

宫腔镜子宫内息肉切除术中的手术室护理配合效果及满意度评价

张艳

(泸州市中医医院 四川泸州 646000)

【摘要】目的 分析宫腔镜子宫内息肉切除术患者实施手术室护理的临床效果。方法 选择2024年1月至2024年12月于本院行宫腔镜子宫内息肉切除术的患者80例进行研究,随机分为对照组(常规护理)和观察组(手术室护理),各40例,比较护理效果。结果 观察组各项临床指标、生活质量及护理满意度均优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 针对行宫腔镜子宫内息肉切除术的患者,可配合开展手术室护理,患者术中出血量可明显减少,且手术时间能显著缩短,患者后续恢复速度加快,患者的身心负担得到减轻,生活质量可显著提升,患者对护理服务较为满意,依从性良好,建议于临床推广应用。

【关键词】宫腔镜子宫内息肉切除术;手术室护理;配合效果;满意度

Evaluation of the effect and satisfaction of operating room nursing cooperation in endometrial polyp resection with hysteroscope

Zhang Yan

(Luzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Luzhou, Sichuan 646000)

[Abstract] Objective To analyze the clinical effects of operating room nursing for patients undergoing hysteroscopic endometrial polyp resection. Methods A total of 80 patients who underwent hysteroscopic endometrial polyp resection at our hospital from January 2024 to December 2024 were selected for study, randomly divided into a control group (routine care) and an observation group (operating room care), with 40 cases in each group, to compare the nursing outcomes. Results The observation group showed superior clinical indicators, quality of life, and nursing satisfaction compared to the control group, $P < 0.05$. Conclusion For patients undergoing hysteroscopic endometrial polyp resection, the implementation of operating room nursing can significantly reduce intraoperative bleeding, shorten surgery time, accelerate postoperative recovery, alleviate physical and mental burdens, and markedly improve quality of life. Patients are generally satisfied with the nursing services and have good compliance. It is recommended for clinical promotion and application.

[Key words] hysteroscopic endometrial polyp resection; operating room nursing; cooperation effect; satisfaction

在临床上,比较多见的一种妇科疾病为子宫内息肉,疾病的发生受到多种因素的影响,如年龄、雌激素刺激等,这是良性病变的一种,但疾病的发生也会对患者正常的生活及工作造成一定的负面影响。患者患病后,其月经周期会明显增长,月经量会显著增多,同时其会面临阴道不规则出血的问题,部分情况严重的,还可能会有不孕的症状,以致增加患者的身心负担^[1]。当前,临床针对此种疾病多选择开展手术治疗,宫腔镜子宫内息肉切除术是临床较为常用的一种术式,其属于一种微创手术,可将子宫内息肉有效切除,但此种术式对于手术配合的要求相对较高。为此,建议辅助实施手术室护理,从术前、术中及术后三个阶段对患者开展多方面的护理干预,确保患者可以顺利度过围术期,并获得较佳的恢复,以此可以使患者获得较为理想的预后效果^[2]。故本文重点分析宫腔镜子宫内息肉切除术患者实施手术室护理的临床效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2024年1月至2024年12月于本院行宫腔镜子宫

内息肉切除术的患者80例进行研究,随机分为对照组和观察组,各40例。对照组:年龄24-51(35.63 ± 10.62)岁;观察组:年龄24-51(35.94 ± 10.35)岁。两组一般资料无显著差异, $P > 0.05$ 。

入选依据:(1)满足子宫内息肉诊断标准,经由影像学检查,于临床确诊;(2)对研究内容清楚了解,自愿入组,对知情同意书进行签署;(3)依从性良好,可做好配合;(4)机体状况允许,具有手术适应证,可开展手术。剔除依据:(1)具有手术禁忌证,不能开展手术;(2)存在精神类疾病,不能正常地沟通交流;(3)处于妊娠期或哺乳期;(4)存在凝血功能障碍。

1.2 方法

对照组采用常规护理,观察组采用手术室护理,主要包括:

(1)术前护理:①心理护理:在进行手术前,护理人员要主动和患者进行接触,做好健康教育,帮助患者了解掌握更多和疾病相关的知识,使其明白开展手术的重要意义,引起患者的重视,也要注意对患者的情绪进行安抚。护理人员需要积极和患者进行沟通交流,对患者的想法加以了解,针对患者的实际情况,可开展个性化的心理疏导,帮助消除

