

## 全子宫切除患者应用手术室全期护理对其凝血功能的改善作用

冯可新 于慧茹\* 蔡阔 关琳 杜洪如  
吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

**[摘要]**目的: 探究全子宫切除患者应用手术室全期护理对其凝血功能的改善作用。方法: 选取我院近一年收治的全子宫切除患者 84 例, 一组实施常规护理, 一组实施手术室全期护理, 比较其效果。结果: 观察组的凝血功能指标水平、围术期指标水平、性激素水平、卵巢功能情况更优, 并发症发生率更低 ( $P < 0.05$ )。结论: 手术室全期护理确保了患者在整个手术期间得到细致入微的照顾, 而且患者的凝血功能在手术前、中、后都能得到妥善管理, 减少了因手术应激导致的凝血功能异常, 此外, 还有助于减少手术并发症, 提高手术安全性, 并有效促进血液循环, 缓解患者的紧张情绪, 提高其手术耐受性和术后恢复质量。

**[关键词]**全子宫切除; 手术室全期护理; 凝血功能

DOI: 10.33142/cm.n.v3i1.16544

中图分类号: R47

文献标识码: A

## The Improvement Effect of Perioperative Nursing on Coagulation Function in Patients Undergoing Total Hysterectomy

FENG Kexin, YU Huiru\*, CAI Kuo, GUAN Lin, DU Hongru  
Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

**Abstract:** Objective: to explore the improvement effect of perioperative nursing on coagulation function in patients undergoing total hysterectomy. Method: 84 patients who underwent total hysterectomy in our hospital in the past year were selected, with one group receiving routine care and the other group receiving full period care in the operating room, and their effects were compared. Result: the observation group showed better levels of coagulation function indicators, perioperative indicators, sex hormone levels, and ovarian function, with a lower incidence of complications ( $P < 0.05$ ). Conclusion: full term nursing in the operating room ensures that patients receive meticulous care throughout the entire surgical period, and their coagulation function can be properly managed before, during, and after surgery, reducing coagulation dysfunction caused by surgical stress. In addition, it helps to reduce surgical complications, improve surgical safety, and effectively promote blood circulation, relieve patients' tension, improve surgical tolerance, and postoperative recovery quality.

**Keywords:** total hysterectomy; full term nursing in the operating room; blood clotting

全子宫切除术作为一种大型妇科手术, 涉及多个器官和组织的切除, 手术创伤大, 出血风险高。在手术过程中, 患者的凝血系统会被激活, 以应对手术创伤引起的出血, 然而过度的凝血激活可能导致血栓形成, 而凝血不足则可能引发术后出血<sup>[1]</sup>。具体来说, 在全子宫切除术中, 手术创伤本身会导致血小板激活和聚集, 释放凝血因子, 促进血栓形成, 同时, 手术过程中的失血和体液丢失也可能导致血小板数量减少, 凝血因子稀释, 进而影响凝血功能。因此, 在全子宫切除术中, 需要密切关注患者的凝血功能状态, 及时采取措施进行调整, 以确保手术的顺利进行和患者的安全。手术室全期护理模式强调以患者为中心, 关注患者的生理、心理和社会需求, 提供全方位的护理服务<sup>[2]</sup>。手术室全期护理的特点主要包括以下几个方面: 其一, 这一护理模式涵盖了手术前后的各个环节, 从术前的准备、术中的配合到术后的观察和护理, 确保患者在整个手术期间得到全面的照顾。其二, 手术室全期护理注重细节, 对每一个环节都进行严格的把控。其三, 每个患者的凝血功

能状态、手术方式和术后恢复情况都不同, 所以手术室全期护理还强调要根据患者的具体情况进行调整和优化护理措施<sup>[3]</sup>。本研究旨在探究这一方法的具体价值。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

比较其一般资料, 平均年龄为 (42.65 ± 2.68) 岁、(42.63 ± 2.54) 岁; 平均产次为 (1.52 ± 0.46) 次、(1.48 ± 0.53) 次; 均显示  $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 患者符合全子宫切除术的手术指征。

