

# 宫腔镜子宫内膜息肉切除术中的手术室护理

## 配合效果及满意度评价

曹翠

广州市番禺区中医院 广东广州 511400

**摘要:**目的 探讨宫腔镜子宫内膜息肉切除术中手术室护理配合的应用价值。方法 选取2023年7月~2024年7月期间来我院接受宫腔镜子宫内膜息肉切除术的112例子宫内膜息肉患者作为对象展开分析,分别予以不同手术方案,即常规手术护理(对照组n=56)和加强手术室护理配合(研究组n=56)。比较两组手术指标和患者满意度。结果 研究组各项手术指标均明显优于对照组、患者满意度高于对照组,两组差异显著( $P < 0.05$ )。结论 加强手术室护理配合能够进一步提高行宫腔镜子宫内膜息肉切除术患者的手术质量,为患者提供更全面的护理支持,患者满意度高,提倡推广使用。

**关键词:**宫腔镜;子宫内膜息肉切除术;手术室护理配合

子宫内膜息肉(EP)是较为常见的妇科病变,为宫腔内突起的结节状增生物,息肉大小从几毫米到数厘米不等,可以单个或多个形式存在<sup>[1]</sup>,当息肉较大且有长蒂时,会延伸至子宫颈处,易造成子宫颈息肉假象。在症状明显或怀疑有恶性变的情况下,手术切除是最有效的治疗EP方法,宫腔镜手术是切除EP的主要手术方式,手术对内膜损伤较小,患者术后恢复快,术后并发症少<sup>[2]</sup>。然而,宫腔镜手术虽然相对安全,但其操作复杂度较高,需要更精细的手术配合和专业的术中护理支持<sup>[3]</sup>。本文对来我院治疗的EP患者采用两种手术护理方案对照使用,重点阐述加强手术室护理配合的价值,报道如下。

### 1. 资料与方法

#### 1.1 临床资料

112例EP患者,研究组年龄25~71岁,均值( $39.64 \pm 6.45$ )岁,息肉直径( $1.38 \times 0.73$ )cm,类型:单发37例、多发19例。对照组年龄22~58岁,均值( $40.88 \pm 6.23$ )岁,息肉直径( $1.34 \times 0.66$ )cm,类型:单发26例、多发30例。纳入标准:术前未使用激素药物;术后病理确诊EP;符合宫腔镜切除指征;签署知情同意书。排除标准:合并可能引发子宫出血的其他病变;凝血功能异常;合并引发宫腔形态改变的疾病。两组数据综合对比,差异不突出( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组接受常规手术护理:护理人员向患者解释宫腔镜切除术的特点、优势,消除患者不良心理,树立其对手术的信心。做好术前准备、术中遵循无菌操作,按医嘱常规配合手术工作。

研究组在对照组基础上加强手术室护理配合:(1)术前30min:调节手术室内温度与湿度,确保环境适宜。可将室温控制在 $25^{\circ}\text{C}$ ,湿度保持60%,避免患者术中因低温导致体温下降或湿度过低引起呼吸道不适,从而保证患者术中的舒适度和安全性。提前检查术中需要使用的所有器械和相关药物,确保其齐全且功能完好。特别是宫腔镜手术中所需的精密仪器,如宫腔镜、电凝器、冷光源、液体灌注系统等,检查是否运行正常,避免手术过程中因设备故障而延误手术进程。(2)手术室护理配合:①体位调整:术前,护理人员帮助患者调整至膀胱截石位,确保患者臀部靠近手术床边缘,并在双腿下方放置软垫以保持舒适,调整脚架至适合患者高度,一般控制在30cm以内,防止因过高脚架致术中不适。在患者腘窝处放置棉垫以减轻压力,并将双腿固定在脚架上,确保双腿间分开角度约为 $100^{\circ}$ ,以防止腓总神经受压造成术后并发症。②设备准备:将电凝器负极板放置于患者肌肉较为丰满的部位,如大腿外侧,以确保负极板与皮肤良好接触,避免因接触不良而致电灼伤。调节电视视频转

