

整合性优化护理流程在机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术患者手术室护理中的应用

王永欢¹, 苏小花², 张静³, 索媛媛¹, 王芬¹

(空军军医大学第二附属医院 1. 军队人员医疗保健中心; 2. 妇科; 3. 护理处 陕西 西安 710038)

摘要 **目的:** 探究整合性优化护理流程在机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术患者手术室护理中的应用。**方法:** 选取 2022 年 1 月—2023 年 6 月于空军军医大学第二附属医院收治的 98 例行机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术患者作为研究对象, 根据护理方式的不同将其分为对照组 ($n=49$, 采用常规护理) 和试验组 ($n=49$, 采用整合性优化护理流程)。比较两组患者康复情况、生命体征、疾病不确定感、焦虑抑郁及癌症复发恐惧、并发症。**结果:** 经过对比分析, 试验组手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间均显著低于对照组 ($P<0.05$)。术后, 两组患者 SBP、DBP、HR 均升高, 但试验组 SBP、DBP、HR 显著低于对照组 ($P<0.05$)。术后, 试验组疾病不确定感量表 (MUIS)、焦虑 (GAD-7)、抑郁 (PHQ-9) 及恐惧疾病进展简化量表 (FoP-Q-SF) 评分显著低于对照组 ($P<0.05$)。与对照组相比, 试验组并发症总发生率更低 ($P<0.05$)。**结论:** 整合性优化护理流程在机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术患者手术室护理中的运用及其对并发症的影响效果显著, 可以改善患者康复情况, 增强生命体征, 降低疾病不确定感、焦虑抑郁及癌症复发恐惧感, 减少并发症产生。

关键词 整合性优化护理流程; 机器人辅助手术; 手术室护理; 卵巢癌

中图分类号 R473.73 R737.31 **文献标识码** A **文章编号** 2096-7721 (2025) 05-0780-06

Application of integrated optimized nursing process in operating room care for patients undergoing robot-assisted laparoscopic comprehensive staging surgery for ovarian cancer

WANG Yonghuan¹, SU Xiaohua², ZHANG Jing³, SUO Yuanyuan¹, WANG Fen¹

(1. Medical Care Center for Military Personnel; 2. Department of Gynecology; 3. Nursing Department, the Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an 710038, China)

Abstract **Objective:** To explore the application effect of an integrated optimized nursing process in operating room care for patients undergoing robot-assisted laparoscopic comprehensive staging surgery for ovarian cancer. **Methods:** 98 patients who underwent robot-assisted laparoscopic comprehensive staging surgery for ovarian cancer at the Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University from January 2022 to June 2023 were selected. They were divided into the control group ($n=49$, receiving conventional nursing intervention) and the experimental group ($n=49$, receiving the integrated optimized nursing process) based on different nursing approaches. Comparisons were made between the two groups of patients on recovery outcomes, vital signs, disease uncertainty, anxiety and depression, fear of cancer recurrence, and complications. **Results:** Comparative analysis showed that the experimental group had significantly shorter operative time, less intraoperative blood loss, earlier postoperative exhaust time, and shorter hospitalization time compared to the control group ($P<0.05$). The two groups of patients were all observed elevated SBP, DBP, and HR, but these values were significantly lower in the experimental group than those in the control group ($P<0.05$). The experimental group also had significantly lower scores on the Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and Fear of Progression Questionnaire-short Form (FoP-Q-SF) than the control group ($P<0.05$). Moreover, the total complication incidence rate was

基金项目: 国家自然科学基金 (8200101858)

Foundation Item: National Natural Science Foundation of China (8200101858)

引用格式: 王永欢, 苏小花, 张静, 等. 整合性优化护理流程在机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术患者手术室护理中的应用 [J]. 机器人外科学杂志 (中英文), 2025, 6 (5): 780-785.