(2) 患者术前凝血功能检查基本正常, 或存在凝血功能障碍但可通过输血、药物治疗等手段进行纠正。(3) 患者具备正常的沟通能力和理解能力, 能够配合研究人员的指导和要求。(4) 患者术前未长期服用影响凝血功能的药物。

排除标准: (1) 患者存在严重的凝血功能障碍, 无法通过输血、药物治疗等手段进行纠正。(2) 患者处于妊娠或哺乳期, 可能影响凝血功能或手术安全性。(3) 患者近期服用过影响凝血功能的药物。(4) 患者的临床资料不全

或无法获取,无法进行准确的分析和评估。(5)患者对手术室全期护理存在抵触情绪,无法配合各项护理措施。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

对照组实施常规护理流程,包括术前的沟通与教育和术前准备,术中的紧密配合手术操作,以及术后的镇痛与药物指导措施。

### 1.2.2 观察组

观察组实施手术室全期护理干预:

#### (1) 术前干预

充分利用现代科技手段,通过视频、音频、PPT等多种形式进行宣教,不仅涵盖常规的手术前后注意事项,还特别介绍相关的成功案例,极大地提升了患者的手术信心。宣教结束后,采用问答形式检验患者对重点知识的掌握情况,对理解错误或遗漏处进行及时的澄清和巩固,确保健康教育的效果。另外还特别预留患者与家属的提问时间,耐心解答他们的疑惑。此外,还鼓励配偶及其他家属给予患者充分的家庭支持,并组织患者参与集体宣教,邀请既往行同类型手术且恢复较好的患者分享经验,激发患者的康复信心。在手术当天,对患者的心理状态进行评估,了解产生负性心理的原因,并针对性地进行心理疏导,同时指导患者采用音乐疗法、深呼吸、向他人倾诉、肌肉放松训练等方法缓解不良情绪。

#### (2) 术中干预

根据不同的手术操作环节合理调节手术室温度,确保患者在手术过程中保持舒适的体温,同时在手术床铺设可控温保温毯,术野外部分以无菌单铺设后加盖充气式可控温保温毯。同时,将术中需要使用的消毒液、输注液体、冲洗液、纱布等采用加温输液器加热至适宜温度,以避免热传导引起的低体温,并加强体温监测,如发现体温下降趋势及时告知医师并加强保暖措施。在手术过程中,护理人员会握住患者手掌,通过皮肤接触、语言沟通、眼神交流等语言、非语言形式给予其安抚与鼓励,减轻患者

对手术的过度关注,使其保持放松状态。另外,使用间歇式充气压力仪对患者下肢进行加压,以促进血液循环,减少手术并发症的风险,压力模式依据患者实际情况设置,在加压过程中每60秒实施减压一次,确保患者的舒适度和安全性。

#### (3) 术后干预

手术结束前20分钟,通知麻醉恢复室护士调节苏醒室温度,确保患者在术后能够保持适宜的体温。术后及时包裹切口敷料,去除无菌单后垫充气保温毯,密切监测皮肤温度,维持体温大于36℃。另外在麻醉苏醒期间,密切观察切口情况,每隔0.5小时巡视一次,确保切口无开裂、渗血等异常情况,一旦发现异常,立即采取相应措施进行处理,确保患者的安全。此外,还要根据患者的疼痛程度采用不同的疼痛管理方法,对于轻微疼痛患者,指导其进行冥想放松训练,以舒缓轻音乐为背景,通过深呼吸、想象静谧环境等方式进行放松。对于中度疼痛患者,采用手足部穴位按摩、经皮穴位电刺激、超短波等方式减轻疼痛。对于疼痛强烈患者,给予药物干预,并详细完成交接工作,确保患者在术后能够得到及时、有效的疼痛管理。

