

剖宫产术后腹壁切口子宫内膜异位症的预防护理措施

李晓娟

(锡林郭勒盟蒙医医院 内蒙古锡林郭勒盟 026000)

【摘要】目的：探析剖宫产术后护理干预措施在患者腹壁切口子宫内膜异位症预防中的作用。方法：从2024年3月至2025年3月收治的剖宫产产妇中择取100例进行研究，在抽签法下进行分组，向其中的对照组提供常规护理，向其中观察组提供护理干预，比较两组术后腹壁切口子宫内膜异位症的发生率以及术后生活质量。结果：观察组腹壁切口子宫内膜异位症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)，观察组生活质量明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：为剖宫产产妇提供护理干预措施，护理在工作人员端正工作态度、重视腹壁切口子宫内膜异位症预防的角度，做好术前的准备，同时在术中规范操作，结合护理学知识工作并在术中与医生开展良好的配合，让所有工作均可以按照设定好的路线进行，消除术后患者患上腹壁切口子宫内膜异位症的风险，具有较高的应用价值。

【关键词】剖宫产；腹壁切口；子宫内膜异位症；护理行为

Preventive care measures for wall incision endometriosis

Li Xiaojuan

(Xilin Gol League Mongolian Medical Hospital, Inner Mongolia Xilin Gol League 026000)

[Abstract] Objective: To explore the role of postoperative nursing intervention in the prevention of abdominal wall incision endometriosis. Methods: From March 2024 to March 2025, 100 cases were selected under the lottery method. Routine care was provided to the control group and nursing intervention to the observation group to compare the incidence of postoperative abdominal wall incision endometriosis and the postoperative quality of life between the two groups. Results: The incidence of abdominal wall incision endometriosis in the observation group was significantly lower than the control group ($P < 0.05$), and the quality of life in the observation group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: for cesarean section nursing intervention for maternal, nursing in staff work attitude, attaches great importance to the perspective of abdominal wall incision endometriosis prevention, ready for preoperative, intraoperative specification operation at the same time, combined with nursing knowledge and intraoperative good cooperation with the doctor, let all work can be conducted in accordance with the set route, eliminate the risk of postoperative patients with abdominal wall incision endometriosis, has high application value.

[Key words] Cesarean section; abdominal wall incision; endometriosis; nursing behavior

剖宫产是通过手术方法助力产妇分娩的方式，会切开子宫以及腹部，从中取出胎儿。剖宫产是妇产科重要的手术方式，期间涉及到麻醉、输液、输血、水电平衡以及其他方面的内容，具有一定的复杂性，同时存在风险，比如可能引发一些并发症^[1]。腹壁切口子宫内膜异位症是剖宫产可能出现的一种并发症，在内膜异位症的大范畴中，对产妇术后子宫功能会带来不利的影响。腹壁切口子宫内膜异位症的发生率在 0.03%~0.47%，发病率不高但仍有出现的可能，对患者身体以及生活均会造成不良的影响。因此，在我国剖宫产接

受率较高的背景下，有必要对剖宫产产妇提供腹壁切口子宫内膜异位症的干预措施。常规护理在工作筹划以及设计上，没有考虑到腹壁切口子宫内膜异位症，自然没有做出对其对应的举措。因此，当下在护理服务的设计与规划中，需要从剖宫产产妇安全出发，针对其在术后可能出现的并发症，做好术前以及术中的护理，降低内膜异位症的发生率。本文以 100 例剖宫产产妇作为研究对象，探究护理干预在腹壁切口子宫内膜异位症应对上的效果，具体内容如下。

表 1 比较两组产妇的一般资料 (n, %/ $\bar{x} \pm s$)

组别	年龄 (岁)	分娩经历	是否足月
对照组 (n=50)	29.87 ± 5.56	初产妇 27 例	是 32 例
		经产妇 23 例	否 18 例
观察组 (n=50)	29.62 ± 5.62	初产妇 28 例	是 30 例
		经产妇 22 例	否 20 例
χ^2 值/t 值	0.223	0.040	0.169
P 值	0.823	0.840	0.680

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

从2024年3月至2025年3月收治的剖宫产产妇中择取100例进行研究,在抽签法下进行分组,得到的两个小组,每个小组均纳入50例产妇。产妇的一般资料记录在表1,通过双方的对比,其一般资料的数值差异小($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:(1)凝血功能正常;(2)符合剖宫产指征;(3)接受剖宫产;(4)临床资料完整。

排除标准:(1)合并妊娠并发症;(2)沟通障碍;(3)出院后失联;(4)认知水平低下。

1.2 方法

常规护理:根据护理规程工作,在产妇分娩前进行筹备,准备手术用品以及药品,核对手术刀具、治疗仪器以及其他设施是否齐全。清点用品后,如果无误则会按照流程参与手术。在手术环节,做好与麻醉、主刀医生以及其他人员的配合。