Citation: WANG Y H, SU X H, ZHANG J, et al. Application of integrated optimized nursing process in operating room care for patients undergoing robot-assisted laparoscopic comprehensive staging surgery for ovarian cancer[J]. Chinese Journal of Robotic Surgery, 2025, 6(5): 780-785.

通讯作者 (Corresponding Author): 王芬 (WANG Fen), Email: 18792808773@163.com

significantly lower in the experimental group than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The integrated optimized nursing process has significant efficacy in operating room care for patients undergoing robot-assisted laparoscopic comprehensive staging surgery for ovarian cancer. It can improve recovery outcomes, stabilize vital signs, reduce disease uncertainty, alleviate anxiety and depression, diminish fear of cancer recurrence, and lower complication rates.

Key words Integrated Optimized Nursing Process; Robot-assisted Surgery; Operation Room Nursing; Ovarian Cancer

卵巢癌是发生在卵巢部位的一种恶性肿瘤^[1], 治疗方式以手术治疗为主, 主要为卵巢癌根治术联合淋巴结清扫术。近年来, 随着现代“微创”理念的提出, 机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术逐渐成为治疗早期卵巢癌的重要手术方式。机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术以其高精度、微创性与恢复快的优势^[2-3], 极大地提升了手术效果和患者的生活质量。然而, 机器人辅助腹腔镜手术的复杂性与特殊性也对手术室护理提出了更高的要求。在机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术中, 护理流程的优化与整合显得尤为重要。该手术方式涉及多个环节的协同配合, 从术前准备到术中操作, 再到术后护理, 每一步都需要精细、严谨的护理措施。而整合性优化护理流程正是针对这一需求而设计的, 它通过对护理流程进行全面梳理与优化, 确保手术过程的顺利进行, 减少潜在的护理风险^[4]。整合性优化护理流程通过跨学科合作, 提供更全面、更连贯的护理服务, 减少并发症发生, 提高护理效果并提升患者体验^[5-6]。然关于整合性优化护理流程在机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术患者手术室护理中的应用及其对并发症的影响研究尚少。基于此, 本研究探究整合性优化护理流程在机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术患者手术室护理中的运用及其对并发症的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月—2023 年 6 月于空军军医大学第二附属医院收治的 98 例行机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术的患者作为研究对象, 根据护理方式的不同将其分为对照组 ($n=49$, 采用常规护理) 和试验组 ($n=49$, 采用整合性优化护理流程)。本研究已获得医学伦理委员会审批。纳入标准: ①符合卵巢癌诊断标准; ②行机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术; ③意识清晰, 具有基本的语言沟通能力者; ④患者对本研究内容详细了解并签署知情同意书。排除标准: ①患有其他严重躯体疾病或精神障碍者; ②妊娠或哺乳期妇女; ③伴

有其他严重疾病或重要器官合并症; ④中途因自身原因退出研究者。比较两组患者一般资料, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性 (见表 1)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理流程的方式进行干预。术前, 对患者进行必要的口头宣教, 确保患者了解手术相关事项, 同时实施禁食、禁饮和清洁灌肠的准备工作。术中, 注重维持适宜的环境温度, 及时冲洗腹腔, 并补充必要的液体。术后, 根据医嘱进行补液治疗, 积极预防并发症的发生, 并逐步引导患者恢复饮食。此外, 还需提醒患者尽早进行自主活动, 以促进康复。

1.2.2 试验组 采用整合性优化护理流程的方式进行干预。

1.2.2.1 成立整合性优化护理流程小组: 由医生、护士、营养师、康复师等多部门成员组成。根据患者的需求和实际情况, 制定详细的护理流程优化计划, 明确目标、任务和责任。对小组成员进行整合性优化护理流程内容培训, 确保患者在诊断、治疗、康复等各个阶段都能得到专业、全面的护理。

1.2.2.2 手术室准备: 根据机器人手术系统的特殊需求, 进行细致的手术室环境准备, 包括确保手术室的清洁度、无菌条件以及机器人设备的正确安装与调试。同时, 护理人员需要熟悉手术机器人的操作原理和功能, 以便在手术过程中能够迅速、准确地协助医生完成手术操作。