## 1.3 观察指标

比较其凝血功能水平、围术期指标、性激素水平、卵巢功能情况以及并发症发生情况。

## 1.4 统计学分析

应用SPSS 22.0 统计分析,行t和 $\chi^2$ 检验,以“( $\bar{x}\pm s$ )、%”表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 凝血功能水平

观察组的凝血功能指标水平更优( $P<0.05$ ),见表1。

### 2.2 围术期指标

观察组的围术期指标水平更优( $P<0.05$ ),见表2。

### 2.3 性激素水平

观察组的性激素水平更优( $P<0.05$ ),见表3。

表1 凝血功能水平比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 例数 | PT (s)           | PLT ( $\times 10^9/L$ ) | FIB (g/L)       | APTT (s)         | D-D (mg/L)      | CRP (mg/L)       |
|-----|----|------------------|-------------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|
| 对照组 | 42 | 11.26 $\pm$ 1.47 | 146.26 $\pm$ 27.59      | 5.59 $\pm$ 1.74 | 20.16 $\pm$ 2.35 | 0.42 $\pm$ 0.03 | 13.27 $\pm$ 2.51 |
| 观察组 | 42 | 13.65 $\pm$ 1.29 | 159.82 $\pm$ 25.43      | 4.16 $\pm$ 1.25 | 22.06 $\pm$ 2.31 | 0.35 $\pm$ 0.07 | 10.27 $\pm$ 2.53 |
| t   |    | 7.919            | 2.342                   | 4.326           | 3.737            | 5.957           | 5.455            |
| P   |    | 0.000            | 0.022                   | 0.000           | 0.001            | 0.000           | 0.000            |

表2 围术期指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 例数 | 手术时间 (min)         | 术中出血量 (mL)         | 肛门排气时间 (d)      | 排便时间 (d)        | 住院时间 (d)         |
|-----|----|--------------------|--------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| 对照组 | 42 | 125.06 $\pm$ 47.15 | 249.85 $\pm$ 20.26 | 2.65 $\pm$ 0.81 | 3.16 $\pm$ 0.89 | 10.46 $\pm$ 3.57 |
| 观察组 | 42 | 106.25 $\pm$ 31.20 | 204.03 $\pm$ 15.43 | 2.11 $\pm$ 0.73 | 2.64 $\pm$ 0.98 | 7.63 $\pm$ 1.02  |
| t   |    | 3.282              | 11.660             | 3.209           | 2.546           | 4.969            |
| P   |    | 0.002              | 0.000              | 0.002           | 0.013           | 0.000            |

**表 3 性激素水平比较 (  $\bar{x} \pm s$  )**

| 组别  | 例数 | FSH (U/L)    | LH (U/L)     | E <sub>2</sub> (pg/ml) |
|-----|----|--------------|--------------|------------------------|
| 对照组 | 42 | 10.25 ± 1.48 | 9.75 ± 1.34  | 168.59 ± 16.81         |
| 观察组 | 42 | 13.15 ± 2.03 | 11.67 ± 1.43 | 180.59 ± 15.36         |
| t   |    | 7.481        | 6.349        | 3.415                  |
| P   |    | 0.000        | 0.000        | 0.001                  |

#### 2.4 卵巢功能情况

观察组的卵巢功能情况更优 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

**表 4 卵巢功能情况比较 (  $\bar{x} \pm s$  )**

| 组别  | 例数 | AMH (ng/ml) | INHB (pg/ml) | 卵巢体积 (ml)   | 窦卵泡数 (个)    |
|-----|----|-------------|--------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 42 | 1.86 ± 0.24 | 43.62 ± 5.42 | 6.76 ± 1.05 | 6.05 ± 1.42 |
| 观察组 | 42 | 2.16 ± 0.32 | 46.98 ± 5.26 | 7.98 ± 1.32 | 7.11 ± 1.57 |
| t   |    | 4.861       | 2.883        | 4.688       | 3.245       |
| P   |    | 0.000       | 0.005        | 0.000       | 0.002       |