护理干预:(1)术前组织培训活动,增强防范意识:所有参与剖宫产的医护人员均需要参与到培训活动。培训活动中,针对剖宫产手术中不同的人员,将会提供与之专业匹配的信息,增强其在剖宫产术中负责内容的认识。向所有手术参与人员提供职业教育,重申每位医生、护士在手术中的责任,指出其在剖宫产顺利完成以及产妇并发症规避中的作用,从思想层面引起患者对治疗活动的认识。护士在培训教育活动中,学习剖宫产相关的护理学知识,同时增强责任意识,主动研究剖宫产产妇围术期的护理,做好对护理工作的控制。(2)术中多元控制,消除风险:①在剖宫产术中,确认麻醉处理生效后,做好切口的保护。在切开产妇腹壁皮肤并做出切口后,快速将无菌纱布提供给医生,覆盖在切口部位进行保护。进入腹壁后,使用盐水纱布垫保护腹壁切口的四周,切口四周遭遇感染。进入腹壁后,仅暴露子宫下段,种植腹壁切口以及腹腔等部位。②在手术中,严格按照无菌操作要求进行各项活动。器械护士做好与手术医生的配合,提供手术需要的器械。主刀医生进入腹壁病进行子宫肌层止血,操作台旁的器械护士需要进行擦拭,避免血液遮挡作业视野。在胎盘剥离以及取出等环节,器械护士均需要快速进行擦拭,避免对手术活动造成影响。器械护士在剖宫产进行的整个过程中,会将使用的器械放置在隔离区域。此外,器

械护士在清点环节,用手抓持器械的尾部。③取出胎儿后,将胎盘放置在手术台下,维持良好的手术视野。当断脐后,使用注射器将催产素注入到子宫肌壁。在操作中,严格按照规定剂量控制催产素的使用量,等待胎盘自然剥离。如果有突发情况,则需要酌情进行干预。护士需要在切口下方铺无菌单,应对内膜组织随着血流以及羊水涌出的情况。在取出胎盘后,器械护士密切留意其后医生的工作,同时提醒医生洗手并更换手套。器械护士在清宫后,会在短时间内清除切口周围以及其他部位的纱布,将新纱布放置在切口处进行保护。器械护士管理手术中的器械,已经接触器械的纱布不能再接触其他器械,回避交叉种植的发生。在不触及腹腔的条件下,使用吸引器头将宫腔中的积血吸出,期间不能触及腹腔。关闭子宫后,需要快速更换吸引器。④缝合子宫切口,加强对缝针的控制,禁止出现穿过子宫内膜层的情况。缝合子宫切口后,需要更换新肠线,随后缝腹膜。器械护士在关腹前会进行观察,及时向医生提供无菌生理盐水,快速冲洗腹腔并进行关腹。关腹后,器械护士配合医生再次对腹部操作部位进行清洗,注意切口两侧易忽略部位的清洁,全面清除子宫内膜碎片。使用无菌生理盐水进行清洁,可以稀释子宫内膜的组织,将其彻底的清除掉,由此预防子宫内膜异位症的发生。

1.3 观察指标

在患者住院以及出院1年时间内进行随访,了解患者的身体情况,记录术后患上腹壁切口子宫内膜异位症的人数。

在患者办理出院手续当天,占用患者小部分时间,向其发放生活质量综合评定问卷,在4个评估维度(生理功能、精神状况、躯体功能、社会关系)下,作出对患者相关维度的评估值。

1.4 统计学分析

在SPSS27.0下处理数据,用 χ^2 检验计数资料(%),用t检验计量资料($\bar{x} \pm s$)。P < 0.05,研究结果有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组腹壁切口子宫内膜异位症的发生率

如表2所示,观察组腹壁切口子宫内膜异位症发生率明显低于对照组(P < 0.05)。

2.2 比较两组术后生活质量水平

如表3所示,观察组生活质量明显高于对照组(P < 0.05)。

表2 比较两组腹壁切口子宫内膜异位症的发生率[n(%)]

组别	术后~出院	出院3个月	出院1年	腹壁切口子宫内膜异位症的发生率
对照组(n=50)	0	0	4	4(8%)
观察组(n=50)	0	0	0	0(0%)
χ^2 值	-	-	-	4.166
P值	-	-	-	0.041

表3 比较两组术后生活质量水平 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理功能	精神状况	躯体功能	社会关系
对照组 (n=50)	80.12 ± 2.07	79.64 ± 2.48	81.80 ± 2.26	81.70 ± 2.02
观察组 (n=50)	91.23 ± 2.22	90.02 ± 2.32	91.66 ± 2.10	92.12 ± 2.12
t 值	25.881	21.612	22.599	25.161
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

