年龄分别为 40.02 ± 1.28 岁与 40.05 ± 1.29 岁。对照组与观察组性别、年龄无差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采取常规护理，具体操作：护理人员向患者介绍医生、护理人员、医院环境、手术方法及注意事项等。护理人员协助患者进行手术。

观察组采取手术室护理配合，具体操作：（1）建立手术室护理配合小组，小组成员有医生、专科护士、巡回护士、器械护士、专科组长、心理咨询师。对小组成员进行培训，考核，确保考核通过。（2）制定手术室护理配合方法，查阅优秀文献，借鉴以往护理经验，

结合患者实际机体状况，制定手术方法。（3）术前护理，护理人员提前做好手术器械、手术室。向患者进行健康宣教，采取面对面讲解、发放宣教手册、小视频等方法进行宣教。对存在焦虑、紧张等心理问题的患者，护理人员做好安抚，指导聆听舒缓音乐，深呼吸放松，缓解不良情绪。必要时咨询心理医师。（4）体位及皮肤管理：评估肢体活动度，摆放所需体位时应多人协作，避免拉拽，防止压迫神经血管，同时受压处皮肤做好防护。患者固定牢固，防止术中滑动。（5）术中护理：液体加温，给予加温毯，严格控制气腹压力，防止皮下气肿，密切观察生命体征。（6）术后护理：妥善固定引流管，检查皮肤完整性，做好与病房护士交接。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生率

并发症发生率=（出血+感染+低体温）/总例数。

1.3.2 护理满意度

护理满意度=（非常满意+基本满意）/总例数。

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，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率

观察组出血 1 例，感染 0 例，低体温 0 例，发生率 3.33%。对照组出血 1 例，感染 1 例，低体温 2 例，发生率 13.33%。两组并发症发生率（ $\chi^2=6.548$ ， $P=0.011$ ）。得出结果，观察组并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

2.2 护理满意度

观察组非常满意 14 例，基本满意 15 例，不满意 1 例，护理满意度 96.67%（29 例）。对照组非常满意 12 例，基本满意 13 例，不满意 5 例，护理满意度 83.33%（25 例）。两组护理满意度（ $\chi^2=9.886$ ， $P=0.002$ ）。得出结果，观察组护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

3. 讨论

泌尿外科腔镜手术对护理要求较高，有效护理干预可降低并发风险，提高手术效果^[3]。常规护理较为基础，难以满足当前临床护理要求。手术室护理配合能够弥补常规护理不足，可给予患者全方位护理保障。

手术室护理配合为常规护理方法基础上的完善和优化，即给予患者术前、术中、术后护

理。术前健康宣导、手术准备、心理护理，能够为手术创造良好机体条件。术中生命体征监测、低体温护理，能够保证手术顺利进行。术后生命体征监测、并发症预防护理、饮食护理，能够降低并发症发生率，加快术后恢复进度。本文回顾分析泌尿外科腔镜手术手术室护理配合与并发症预防情况。结果发现，观察组并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。与汪涛^[4]等人研究结果基本一致。说明泌尿外科腔镜手术手术室护理配合实施效果较佳。

综上所述，泌尿外科腔镜手术手术室护理配合能够降低并发症发生率，获得患者护理满意评价，值得实施。

参考文献

- [1]侯莹莹,李晓霞,徐亚楠. 基于量化评估策略的手术室护理对老年腹腔镜泌尿外科手术患者心理状态及术后恢复情况的影响[J]. 临床医学工程, 2023, 30(08):1147-1148.
- [2]孙彦婷. 围手术期优质护理在泌尿外科疾病合并糖尿病患者中的应用价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(22):43-46.
- [3]陈秀霞. 手术室精细化护理干预对泌尿外科手术患者疼痛程度、并发症及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(09):2045-2047.
- [4]汪涛,于乐斌,张红兵,等. 泌尿外科围手术期急性并发症的急救护理策略[J]. 中华灾害救援医学, 2025, 12(08):1006-1010.