#### 2.5 并发症发生情况

观察组的并发症发生率更低 ( $P < 0.05$ ), 见表 5。

**表 5 并发症发生情况比较 [n(%)]**

| 组别       | 例数 | 恶心呕吐     | 发热       | 残喘感染     | 下肢静脉血栓   | 总发生率       |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|------------|
| 对照组      | 42 | 3 (7.14) | 2 (4.76) | 2 (4.76) | 4 (9.52) | 11 (26.19) |
| 观察组      | 42 | 1 (2.38) | 1 (2.38) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 2 (4.76)   |
| $\chi^2$ |    |          |          |          |          | 7.372      |
| P        |    |          |          |          |          | 0.007      |

### 3 讨论

全子宫切除手术, 作为一种妇科常见的手术类型, 通常用于治疗多种妇科疾病, 该手术通过切除整个子宫体, 达到治疗疾病、缓解症状或预防疾病进展的目的。然而, 全子宫切除手术不仅对患者身体造成直接创伤, 还可能对其生理机能产生深远影响, 尤其是凝血功能方面。凝血功能是机体止血的重要机制, 正常情况下, 凝血与抗凝系统保持动态平衡, 确保血液在血管损伤时迅速止血, 同时避免血管内异常凝血导致血栓形成<sup>[4]</sup>。而全子宫切除手术作为一种创伤性操作, 可触发机体的应激反应, 导致凝血功能发生一系列变化。具体而言, 手术创伤可引起组织损伤和炎症反应, 释放多种炎症介质和细胞因子, 这些物质可激活凝血系统, 促进血小板聚集和凝血因子合成, 从而增强凝血功能, 但这种增强的凝血状态也可能增加血栓形成的风险。其而且在全子宫切除后, 女性体内激素水平发生变化, 特别是雌激素水平降低, 这可能会对血管壁结构和功能产生影响, 导致血管壁损伤和血液黏稠度增加, 进一步加剧血栓形成的风险。因此, 在全子宫切除手术中, 采取有效措施改善和保护患者的凝血功能至关重要。

手术室全期护理是一种针对手术患者实施的全面、细致的护理模式, 它贯穿于手术的整个过程。在全子宫切除

手术中, 手术室全期护理的作用机制主要体现在以下几个方面: 在术前准备阶段, 手术室护理人员会对患者进行全面的评估, 同时通过发放健康教育手册、播放宣教视频等方式, 帮助他们建立正确的手术认知, 减轻紧张和恐惧心理<sup>[5]</sup>。而且还会针对全子宫切除手术患者可能存在的凝血功能异常, 在术前进行凝血功能检测, 遵医嘱给予患者相应的凝血功能调整措施。在术中配合阶段, 手术室护理人员会采取一系列保温措施, 保持凝血酶原和凝血因子的活性, 减少因低体温导致的凝血功能障碍, 同时密切监测患者的生命体征, 与手术医师紧密配合, 确保手术操作的精细性和准确性。在术后护理阶段, 手术室护理人员会遵医嘱给予患者镇痛药物, 缓解疼痛不适, 并指导患者进行适当的康复锻炼, 同时继续监测患者的凝血功能指标, 遵医嘱给予患者相应的凝血功能调整措施。而且在全子宫切除手术后, 手术室护理人员还会密切观察患者的病情变化, 及时发现并处理可能的并发症<sup>[6]</sup>。

在本研究中, 观察组的凝血功能指标水平更优 ( $P < 0.05$ ), 这是因为与常规护理相比, 全期护理更强调术前对患者凝血功能的评估和调整, 术中精细操作以减少出血和创伤, 以及术后持续的凝血功能监测和必要的药物调整, 这些措施共同作用下, 使得观察组患者的凝血功能指标保持在更稳定和正常的范围内, 从而减少了因凝血功能异常导致的出血或血栓形成风险<sup>[7]</sup>。