1.2.2.3 术前心理护理: 通过个性化评估、多学科协作对患者进行智能化监测。在术前护理阶段, 除了进行常规的心理疏导和健康指导, 护理人员还特别关注患者对机器人辅助手术的认知情况。详细解释机器人辅助手术的优势, 如精准度高、创伤小和术后恢复快等, 以消除患者的疑虑和恐惧。同时, 考虑到部分患者对卵巢癌疾病及其手术治疗的认知有限, 护理人员在术前会主动与患者及其家属进行深入的沟通。通过倾听患者的疑虑与担忧, 给予适当的安抚和解释, 让患者更加了解腹腔镜手术的优势、疗效及安全性。

表 1 两组患者一般资料比较 [$\bar{x} \pm s$, $n(\%)$]

Table 1 Comparison of general data between the two groups of patients [$\bar{x} \pm s$, $n(\%)$]

指标		试验组 ($n=49$)	对照组 ($n=49$)	t/χ^2 值	P 值
年龄 (岁)		35.12 ± 2.77	34.69 ± 2.87	0.753	0.453
BMI (kg/m^2)		22.91 ± 3.84	23.10 ± 3.57	0.254	0.800
肿瘤直径 (cm)		7.84 ± 3.87	7.63 ± 3.55	0.272	0.786
肿瘤类型	卵巢巧克力囊肿	8 (16.33)	9 (18.37)	0.440	0.979
	畸胎瘤	15 (30.61)	14 (28.57)		
	卵巢浆液性囊腺瘤	11 (22.45)	10 (20.41)		
	卵巢冠状囊肿	8 (16.33)	10 (20.41)		
	粘液性囊腺瘤	7 (14.29)	6 (12.24)		
临床分期	I 期	22 (44.89)	28 (57.14)	1.470	0.225
	II 期	27 (55.10)	21 (42.86)		
肿瘤分化程度	高分化	13 (26.53)	12 (24.49)	0.163	0.922
	中分化	12 (24.49)	11 (22.45)		
	低分化	24 (48.98)	26 (53.06)		

1.2.2.4 术中护理：机器人辅助手术需要高精度的操作和密切的团队协作。因此，需要协助医生进行手术机器人的操作与维护，确保设备的正常运行。在手术过程中，还需关注患者的舒适度，通过调整手术室的温度和湿度、选择合适的体位等方式提高患者舒适度，确保手术顺利进行；密切监测患者的生命体征，及时发现并处理异常情况；根据患者的具体情况进行个性化的护理措施，如适当的体位摆放、疼痛管理等。

1.2.2.5 营养支持：对患者的营养状况进行全面评估，包括饮食习惯、营养需求、营养摄入等，实现营养师指导与医生协同的整合。由专业营养师制定个性化的饮食计划，为患者提供合理的营养支持。与医生密切合作，确保患者的营养支持治疗方案相匹配，共同促进患者康复。术前叮嘱患者以高蛋白、高热量、低脂肪的食物为主，并增加维生素的摄入。术后，在患者胃肠功能尚未恢复期间，采用肠外营养支持。一旦肛门排气功能恢复，患者可逐渐开始进食，但需注意少食多餐。

1.2.2.6 并发症处理：密切关注患者术后恢复情况，及时发现并处理可能的并发症。根据患者的具体情况，采取相应的处理措施，如引流管的护理、疼痛管理、预防感染等。同时，与医生保持密切沟通，确保并发症得到及时有效地治疗。

1.2.2.7 出院随访：①运动方面。嘱咐患者在术后 1 周开始逐渐增加运动量，但要注意适量而行，避免剧烈活动。②饮食方面。建议患者进食高营养、易消化的食物，逐步从流质、半流质食物过渡至正常饮食，以促进身体康复。

