

手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内膜息肉切除术中的效果分析

仲秀青

(青海红十字医院 青海西宁 810000)

【摘要】目的:观察宫腔镜子宫内膜息肉切除术中手术室护理配合路径的应用效果,分析其临床价值。方法:于2021年6月至2023年6月开展此次研究,将青海红十字医院70例子宫内膜息肉患者纳入此次研究中。根据其入院时间将其分为护理措施不同的两组,其中一组行手术室常规护理(参照组),另一组实施手术室护理配合路径(分析组),对比手术时间指标、术后并发症发生率、子宫内膜厚度、血红蛋白水平、护理质量评分。结果:分析组手术准备时间、接送患者时间以及手术时长均短于参照组($P < 0.05$);分析组术后并发症发生率明显低于参照组($P < 0.05$);分析组经过护理干预后子宫内膜厚度、血红蛋白水平显著优于参照组($P < 0.05$);分析组护理质量评分明显高于参照组($P < 0.05$)。结论:子宫内膜息肉患者实施宫腔镜切除术应用手术室护理配合路径效果显著,在提高手术室效率、预防并发症发生、改善患者临床指标以及提高护理质量上具有优势,在临床上有较好的发展前景。

【关键词】子宫内膜息肉;宫腔镜;手术室;护理配合路径

Analysis of the effect of operating room nursing coordination pathway in hysteroscopic endometrial polypectomy

Zhong Xiuqing

(Qinghai Red Cross Hospital, Qinghai Xining 810000)

[Abstract] Objective: To observe the application effect of hysteroscopic endometrial polypectomy, and to analyze its clinical value. Methods: The study was conducted from June 2021 to June 2023, and 70 patients with endometrial polyps from Qinghai Red Cross Hospital were included in the study. According to their admission time, they were divided into two groups with different nursing measures. One group underwent routine nursing in operating room (reference group), and the other group implemented the nursing coordination path in operating room (analysis group) to compare the operation time index, postoperative complication rate, endometrial thickness, hemoglobin level, and nursing quality score. Results: Operation preparation time, patient pickup time and operation time were shorter than the reference group ($P < 0.05$); postoperative complication rate was significantly lower than the reference group ($P < 0.05$); endometrial thickness and hemoglobin level were significantly better than the reference group ($P < 0.05$); and nursing quality score was significantly higher than the reference group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of hysteroscopy in patients with endometrial polyps has a remarkable effect, which has advantages in improving the efficiency of the operating room, preventing the occurrence of complications, improving the clinical indicators of patients and improving the quality of care, and has a good development prospect in clinical practice.

[Key words] Endometrial polyp; hysteroscopy; operating room; nursing coordination path

子宫内膜息肉是一种常见的妇科疾病,主要集中于成年女性,属于良性病变。疾病的发生与子宫内膜局部处于过度增生状态有关,血管、子宫内膜腺体以及间质共同构成息肉。根据相关研究发现,疾病的发生率在8%至35%左右,具体发病原因尚不明确,但是与炎症刺激以及自身雌激素水平过高有密切联系^[1]。患者长期承受月经紊乱、腹痛、白带异常以及不孕等症状对健康以及生活造成的影响,导致患者需要面临身体以及心理的双重挑战^[2]。即使子宫内膜有较高的发病率,但是其多为良性,若息肉已经出现不典型增生将有可能发展为癌前病变,若没有进行及时有效的干预,疾病会进一步发展,最终结局为子宫癌。子宫内膜息肉的治疗以药物治疗和手术治疗为主,但是药物治疗因效果往往不理想逐渐不被患者作为首选治疗方案^[3]。宫腔镜子宫内膜息肉切除术是治疗子宫内膜息肉的首选方法,因为其具有创伤小、恢复快以及费用低等优势,但是因为手术流程非常复杂,与传统手术相比对操作的要求更加仔细和严格。因患者在疾病的作用下易出现消极情绪,提高手术室护理配合度成为关键措

施。手术室护理配合路径是一种具有标准化流程以及根据患者实际情况制定护理路径的方法,旨在让护理各个环节及措施具有标准化特点。对此,本研究通过对患者护理效果的观察,探讨手术室护理配合路径对此类患者的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间:2022年6月~2023年6月,研究对象:70例子宫内膜息肉行宫腔镜切除术患者。按照入院时间设置例数相同、护理干预不同的两组。研究对象均符合《实用妇产科学》中的相关诊断标准,同时经影像学检查已经确诊为子宫内膜息肉、均具备手术指征;对此次研究表示知情,并签署知情同意书;排除妊娠期、经期、哺乳期女性、患有严重感染性疾病、凝血机制障碍以及精神障碍患者。两组研究对象人员构成如下表1。综合分析,基本资料差异不显著($P > 0.05$)。