而且观察组的围术期指标水平更优 ( $P < 0.05$ ), 这说明手术室全期护理通过术前充分的准备、术中与手术团队的紧密配合以及术后细致的康复指导, 有效缩短了这些指标的时间。举例来说, 通过术中精细操作减少出血, 术后早期下床活动和饮食指导促进肠道功能恢复, 从而减少了住院时间和整体康复时间<sup>[8]</sup>。相比之下, 常规护理在这些方面的管理可能不够全面和细致, 导致观察组患者的围术期指标水平更优。

另外, 观察组的性激素水平和卵巢功能情况更优 ( $P < 0.05$ ), 这是因为全子宫切除手术对患者体内的性激素水平和卵巢功能有显著影响。手术室全期护理通过术前对患者性激素水平的评估, 术中精细操作以保护卵巢血供, 以及术后对患者进行性激素水平的监测和必要的药物治疗, 有效保护了患者的卵巢功能和性激素水平。相比之下, 常规护理可能缺乏对性激素水平和卵巢功能的足够关注, 导致观察组患者在这些方面的表现更优。具体来说, 全期护理可能通过减少手术对卵巢血供的损伤, 从而维持了卵巢的正常功能, 减少了因手术导致的性激素水平波动和卵巢功能衰退。

此外, 观察组的并发症发生率更低 ( $P < 0.05$ ), 这什么通过术前全面的患者评估、术中精细操作以减少创伤和感染风险, 以及术后密切的病情观察和及时的并发症处理, 全期护理有效降低了并发症的发生率。相比之下, 常规护

理在这些方面的管理可能不够全面和及时,导致观察组患者的并发症发生率更低。

综上所述,手术室全期护理确保了患者在整个手术期间得到细致入微的照顾,而且患者的凝血功能在手术前、中、后都能得到妥善管理,减少了因手术应激导致的凝血功能异常,此外,还有助于减少手术并发症,提高手术安全性,并有效促进血液循环,缓解患者的紧张情绪,提高其手术耐受性和术后恢复质量。

#### [参考文献]

- [1]刘燕.复合保温护理措施在腹腔镜全子宫切除术患者手术室护理中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(21):60-62.
- [2]龚淳钰,张月.手术室护理对腹腔镜全子宫切除术患者术中出血量的影响评价[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(21):73-75.
- [3]张丽秋,冯秀梅.经皮神经电刺激复合全方位护理对全子宫切除患者围手术期疼痛及不良反应的影响[J].医药前沿,2024,14(35):117-119.
- [4]管冬冬,陈媛媛,张燕,等.手术室保温护理联合正念减压在腹腔镜全子宫切除术患者中的应用[J].中华养生保健,2024,42(15):88-91.
- [5]郑绘,付琴.复合保温措施联合麻醉苏醒护理在腹腔镜全子宫切除术病人中的应用[J].蚌埠医学院学

报,2024,49(8):1121-1125.

[6]赵雪,马晓鑫.基于纽曼理论的护理模式对腹腔镜全子宫切除术患者应对方式、负性情绪的影响[J].黑龙江医药科学,2024,47(5):86-87.

[7]崔银霞,汪诗蕾,李青,等.个案化动态营养联合良愿前置式同理心干预在全子宫切除术后患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2024,31(11):73-77.

[8]戴美珍.手术室干预结合复合保温护理应用于腹腔镜全子宫切除术中对患者麻醉复苏质量的影响观察[J].现代诊断与治疗,2024,35(13):2044-2045.

作者简介:冯可新(1997.11—),女,毕业院校:南华大学全日制本科;所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师;\*通信作者:于慧茹(1994.9—),女,毕业院校:北华大学护理学院全日制本科,所学专业:护理学当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师;蔡阔(1998.1—),男,毕业院校:长春医学高等专科学校全日制专科,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师;关琳(2002.3—),女,毕业院校:长春科技学院全日制本科;所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师;杜洪如(1999.5—),女,毕业院校:长春科技学院全日制本科,所学专业:护理学,职务:护士