腹壁切口子宫内膜异位症是子宫内膜异位症的一种类型, 医源性种植是该疾病发生的主要原因^[1]。医源性种植诱发的内膜异位症, 主要在手术操作动作不规范, 没有全面清除子宫内膜组织, 由于其残留造成, 将会对子宫功能形成一定的限制。根据临床对此类子宫内膜异位症的讨论, 其发生与剖宫产中医护人员工作没有严格执行技术要求相关^[3]。导致其发现的原因多为思想认识不足, 认为腹壁切口子宫内膜异位症发生的概率较小, 所以在术中严格控制操作行为, 导致子宫内膜残留部分遗留在患者身体处, 成为并发症的诱因^[4]。此外, 由于剖宫产是有创的手术形式, 会在产妇腹部做出一定大小的切口, 有继发感染的风险。因此, 不少医护人员为了将风险控制到最低水平, 会采用缩减手术流程的方式, 没有做好术中对于子宫内膜碎片的有效处理, 由此引发并发症^[5]。术中医护人员的操作行为并不规范, 其中包括子宫腹壁切口保护不足, 无菌生理盐水在腹腔以及腹壁切口部位的清洗不到位, 子宫肌层缝合时, 出现缝线穿过子宫内膜层的情况^[6]。

通过以上对腹壁切口子宫内膜异位症诱发原因的分析, 术前医护人员对剖宫产中子宫内膜异位症预防的意识不足, 术中护理干预措施规范性不足, 留下继发并发症的隐患。因此, 对接受剖宫产手术的产妇, 向其提供的护理干预, 将会对护理人员进行教育, 增强对方的责任意识, 从思想层面认识到规范医护行为的必要性, 严格按照护理要求落实工作任务。此外, 针对以往术中容易出现误操作的部位, 将会对其进行合理的设计, 严格按照护理要求落实对相关部位的管理, 其中包括做好子宫腹壁切口的保护, 使用无

菌生理盐水冲洗腹壁切口以及腹腔等, 防止因医护工作不到位出现问题。

本次研究中, 观察组腹壁切口子宫内膜异位症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 对该结果的原因进行分析。针对导致异位子宫内膜的医源性种植, 将会从医护人员入手, 术前通过培训教育, 增强其责任意识, 再次申明剖宫产中每名工作者需要遵守的要求, 确保其可以按照要求落实任务。

在手术中, 严格按照无菌操作要求进行各项活动。取出胎儿后, 将胎儿放置在手术台下, 严格按照规定剂量控制催产素的使用量, 等待胎盘自然剥离。缝合子宫切口, 加强对缝针的控制, 禁止出现穿过子宫内膜层的情况。在子宫缝合结束后, 更换新肠线, 随后缝腹膜。关腹前后, 器械护士配合医生进行清洗, 全面清除子宫内膜碎片, 预防子宫内膜异位症的发生; 观察组生活质量明显高于对照组 ($P < 0.05$), 通过护理干预, 从根源处消除医源性种植诱发并发症的隐患。产妇在术后经过休养康复, 有效规避并发症, 产妇术后不会受到并发症的滋扰, 身心保持愉悦的状态, 所以生活质量较高。

综上所述, 为剖宫产产妇提供护理干预措施, 护理在工作人员端正工作态度、重视腹壁切口子宫内膜异位症预防的角度, 做好术前的准备, 同时在术中规范操作, 结合护理学知识工作并在术中与医生开展良好的配合, 让所有工作均可以按照设定好的路线进行, 消除术后患者患上腹壁切口子宫内膜异位症的风险。在护理干预下, 患者术后身体安全确实得到保障, 可以较好的恢复, 尽早参与到日常活动。因此, 护理干预在剖宫产产妇术后腹壁切口子宫内膜异位症预防中持有作用, 值得在临床中大面积推广。

参考文献:

- [1]钱敏, 税迎春, 胡蝶, 等. 129例剖宫产术后腹壁子宫内膜异位症临床分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2023, 15(05): 95-99.
- [2]陈亚慧. 腹壁子宫内膜异位症的病例特点及复发相关因素分析[D]. 济宁医学院, 2023.
- [3]卫蕾, 刘兴会. 剖宫产术中的无瘤防御问题——腹壁子宫内膜异位症的预防[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(01): 31-34.
- [4]张玉华, 戴凌青, 徐玉琴, 等. 手术隔离技术在预防剖宫产术后腹壁切口子宫内膜异位症中的作用[J]. 循证护理, 2022, 8(04): 559-562.
- [5]徐秀俊. 腹壁切口子宫内膜异位症患者的综合护理干预效果分析[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(22): 58-59.
- [6]王连明. 剖宫产术后腹壁切口子宫内膜异位症的临床治疗[J]. 名医, 2021, (20): 88-89.