1.3 观察指标 ①康复情况：记录两组患者康复情况，包括手术时间、术中出血量、术后排气时间及住院时间。②生命体征：记录两组患者生命体征，包括 SBP、DBP 及 HR。③疾病不确定感：采用疾病不确定感量表（Mishel Uncertainty in Illness Scale, MUIS）^[7] 进行评估，该量表包括不可预测性、信息缺乏、不明确性、复杂性 4 个维度，共 32 个条目，每个条目 1~5 分。分数越高代表疾病不确定感越强。④焦虑抑郁及癌症复发恐惧：分别采用广泛性焦虑量表（Generalized Anxiety Disorder Scale, GAD-7）、患者健康问卷抑郁量表（Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9）^[8]、恐惧疾病进展简化量表（Fear of Progression Questionnaire-Short Form, FoPS-SF）^[9] 进行评估。GAD-7 共 7 个条目，每个条目 0~3 分，分数与焦虑程度呈正相关。PHQ-9 共 9 个条目，每个条目 0~3 分，分数与抑郁程度呈正相关。FoPS-SF 共 12 个条目，每个条目 0~5 分，分数与对癌症复发恐惧感呈正相关。⑤并发症发生情况及发生率：记录两组患者并发症发生情况，并统计并发症发生率。

1.4 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析。计量数据资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行独立样本 t 检验,组内比较分别行配对样本 t 检验。计数资料用例数(百分比)[$n(\%)$]表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 康复情况 两组患者康复情况比较,试验组手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.2 生命体征 术前,两组患者生命体征各项指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。术后,两组患者 SBP、DBP、HR 均升高,但试验组 SBP、DBP、HR 显著低于对照组,差异有统计学意义

($P < 0.05$),见表 3。

2.3 疾病不确定感 术前,两组患者 MUIS 各项评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。术后,两组患者 MUIS 各项评分均降低,且试验组 MUIS 各项评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

2.4 焦虑抑郁及癌症复发恐惧 术前,两组患者 GAD-7、PHQ-9 与 FoP-Q-SF 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。术后,两组患者 GAD-7、PHQ-9 与 FoP-Q-SF 评分均降低,且试验组 GAD-7、PHQ-9 与 FoP-Q-SF 评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

2.5 并发症 试验组并发症总发生率显著低于对照组(10.20% vs. 32.65%),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 6。

表 2 两组患者康复情况比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of rehabilitation conditions between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后排气时间 (h)	住院时间 (周)
试验组 ($n=49$)	211.65 $\pm$ 11.53	303.61 $\pm$ 18.36	1.61 $\pm$ 0.49	11.49 $\pm$ 4.25
对照组 ($n=49$)	242.51 $\pm$ 12.92	337.76 $\pm$ 18.39	3.53 $\pm$ 0.71	18.88 $\pm$ 4.40
t 值	12.474	9.196	15.541	8.455
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组患者生命体征比较($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of vital signs between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

组别	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)		HR (次/分钟)	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
试验组 ($n=49$)	109.12 $\pm$ 11.23	111.43 $\pm$ 11.73	81.03 $\pm$ 7.73	83.46 $\pm$ 8.52	82.96 $\pm$ 9.43	83.65 $\pm$ 9.70
对照组 ($n=49$)	110.56 $\pm$ 11.89	121.12 $\pm$ 14.36	80.88 $\pm$ 8.93	96.64 $\pm$ 8.44	84.14 $\pm$ 8.08	91.37 $\pm$ 9.62
t 值	0.616	3.658	0.089	7.693	0.667	3.952
P 值	0.539	0.000	0.929	0.000	0.506	0.000

表 4 两组患者 MUIS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of MUIS scores between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