换器使术中图像清晰, 确保手术医师能够精确地进行操作, 使用灭菌薄膜覆盖转换镜头以防止污染, 并调节冷光源的亮度, 使手术视野达到最佳状态。③液体管理: 在输液架上提前挂好两个容量为 3000ml 的等渗盐水, 连接膨宫管道及输水管, 确保输注过程畅通无阻。手术中一名护理人员负责控制液体灌注量、压力, 保持膨宫液的充足供应, 并将灌注压控制在 120mmHg 左右, 以防引发心肺负担。④术中监测: 护士在手术台下巡查, 严密监测患者的生命体征和病情变化情况, 确保及时发现和处理异常情况。术中护理人员保持高度集中, 密切注意患者反应、手术进展, 以预防术中并发症。具体上: 对于宫腔粘连严重、息肉较大的患者, 术前可给予药物促进宫缩, 改善术中视野清晰度。术中协助医师保持清晰视野, 特别是在操作困难或病灶较大情况下, 降低穿孔风险。在患者骶尾部加铺无菌巾, 防止术中膨宫液浸湿骶尾部敷料而导致术中水污染。(3) 术后护理: 术后为患者做好保暖措施, 减少术后寒战等不适症状, 护送患者返回病房时, 护理人员做好交接工作, 向接班护士说明患者术中情况、手术关键步骤、术后注意事项以及需要特别关注的潜在风险, 确保手术室护理配合的连续性。

### 1.3 观察指标

比较两组手术指标和患者满意度。满意度反映术后疼痛控制、术后护理服务、康复指导, 根据总分数分为非常满意 (90 ~ 100)、满意 (70 ~ 89)、不满意 (< 70)。

### 1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS26.0 处理数据, 计数资料表示和检验采用 (%) 和  $\chi^2$ , 计量资料符合正态分布,  $\bar{x} \pm s$  表示, t (或 F) 检验,  $P < 0.05$  提示结果差异远超偶然性因素 0.05%, 统计学有意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组手术指标比较

研究组各项手术指标均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1 两组手术指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)
研究组	56	14.46 ± 1.33	5.56 ± 0.44
对照组	56	15.89 ± 1.35	6.69 ± 0.53
t	-	5.646	12.275
P	-	0.000	0.000

### 2.2 两组护理满意度比较

研究组护理满意度明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

表 2 两组护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	56	40	14	2	54(96.43%)
对照组	56	24	21	11	45(80.36%)
$\chi^2$	-				7.049
P	-				0.007

## 3. 讨论

宫腔镜作为一种集检查与治疗于一体的先进手术器械, 广泛应用于 EP 的治疗, 其具备微创、精准度高、恢复快等优势<sup>[4]</sup>。然而, 宫腔镜手术涉及多种复杂的器械和技术, 如宫腔镜、电凝器、冷光源、液体灌注系统等, 对手术室护理团队提出了更高的要求。手术室护理不仅需要熟练掌握各类器械的使用, 还需对其运行状态进行严格检查, 确保设备在手术过程中使用无误。

本研究中, 研究组经加强手术室护理配合后, 手术指标均明显优于对照组、患者满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 在护理实践上, 研究组护理人员在术前非常详细了解手术流程, 与手术医师完成紧密协作, 做到器械传递、体位调整、液体管理等每个环节的无缝配合。术中, 护理人员密切监测患者生命体征, 及时应对突发状况, 预防并发症的发生。通过高度默契和专业的护理配合, 显著提高手术的成功率和安全性, 有效缩短手术时间, 减少患者术后并发症的风险, 提升患者的整体治疗体验<sup>[5-6]</sup>。研究组的护理团队在手术室护理配合方面表现出更高的专业性和责任心, 从术前准备到术后护理的每一个环节都更加细致周到。

综上所述, 手术室护理配合不仅局限于“手术室内”的护理, 还归因于术前准备的充分性、术中护理配合的专业性、并发症预防的全面性和术后护理的细致性, 通过这些因素共同作用, 能够进一步优化宫腔镜子宫内息肉切除术的流程, 提升患者的整体手术体验, 具有推广价值。

### 参考文献:

[1] 郭艳, 杨玲玲, 夏恩兰等. 宫腔镜子宫内息肉切除术后影响息肉复发的多因素分析: 手术时机的研究 [J]. 中国微创外科杂志, 2023,23(10):726-730.  
[2] 邓姝艳. 宫腔镜下子宫内息肉切除术对术后辅助生殖妊娠结局的影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2022,30(1):164-

167,171.

[3] 陈洁, 孙丽梅, 程大鹏等. 精细化护理在子宫内膜息肉宫腔镜电切术病人中的应用 [J]. 护理研究, 2021, 35(13): 2440-2442.

[4] 王婧, 王洪丽, 陈美华等. 宫腔镜切除术联合 LNG-IUS 治疗子宫内膜息肉的临床作用研究 [J]. 现代生物医学进

展, 2023, 23(4): 681-685.

[5] 刘静蓉, 李慧, 王春燕. 多元化教育支持对子宫内膜息肉手术患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(2): 150-152.

[6] 詹强, 王飞鹏, 高雅菲等. 手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内膜息肉切除术中的应用效果及对患者护理满意度的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(16): 166-168.