

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

钟广勇

(湖北省肿瘤医院 手术室)

【摘要】目的:探讨宫腔镜子宫内膜息肉切除术(transcervical resection of polyp, TCRP)中应用手术室护理配合路径的效果。方法:选取2024年1月-2024年10月在我院行TCRP治疗的68例患者,随机分组,对照组:常规护理,研究组:手术室护理配合路径。观察比较两组的手术指标、术中并发症发生率、满意度。结果:研究组手术指标中,手术时间和住院时间更短,术中出血量更低($P < 0.05$);研究组术中并发症更低($P < 0.05$);研究组满意度更高($P < 0.05$)。结论:TCRP中应用手术室护理配合路径可显著缩短患者的手术及住院时间,降低术中出血量及并发症,同时还可提升满意度。

【关键词】宫腔镜;子宫内膜息肉切除术;手术室护理配合路径;手术时间;住院时间;术中出血量

Effect of operating room nursing coordination path in hysteroscopic endometrial polypectomy

Zhong Guangyong

(Operating room of Hubei Provincial Cancer Hospital)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of applying the operating room care coordination pathway in hysteroscopic endometrial polypectomy (transcervical resection of polyp, TCRP). Methods: 68 patients treated with TCRP in our hospital from January 2024 to October 2024 were selected, randomized to control group, control group: routine care, research group: operating room nursing coordination path. Observe and compare the surgical index, intraoperative complication rate, and satisfaction of the two groups. Results: In the study group, shorter operative time and hospital stay were lower ($P < 0.05$); lower intraoperative complications ($P < 0.05$) and higher satisfaction ($P < 0.05$). Conclusion: The application of operating room nursing coordination path in TCRP can significantly shorten the operation and hospital time, reduce the intraoperative blood loss and complications, and improve the satisfaction.

[Key words] Hysteroscopy; endometrial polypectomy; operating room care coordination path; operation time; hospital time; intraoperative bleeding

伴随着临床医疗技术的不断发展以及进步,现阶段临床当中给予子宫内膜息肉患者进行治疗时,通常会选用宫腔镜手术的方法进行治疗,即宫腔镜子宫内膜息肉切除术(transcervical resection of polyp, TCRP)^[1]。宫腔镜手术属于微创手术之一,能够发挥良好的治疗效果以及作用,并且有着诸多的不同优势表现,比如对患者的创伤低、患者术后康复速度快、并发症少等^[2]。但是作为一种微创性手术,宫腔镜手术的整体流程相对而言复杂性较高,并且也会有各种不同的精密仪器需要配合使用,这就要求在TCRP的过程当中,需要予以高效且科学的护理配合^[3]。但是传统的护理存在着一定的局限性和不足,因此无法对TCRP过程当中的实际手术配合需求进行有效的满足^[4]。手术室护理配合路径则是以手术室护理实践过程当中的具体特点和需求作为参考和依据而制成的,其能够有效的通过护理配合实现手术室护理质量的提升^[5]。为了进一步的探明,在TCRP当中应用手术室护理配合路径的效果以及作用,特进行如下研究及报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月-2024年10月在我院行TCRP治疗的68例患者。

纳入标准:(1)符合临床中对子宫内膜息肉的明确诊断^[6]。(2)符合宫腔镜手术指征。(3)患者病情稳定。(4)认知及精神正常。

排除标准:(1)入组前30d既往参加过其他相关类似研究者。(2)合并精神疾病者。(3)处于哺乳期或者妊娠期者。(4)无法正常进行沟通交流者。

对照组34例,年龄均值(38.9 ± 2.4)岁,息肉平均直径(13.5 ± 1.9)mm,多发病灶:15例,单发病灶:19例;研究组34例,年龄均值(38.8 ± 2.6)岁,息肉平均直径(13.6 ± 1.7)mm,多发病灶:14例,单发病灶:20例。两组基线资料可比($P > 0.05$)。

1.2方法

1.2.1对照组：常规护理。主要是依据临床当中的现有护理流程以及规范给予患者进行一系列的常规护理干预,包括术前简单的注意事项讲解、依据患者的手术需求对所用器械进行提前准备、术中密切观察并配合、术后送患者回病房。