组别	不可预测性		信息缺乏		不明确性		复杂性	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
试验组 ($n=49$)	14.45 $\pm$ 1.44	9.04 $\pm$ 0.50	20.29 $\pm$ 3.01	13.45 $\pm$ 1.49	32.06 $\pm$ 3.45	18.92 $\pm$ 2.21	18.14 $\pm$ 2.25	13.31 $\pm$ 1.25
对照组 ($n=49$)	14.35 $\pm$ 1.41	10.20 $\pm$ 0.87	21.06 $\pm$ 2.14	15.57 $\pm$ 1.59	32.00 $\pm$ 4.85	23.35 $\pm$ 2.46	18.29 $\pm$ 2.09	15.57 $\pm$ 1.70
t 值	0.356	8.153	1.470	6.815	0.072	9.376	0.326	7.538
P 值	0.723	0.000	0.145	0.000	0.943	0.000	0.745	0.000

表 5 两组患者 GAD-7、PHQ-9 与 FoP-Q-SF 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison of GAD-7, PHQ-9 and FoP-Q-SF scores between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

组别	GAD-7		PHQ-9		FoP-Q-SF	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
试验组 (n=49)	14.43 ± 1.65	9.41 ± 0.89	13.33 ± 1.28	8.59 ± 0.79	44.45 ± 4.50	30.37 ± 3.76
对照组 (n=49)	13.90 ± 2.00	11.71 ± 1.04	13.24 ± 1.47	11.16 ± 1.11	43.57 ± 5.38	34.55 ± 4.16
t 值	1.433	11.800	0.294	13.254	0.876	5.219
P 值	0.155	0.000	0.770	0.000	0.383	0.000

表 6 两组患者并发症比较 [n (%)]

Table 6 Comparison of the occurrence of complications between the two groups of patients [n (%)]

组别	膀胱损伤	皮下气肿	泌尿系统感染	淋巴囊肿	不规则出血	腹腔引流管感染	总并发症
试验组 (n=49)	1 (2.04)	1 (2.04)	1 (2.04)	1 (2.04)	1 (2.04)	0 (0.00)	5 (10.20)
对照组 (n=49)	3 (6.12)	2 (4.08)	3 (6.12)	5 (10.20)	2 (4.08)	1 (2.04)	16 (32.65)
χ^2 值	1.043	0.344	1.043	2.841	0.344	1.010	7.333
P 值	0.307	0.558	0.307	0.092	0.558	0.315	0.007

3 讨论

整合性优化护理流程是指对医院现有的护理工作流程进行全面、系统地分析与改进,通过整合、优化、重组等方式,消除不必要的环节,减少资源浪费,提高护理工作效率和质量,以满足患者日益增长的医疗护理需求。以患者为中心,通过优化护理流程,实现整体护理效益的最大化,并持续改进。目前,机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术在治疗卵巢癌中的应用逐渐被人们关注并接受。其优势主要在于:①精准度高,可降低手术创伤,减少术中出血,提高手术成功率;②操作灵活,可完成复杂手术,减少并发症;③康复速度快,住院时间短,提高患者生活质量;④可重复性强,适用于复发性卵巢癌治疗。机器人辅助手术的精准性与效率远高于传统手术方式,为患者带来了更好的治疗体验和预后效果^[10-11]。

在机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术中,手术室护理的作用至关重要。护理人员能够全面把握患者的病况和治疗计划,与医生紧密协作,确保手术顺利进行。此外,还需时刻关注患者的生命体征及病情变化,为患者的术后康复提供有力支持。ZHANG Y、刘燕等人^[12-13]报道了有效的手术室护理能够显著减少手术并发症,提高患者的满意度和生存质量。整合性优化护理流程在卵巢癌治疗中具有

重要作用。通过整体评估患者的生理、心理和社会状况,为患者制定个性化的护理计划,可以降低并发症的发生率,提高患者的生活质量^[14-15]。

本研究结果表明,试验组康复情况各项指标均显著优于对照组($P<0.05$)。分析其原因可能是,机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术利用先进的手术机器人技术,能够实现更为精准和细致的手术操作。通过精确的切割和缝合,可以减少手术时间和术中出血量,降低手术风险^[16]。试验组患者在术后接受了有针对性的康复计划,包括疼痛控制、功能锻炼和营养支持等。这些措施有助于患者快速恢复,缩短了术后排气时间和住院时间。