患者的负面情绪,稳定患者的情绪状态。可以选择恰当的方式帮助对患者的注意力进行转移,使其能够逐渐放松;也可以为其介绍以往的成功案例,以此提升患者的治疗信心,使患者可以正视手术,并做好相应的配合^[3]。②器械准备:对相关医疗设备进行连接,检查仪器设备的运行情况,将无菌单铺好,做好术前准备。对于手术中需要使用的各种医疗器械,要认真检查核对,避免出现损坏、缺失等问题。和患者进行交流,指导患者科学调整体位,随后麻醉师对患者进行全身麻醉,开展气管插管,护理人员则需要做好各项辅助工作^[4]。③患者准备:护理人员应在手术前提醒患者禁食水,时长为6h,并引导患者正确进行灌肠清洁,以免在完成麻醉后发生呕吐,或由于肛门松弛导致出现粪便排泄,以致造成污染,对手术产生不利影响。在手术前72h,指导患者冲洗阴道,以此可以有效降低逆行感染的发生风险。手术当天清晨,护理人员为患者准备好尿管,随后进行留置,并做好讲解,告知患者具体的留置原因,即防止术中损伤患者的输尿管及膀胱。

(2)术中护理:术中医生借助宫腔镜进行观察,依据规范流程开展各项操作,护理人员做好手术器械的传递工作,加强和医生的沟通^[5]。如果术中出现意外事件,如出血等,护理人员应当第一时间把止血药传递给医生,做好术中配合。此外,护理人员要加强观察,留意患者的机体状况,若患者出现皮下气肿,要及时告知医生进行处置。留意患者的黏膜下层血管,如果有出血点,且相对较大,则医生需要借助热活钳将血管夹住,慢慢往外拉,并进行电凝。

(3)术后护理:①基础指导:手术完成后,及时调整患者的体位,以免其发生胃肠道反应。让患者的头部向一侧偏,以免呕吐物将患者的呼吸道阻塞。留意患者的各项生命体征,若有不良事件发生要及时发现,并告知医生,随后配合医生进行处置^[6]。②会阴护理:手术完成后的24h内要留

意患者阴道出血的情况,同时术后每天要对其会阴位置进行擦洗,记录阴道排液的颜色、味道及量等情况,做好感染的预防工作。③并发症护理:手术完成后24h,要注意观察患者有无发生出血、腹痛、阴道流血等问题,并要认真观察患者有无面色苍白、脉搏减弱、血压下降等情况。④出院指导:护理人员应提示患者,在手术完成后的1个月内,不可进行性生活,也不能进行盆浴,要注意科学调节日常饮食,做好营养搭配。此外,告知患者每日要保证有足够的休息,确保睡眠质量良好,如果有异常的阴道流血增多或出现发热的情况,要第一时间来院就诊^[7]。如果患者出院后未有异常情况发生,则提示患者在第2次月经结束后的第7d回院开展复查。

1.3 观察指标

(1)临床指标:涉及术中出血量、手术时间、住院时间。(2)生活质量:以生活质量调查表进行评估,涉及4项内容,量表正向计分。(3)护理满意度:以本院自制量表进行评估,总计100分,非常满意90-100分,满意60-89分,不满意0-59分。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0统计分析数据,计数数据、计量数据记为[n(%)]、($\bar{x} \pm s$),行 χ^2 检验、t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较

见表1。

2.2 两组生活质量评分比较

见表2。

2.3 两组护理满意度比较

见表3。

表1 两组临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量(ml)	手术时间(min)	住院时间(d)
对照组	40	26.32 ± 5.56	36.54 ± 3.57	6.25 ± 1.63
观察组	40	15.84 ± 1.52	25.46 ± 3.54	3.52 ± 1.56
t		12.384	14.926	14.927
P		<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	躯体疼痛	社会支持	精神状况
对照组	40	68.43 ± 8.76	70.15 ± 6.93	71.32 ± 5.45	70.63 ± 7.21
观察组	40	81.64 ± 7.53	88.64 ± 4.62	85.64 ± 6.23	83.62 ± 5.67
t		7.754	14.987	11.674	9.602
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 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
观察组	40	18 (45.00)	21 (52.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	14 (35.00)	20 (50.00)	6 (15.00)	34 (85.00)
χ^2					6.824
P					<0.05