1.2.2研究组：手术室护理配合路径。(1)术前1d。在患者接受手术治疗的前一天,手术室护士需要去到患者的病房当中,针对手术的具体操作过程与其手术疗效等相关内容也与患者进行详细的说明以及讲解。在进行讲解和说明的过程当中,需要以患者的受教育水平为参考,采取其能够真正听懂的表达方式进行说明。在中间需要穿插有效的沟通和交流,以使得患者因为对手术恐惧而导致出现的术前紧张以及术前恐惧等相关情绪得到有效调整。向患者说明在接受手术治疗之前患者需要进行的准备措施,以及这一部分措施对于手术顺利进行的重要性和必要性,在讲解完成之后询问患者是否有相关疑问,如有时需要耐心进行解答。(2)术前30min。手术当日,在患者预定手术时间的前30分钟,对手术室内的温度和湿度进行相应的调整,使得手术室温度和湿度能够在相对适宜的范围当中;通常温度维持在22℃~25℃左右,湿度则维持在55%~60%左右。温度与湿度调节完成之后,对手术过程当中可能会应用到的药物以及器械进行逐一的检查并核对,确保完好、齐全。当患者进入到手术室当中之后,需要对患者的各项基本信息进行仔细的逐一核对,同时按照临床规范与流程给予患者建立静脉通道。(3)术中。患者麻醉起效之后协助患者在手术床当中呈膀胱结石位,使得床边能够与患者的臀部相贴近,然后将软垫垫在患者的双腿下方,并维持软垫的平整性,对脚架进行调整以及控制,以确保与患者的实际高度相适合并<30cm。在患者的腘窝处垫上棉垫,对患者的双腿进行固定,确保双腿间可呈100°的角度,避免压迫患者的腓总神经。选择较为丰满的肌肉位置,安置电凝器的负极板,并且与患者皮肤直接接触,对视频转换器进行动态性的调整,确保能够获得清晰的手术图像,然后对光源亮度进行调节,以确保整体光线能够满足手术操作需求。提前将3000毫升、0.9%浓度的等渗盐水在手术室的输液架当中准备好,将输出水管与膨胀管道相连接,确保能够实现顺畅的输注膨宫液。在手术操作的过程当中,一名手术室护士负责巡视对患者的病情以及生命体征变化情况严密的监测,另一名手术室护士则需要对手术过程当中的压力以及液体灌注量进行控制,确保能够维持充足的膨宫液,使得手术过程当中能够始终维持在100~130mmHg左右的灌注压水平。(4)术后。完成手术操作之后,将手术设备以及仪器逐一关闭,并且对医疗器械进行详细的清点,彻底消毒在手术过程当中使用的非一次性医疗物品;充分给

予患者保暖,将患者护送回病房同时详细进行交接。

1.3观察指标

1.3.1 两组的手术指标。包括:手术时间、术中出血量、住院时间。

1.3.2 两组的术中并发症发生率。包括:电灼伤、子宫穿孔、水污染。

1.3.3 两组的满意度。使用自制量表,满分100分,>85分:很满意,70分~85分:满意,<70分:不满意。

1.4统计学方法

版本:SPSS 23.0,计数类(%)数据,行 χ^2 检验检测;计量类($\bar{x} \pm s$)数据,行T检验检测;P<0.05差异显著。

2结果

2.1 手术指标

研究组手术指标中,手术时间和住院时间更短,术中出血量更低(P<0.05),具体见表1。

表1 手术指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
对照组	34	38.9 ± 8.7	28.5 ± 2.3	5.4 ± 1.3
研究组	34	29.5 ± 7.1	18.4 ± 1.5	2.9 ± 0.8
T	/	19.262	17.081	20.571
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 术中并发症

研究组术中并发症更低(P<0.05),具体见表2。

表2 术中并发症(例,%)

组别	例数	电灼伤	子宫穿孔	水污染	发生率
对照组	34	2	1	3	6(17.6)
研究组	34	0	0	1	1(2.9)
χ^2	/	/	/	/	7.824
P	/	/	/	/	<0.05

2.3 满意度

研究组满意度更高(P<0.05),具体见表3。

表3 满意度(例,%)

组别	例数	很满意	满意	不满意	满意度
对照组	34	12	14	8	26(76.5)
研究组	34	18	15	1	33(97.1)
χ^2	/	/	/	/	6.404
P	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

手术室护理配合路径与具体的手术特点和手术室护理需求相符合,因此能够使得整个的TCRP手术护理过程实现有效的合理化以及流程化^[7]。在这一过程当中,手术室护士所进行的相关护理干预措施都能够使得患者的整体手术过程更加顺利,因而可有效的改善患者的手术指标以及降低术中并发症^[8-9]。