本研究结果表明,手术后两组患者 SBP、DBP、HR 均升高,但试验组 SBP、DBP、HR 显著低于对照组($P<0.05$)。分析其原因可能是,机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术相较于传统手术方式具有较小的手术切口和损伤,从而减少了手术对患者的创伤和应激反应。这有助于降低患者血压和 HR 的波动。试验组患者接受了整合性优化护理流程,术中密切监测患者的生命体征,及时发现并处理异常情况,有助于维持患者生命体征的稳定。通过优化术中护理措施,可以降低患者血压和 HR 的波动。龚雪等人^[17]的研究同样表明机器人辅助手术可以有效缓解手术临床症状,维持患者生命体征的稳定。

本研究表明,手术后两组患者 MUIS 各项评分均显著降低,且试验组显著低于对照组 ($P<0.05$)。分析其原因可能是,试验组患者在整个围手术期接受了整合性优化护理流程。这种护理模式注重整体性和延续性,从术前评估到术后随访,为患者提供全方位的护理支持。通过术前教育和心理支持,可以缓解患者的焦虑和紧张情绪,降低疾病不确定感^[18]。

本研究表明,手术后两组患者 GAD-7、PHQ-9 与 FoP-Q-SF 评分均降低,且试验组 GAD-7、PHQ-9 与 FoP-Q-SF 评分均显著低于对照组 ($P<0.05$)。分析其原因可能是,试验组患者接受了更为细致的术后护理,包括对伤口的密切观察、疼痛控制、康复训练等。这些措施有助于患者更快地恢复,降低因术后疼痛或不适引发的焦虑、抑郁和恐惧^[19]。整合性优化护理流程不仅关注患者的生理需求,还注重其心理需求。试验组患者接受了更多的心理辅导和情绪支持,这有助于减轻患者的心理压力,降低焦虑和抑郁情绪。

本研究表明,试验组并发症总发生率显著低于对照组 (10.20% vs. 32.65%, $P<0.05$)。分析其原因可能是,机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术利用先进的手术机器人技术,能够实现更为精准和细致的手术操作。通过精确的切割和缝合,可以减少手术创伤和并发症的发生率。在手术室和术后恢复过程中,试验组患者得到了更为密切和有效的团队合作与沟通。医生和护士之间的良好沟通有助于减少手术过程中的失误,提高手术安全性,从而降低并发症的发生率。唐晓妮等人^[20]的研究显示,通过手术室护理可以有效改善患者术后症状,减少并发症产生,这与本研究结果相似。

综上所述,整合性优化护理流程在机器人辅助腹腔镜下卵巢癌全面分期术患者手术室护理中的运用及其对并发症的影响效果显著,可以改善患者康复情况,增强生命体征,降低疾病不确定感、焦虑抑郁及癌症复发恐惧感,减少并发症。然而,本研究仍存在一定局限性,如研究样本量较小、随访时间相对较短。未来的研究应进一步拓展样本量、延长随访时间,以更全面地了解患者的康复情况和治疗效果。

利益冲突声明: 本文不存在任何利益冲突。

作者贡献声明: 王永欢、苏小花、王芬负责设计论文框架,起草论文;王永欢、张静、王芬负责实验操作,研究过程的实施,论文修改;索媛媛、王芬负责数据收集,统计学分析,绘制图表;王永欢、王芬负责拟定写作思路,指导撰写文章并最后定稿。