表1 两组研究对象一般资料对比

| 分组 | 例数 | 年龄(岁) | 病程时间(月) | 病灶直径(cm) | 息肉情况(例) | |
|------------------|----|--------------|-------------|-------------|---------|----|
| | | | | | 单发 | 多发 |
| 分析组 | 35 | 45.06 ± 3.61 | 8.61 ± 2.54 | 2.56 ± 0.61 | 20 | 15 |
| 参照组 | 35 | 45.10 ± 3.59 | 8.62 ± 2.60 | 2.60 ± 0.59 | 22 | 13 |
| t/x ² | | 0.046 | 0.016 | 0.279 | 0.238 | |
| P | | 0.963 | 0.987 | 0.781 | 0.626 | |

1.2 方法

1.2.1 参照组

实施常规手术室护理计划,主要包括这几个方面:首先由责任护士于手术前一天告知患者及其家属做好术前准备,讲述有关围术期的注意事项,饮食禁忌等;术中严格遵守无菌操作原则配合医生以及麻醉医生完成各项操作,及时传递手术所需药品、物品以及医疗器械等;术后将患者安全送回病房,密切观察患者生命体征的变化并做好记录,给予生活指导、饮食护理等术后护理干预。

1.2.2 分析组

应用手术室护理配合路径,详细内容如下:(1)成立护理配合路径小组,由护士长担任组长,组员由2名主管护士以及3名护师组成,小组成员均接受目标管理,对子宫内膜息肉及其宫腔镜切除术护理相关知识进行培训,组员之间加强交流与合作,培养沟通能力,使服务态度得到优化,尽可能的提升责任心。小组成员根据临床经验以及科室、患者实际情况制定总体干预目标,根据护理人员情况明确各个环节的职责,以及确定目标任务。(2)完成术前访视工作,在手术开展的前一天,由护理人员集合患者疾病严重程度、理解能力、文化程度将依据个性化方式,通俗易懂的向患者及其家属讲述手术具体操作方法、预期结果、注意事项以及风险事件等。观察患者心理变化,针对存在负性情绪的患者给予心理疏导,告知其情绪状态对手术顺利进行以及手术效果的影响;明确向患者讲述术前禁食要求,同时告知患者和家属术前禁食的重要性,应该增加重视程度,并耐心的解答患者对疾病以及手术治疗相关的疑问。最后,指导患者家属多抽出时间陪伴和照顾患者,家属的鼓励是患者面对疾病的动力。(3)手术当天的护理,在患者即将手术的前30分钟,护理人员对手术室的温湿度做好调解,温度保持在22~25℃、湿度保持在55%~65%;及时核对、检查以及准备好手术过程中所用到的各种物品及仪器,确保仪器设备均处于正常运作状态,药物确保无漏缺;当患者进入手术室后,护理人员将对患者的基本信息进行核对,严格执行三查八对原则,并为患者建立静脉通道。(4)术中护理,在患者完成麻醉后,护理人员将协助患者取膀胱截石位,让患者的臀部尽量靠近床边,同时将软垫放置于患者双腿下方,达到减缓骨突压力的作用;将脚架调整至合适高度,注意不超过30cm;将棉垫放置于患者的腘窝位置,并做好双腿的固定,两腿之间保持100°;调节电视视频转换器的清晰度,确保视频图像清晰,将转换镜用无菌的薄膜套住,调整好光线的亮度,保证

光线充足且清晰。由护理人员做好膨宫液输注顺畅相关工作,主要包括挂号等渗盐水、连接好膨宫管道以及输出水管等操作。护理人员协助麻醉医生完成术中患者生命体征的监测以及病情变化的观察等工作;控制液体压力及其灌注量,将压力调整至100~130mmhg左右,防止因为灌注时压力比较大将超出液体负荷。在整个手术过程中,护理人员将全程处于高度集中注意力的状态中,预防患者术后并发症的发生,例如,为了防止患者发生电灼伤,护理人员需要提前确定患者体内没有任何金属物品存在,术中对患者的各项指标进行严密的观察;为了预防子宫穿孔的发生,尤其是病灶直径大以及宫腔存在粘连情况的患者,将在术前注射米索前列醇等缩宫素的药物,同时术中对手术视野有更高的要求。(5)术后护理,手术结束后将按照相关规定及时关闭手术全部设备,及时对术中所应用的全部医疗器械进行清点,对需要重复使用的医疗用品进行消毒;护送患者回病房的路上注意加强患者的保暖工作,及时与病房护理人员对患者术中情况、引流管等项目做好交接。

1.3 观察指标

手术室效果的评定以相关时间指标为依据,主要包括单台手术开始前的准备时间、接送患者时间以及手术用时等;并发症发生情况的评估以术后相关并发症发生例数为标准;患者相关指标的评价以子宫内膜厚度与血红蛋白水平为依据,使用彩色多普勒超声诊断系统分别与术前和术后对子宫内膜的厚度进行测量,同时使用血红蛋白分析仪对血红蛋白水平进行测定^[4]。护理质量的评估以向患者分发调查问卷的方式进行,其中问卷根据我院自身情况拟定,共包括5项内容,单项分值为20分,满分为100分,分数由高到低代表护理质量由高到低,为了确保结果的准确性,采用不写名字的方式进行。

1.4 统计学方法

本次实验数据应用SPSS 24.0软件进行统计学数据的分析,比较采用t检验和卡方检验,以P < 0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间手术开展相关时间比较