结果提示,研究组手术指标中,手术时间和住院时间更短,术中出血量更低($P < 0.05$);研究组术中并发症更低($P < 0.05$)。在术前进行的健康宣教可促使患者在术前将自身的不良负面情绪进行消除并提升其依从性^[10-11]。术中,手术

室护理人员通过体位的有效干预、器械的流畅配合以及生命监测的严密监测能够使得手术过程更加顺利更加安全,因而可使得各项手术指标得到更加有效的改善^[12-13]。

结果提示,研究组满意度更高($P < 0.05$)。通过手术室护理配合路径的有效应用,使得患者在接受手术治疗的过程当中整体的护理干预措施以及配合呈现出了顺序性、规律性以及时间性等诸多的特征,有效地降低了在其中存在的盲目性,因而能够使得满意度提升^[14-15]。

综上所述,TCRP中应用手术室护理配合路径可显著缩短患者的手术及住院时间,降低术中出血量及并发症,同时还可提升满意度。

参考文献:

- [1]张静,文明霞,王姗姗.CICARE 沟通模式下分层责任制护理在糖尿病性视网膜病变患者中的应用效果[J].中国医药导报, 2023, 20(9): 173-176.
- [2]王梦妍,王蕾,陈英耀,等.健康素养和运动干预对上海市2型糖尿病患者医患沟通满意度的影响[J].中国社会医学杂志, 2023, 40(3): 309-314.
- [3]Geyte M V, Frenne A D, Weyers B, et al. Manually driven versus motor driven hysteroscopic tissue removal system for polypectomy: Long-term results[J]. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2024, 296(9): 270-274.
- [4]郭英,李敏,古丽娜孜·吐尔逊.CICARE 沟通模式在2型糖尿病患者延伸性护理中的应用效果[J].新疆医科大学学报, 2022, 45(5): 569-574.
- [5]马春晶,赵兴会,朱春燕,等.宫腔镜子宫内膜息肉切除术对子宫内膜息肉合并不孕患者复发率及远期妊娠率的影响[J].临床误诊误治, 2023, 36(4): 78-81.
- [6]Steffi V W, Tjalina H, Huib W B S. Clinical evaluation of a new hand-driven hysteroscopic tissue removal device, Resectr? 5fr, for the resection of endometrial polyps in an office setting[J]. Archives of gynecology and obstetrics. 2023, 308(3): 893-900.
- [7]范翠平,陈红惠,陆丽娟.延续性护理在宫腔镜日间手术患者中的应用效果[J].国际护理学杂志, 2023, 42(14): 2685-2688.
- [8]林桂梅,郑琴,叶舒夏.输液加温仪辅助复合保温护理对宫腔镜手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志, 2022, 28(2): 127-129.
- [9]Mardanian F, Mehrabian F, Rouholamin S, et al. Effects of Pre-Operation Desogestrel Estradiol in Endometrial Preparation at Hysteroscopic Polypectomy[J]. Advanced Biomedical Research, 2024, 13(1): 278-87.
- [10]朱晓焱.经宫腔镜子宫纵隔切除术围术期的规范化护理观察[J].中国标准化, 2022, 33(4): 199-201.
- [11]Devic A, Devic A, Sorak M, et al. Immunohistochemical Analysis of the Expression of the Glycodelin Cytokine in Endometrial Tissue and the Endometrial Polyp, before and after Hysteroscopy, in Infertile Female Patients[J]. Experimental and Applied Biomedical Research (EABR), 2024, 25(2): 165-170.
- [12]沈海琴,林文颖.精细化手术室护理对宫腔镜下电切手术患者体温控制和应激反应的影响[J].山西医药杂志, 2022, 51(23): 2746-2749.
- [13]周婉君,殷艳,高婷,等.不孕症门诊宫腔镜检查患者焦虑抑郁现状及麻醉的护理研究进展[J].护士进修杂志, 2022, 37(11): 970-973.
- [14]Ak S, G ü rkan. Kran, Gmen A. The clinical importance of polyp size measurement through two-dimensional saline infusion sonohysterography prior to hysteroscopic resection in predicting premalignant and malignant endometrial lesions[J]. International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2022, 157(3): 582-587.
- [15]邓琼,王佳,李雪楠.综合保温护理对宫腔镜手术膨宫液致应激反应的作用[J].国际护理学杂志, 2022, 41(2): 306-309.