参考文献

- [1] 纪妹,赵翌,李悦,等.非倒转体位下机器人系统辅助腹腔镜手术在早期卵巢恶性肿瘤全面分期手术中的应用[J].中华妇产科杂志,2020,55(3):183-187.
- [2] WANG J, GUO X Z, WU Y Z, et al. The application of Robocare nursing model in the whole nursing care of Da Vinci robot-assisted laparoscopic radical cancer surgery[J]. Asian Journal of Surgery, 2021, 44(4): 667-669.
- [3] 余宇佳,叶明侠,孟元光.机器人、腹腔镜与开腹手术治疗卵巢癌的疗效比较[J].解放军医学院学报,2020,41(4):320-323.
- [4] 董春柳.早期护理干预应用在妇科腹腔镜手术患者中对并发症的影响分析[J].临床检验杂志(电子版),2020,9(2):90-90.
- [5] 付小雨,郭瑞霞,王倩,等.机器人与传统腹腔镜手术治疗早期上皮性卵巢癌的对比研究[J].实用妇产科杂志,2022,38(5):364-368.
- [6] 马玉平,王文君,周晓燕.腹腔镜下全面分期手术治疗早期卵巢癌的临床效果[J].实用癌症杂志,2022,37(4):668-670,686.
- [7] 车慰,杨凡.疾病不确定感和社会支持对高危妊娠孕妇创伤后应激障碍的影响[J].浙江医学,2020,42(2):171-174.
- [8] 曲娜,史欣欣,谢稚鹏,等.病人健康问卷和广泛性焦虑量表在非心源性胸痛患者中筛查抑郁焦虑的效度和信度[J].中国心理卫生杂志,2021,35(5):376-381.
- [9] 张永莉,胡小艳,陈琳,等.宫颈癌患者恐惧疾病进展轨迹及其影响因素的纵向研究[J].中国护理管理,2023,23(3):386-392.
- [10] 张艺萍,赵丽君,孙培.经腹超声联合经阴道超声对卵巢肿瘤良恶性及卵巢癌临床分期的早期诊断价值[J].癌症进展,2022,20(14):1472-1476.
- [11] 汪玄晖,刘辉,郭红超.腹腔镜下手术对晚期上皮卵巢癌患者疗效及预后的影响[J].癌症进展,2020,18(15):1601-1604.
- [12] ZHANG Y Y. Influence of robot-assisted tumor surgery nursing on patient rehabilitation in operating room and discussion on nursing strategies[J]. Journal of Cancer Therapy, 2023, 14(9): 6.
- [13] 刘燕,路志红,李建立,等.手术室护理干预对腹腔镜下结直肠肿瘤切除术后患者术后康复的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(4):509-512.
- [14] 王春梅,方方,李琴,等.达芬奇机器人辅助腹腔镜对直肠癌前切除术患者排尿功能及舒适度的影响[J].实用临床医药杂志,2023,27(20):11-15.
- [15] 南宁,张燕.腹腔镜结直肠癌根治术患者加强手术室优质护理干预对术后恢复的影响研究[J].贵州医药,2022,46(2):332-333.
- [16] Nara T, Numakura K, Habuchi T. Robot-assisted laparoscopic surgery for retroperitoneal and pelvic endocrine tumors[J]. Official Journal of the Japan Association of Endocrine Surgeons and the Japanese Society of Thyroid Surgery, 2022, 39(1): 44-48.
- [17] 龚雪,黎埔君,李津津,等.机器人辅助腹腔镜妇科手术的安全性及可行性分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(5):550-552.
- [18] 陈丽丽,庞晓琴,汪韵芝.基于网络平台多学科参与的前访视健康教育系统对子宫肌瘤年轻患者心理韧性和疾病不确定感的影响[J].中国妇幼保健,2023,38(8):1517-1520.
- [19] 张翠娟,夏诗嘉,李惠琼,等.延续性护理教育对全机器人冠状动脉搭桥术后患者照顾者焦虑情绪的影响[J].四川精神卫生,2023,36(4):372-376.
- [20] 唐晓妮,王丹妮.手术室护理中引入医生满意度评测对卵巢癌术中患者的护理效果及满意度分析[J].中国药物与临床,2020,20(12):2092-2094.

收稿日期:2024-04-28

编辑:赵敏