3 讨论

正常情况下,子宫内膜相对柔软、光滑,但若有子宫内膜病变发生,则容易引起子宫内膜局部增生,如果没有及时开展对症治疗,则会对患者的机体健康造成较为严重的损伤,还可能会引起不孕的问题,这将给患者及其家属都会带来显著的负面影响^[8]。现阶段,随着经济水平的提升,社会的持续发展,人们生活质量提升的同时,也出现了较多不健康的生活习惯及不良行为,受此影响,子宫内膜可能会出现病变,以致病变发生,尤其是出现炎性反应,或受到激素刺激,以致患者的子宫中出现内膜的局部增生,由此导致疾病发生。子宫内膜息肉是一种比较常见的妇科疾病,尽管其属于良性疾病的一种,但依然会对患者造成较为明显的损伤,通常患者的月经周期会明显增长,且阴道会有不规则出血的情况发生,患者的生存质量会显著降低^[9]。当前,对于此种疾病,临床多选择开展手术治疗,宫腔镜子宫内膜息肉切除术是常见的术式之一,其可以保证术中的视野清晰,且能有效减少患者的出血量,可精准定位病灶位置,患者术后可以尽快恢复,因此患者有相对较高的接受意愿。但是,患者间存在明显的个体差异性,同时环境因素等也存在一定的区别,所以可能有部分患者会出现不良反应,为此,建议辅助实施护理干预,确保手术能顺利完成,患者可以获得较佳的治疗效果^[10]。以往临床多选择常规护理,但此种护理模式相对单一,其重点放在护理流程及基础护理服务的实施上,未

能关注患者的护理需要,也没有重视周围环境的改变,局限性明显,故建议选择一种更具优势的临床护理模式。手术室护理是较为科学优质的一种护理模式,其从术前、术中、术后三个阶段实施护理干预,关注患者的身心状态,可基于患者的实际情况针对性开展护理服务,为患者提供系统全面的护理干预,且护理操作较为规范,患者的护理体验感良好^[11]。术前做好患者的心理护理,护理人员积极和患者进行交流,了解患者的想法,并开展针对性的心理疏导,稳定患者的情绪。护理人员提示患者禁食水,并做好术前准备,保证后续手术能顺利开展。此外,准备好术中需要使用的手术器械,认真检查核对,以免出现损坏或缺失。术中做好配合及观察,留意患者的各项生命体征,若术中有意外事件出现,则应当及时告知医生进行处置,保证手术顺利完成,术后做好患者的基础指导,并加强会阴护理,留意其阴道排液的情况,做好感染的预防工作。后续也要加强患者的出院指导,确保患者居家状态下可以获得较佳的恢复,并提示患者按时来院复诊^[12]。

结果显示,观察组各项临床指标、生活质量及护理满意度均优于对照组, $P < 0.05$ 。综上,针对行宫腔镜子宫内膜息肉切除术的患者,可配合开展手术室护理,患者术中出血量可明显减少,且手术时间能显著缩短,患者后续恢复速度加快,患者的身心负担得到减轻,生活质量可显著提升,患者对护理服务较为满意,依从性良好,建议于临床推广应用。

参考文献:

- [1]曹杜娟.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[J].妇儿健康导刊, 2024, 3(22): 94-97.
- [2]张媛媛.宫腔镜子宫内膜息肉切除术中的手术室护理配合方法分析[J].山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34(02): 145-147.
- [3]孙建玲.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[J].医药前沿, 2024, 14(02): 96-98.
- [4]李灿.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[J].妇儿健康导刊, 2023, 2(24): 142-144.
- [5]史蜀媛.手术室护理配合路径用于宫腔镜子宫内膜息肉切除术患者的效果分析[J].婚育与健康, 2023, 29(07): 139-141.
- [6]杨艳梅.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分析[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(04): 132-135.
- [7]李曼.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研究[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(28): 113-116.
- [8]张爱珍, 吴少文, 陈秋兰.宫腔镜子宫内膜息肉切除术中手术室护理配合的临床效果分析[J].黑龙江中医药, 2022, 51(04): 297-299.
- [9]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.
- [10]侍中兰.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分析[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(22): 123-125.
- [11]褚滨滨.宫腔镜子宫内膜息肉切除术的手术室护理效果[J].中国医药指南, 2021, 19(08): 193-194.
- [12]郑雪芳, 陈广秀, 邱娇清, 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分析[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(16): 118-119.