分析组各项指标时间均短于参照组(P < 0.05),见表2。

 表2 手术室效率对比($\bar{x} \pm s$, min)

| 分组 | n | 手术准备时间 | 接送患者时间总和 | 手术时长 |
|-----|----|---------------|--------------|--------------|
| 分析组 | 35 | 25.05 ± 5.26 | 15.06 ± 2.09 | 30.97 ± 5.32 |
| 参照组 | 35 | 35.95 ± 10.09 | 20.76 ± 5.73 | 40.16 ± 8.18 |
| t | | 5.667 | 5.529 | 5.572 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 组间并发症发生率比较

分析组并发症发生率显著低于参照组(P < 0.05),见表3。

表3 并发症发生率对比[n(%)]

| 分组 | n | 阴道出血 | 低钠血症 | 感染 | 子宫穿孔 | 电灼伤 | 合计 |
|----------------|----|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 分析组 | 35 | 1 (2.86) | 0 (0.00) | 1 (2.86) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 2 (5.71) |
| 参照组 | 35 | 2 (5.71) | 1 (2.86) | 2 (5.71) | 1 (2.86) | 1 (2.86) | 8 (22.85) |
| x ² | | 4.200 | | | | | |
| P | | 0.040 | | | | | |

2.3 组间子宫内膜厚度与血红蛋白水平比较

干预前,两组子宫内膜厚度、血红蛋白水平不具有统计

学意义 ($P > 0.05$); 干预后,分析组子宫内膜厚度降低更明显,同时血红蛋白水平高于参照组 ($P < 0.05$),见表4。

表4 子宫内膜厚度、血红蛋白水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 例数 | 子宫内膜厚度 | | 血红蛋白水平 | |
|-----|----|--------------|-------------|---------------|---------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 分析组 | 35 | 13.46 ± 2.92 | 7.54 ± 0.16 | 132.97 ± 4.59 | 124.56 ± 8.46 |
| 参照组 | 35 | 13.52 ± 3.06 | 9.79 ± 0.86 | 132.80 ± 4.60 | 118.92 ± 7.16 |
| t | | 0.084 | 15.217 | 0.155 | 3.011 |
| P | | 0.933 | 0.000 | 0.877 | 0.004 |

2.4 组间护理质量评分情况比较

分析组护理质量评分明显高于参照组 ($P < 0.05$),见表

表5 护理质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分) n=35

| 分组 | 护理严谨度 | 解决问题能力 | 护患沟通能力 | 操作技能水平 | 护理态度 | 总分 |
|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 分析组 | 18.16 ± 2.61 | 19.46 ± 2.08 | 18.48 ± 1.64 | 19.49 ± 2.56 | 18.79 ± 2.76 | 96.49 ± 3.76 |
| 参照组 | 15.97 ± 2.06 | 17.04 ± 1.59 | 15.46 ± 1.56 | 16.53 ± 2.47 | 14.45 ± 2.43 | 87.37 ± 23.68 |
| t | 3.897 | 5.468 | 7.894 | 4.923 | 6.982 | 2.250 |
| P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.028 |

3 讨论

手术室护理配合路径是一个有效的团队合作方式,它能够实现手术室护士与整个手术团队的协调配合,提高手术效率,减少可能的手术风险^[5]。在宫腔镜子宫内膜息肉切除术具有较好的应用效果^[6]。

本次研究发现,分析组手术室效率各项指标与参照组相比明显更低 ($P < 0.05$),由此说明手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内膜息肉切除术中能够节省术前、术中以及手术时间,有利于提高手术的效率,分析其原因,此项护理干预提前对各项工作做好准备,包括术前告知患者做好手术准备、术中及时有效处理突发情况、传递器械等,各个环节的顺利进行最终能够节省手术整体所有时^[7]间。

经不同护理干预后,两组患者术后并发症发生率有明显差异,其中分析组结果明显低于参照组 ($P < 0.05$),说明手术室护理配合路径能够降低术中、术后意外事件的发生率,进而确保手术的成功,加快患者术后恢复速度;分析其原因,护理人员对疾病及其手术相关知识和技能在不断地提高,而且针对发生率比较高或者患者存在的潜在的危险因素给予针对性的解决,在严谨的工作态度、高超的操作技能以及预见性预防等措施的作用下降低意外事件发生的可能性^[8]。

在本次研究中,分析组在改善手术指标方面更具优势,使子宫内膜厚度减少;血红蛋白水平未发生急剧下降 ($P < 0.05$),进一步说明了手术室护理配合路径应用效果显著,分析其原因,术前护理干预能够减轻患者的负面情绪,有利于提高治疗依从性,能够更加配合的等的方法降低感染的发生率,一系列的操作让手术在更短的时间内获得最佳的治疗效果,从而能够有效地切除子宫内膜息肉,让其厚度逐渐趋于正常,最后能够降低局部组织的损伤,进而减少出血量,有利于避免血红蛋白发生急剧下降。

最后,经不同方法护理后,分析组对护理干预手段的满意程度明显高于参照组 ($P < 0.05$),说明手术室护理配合路径能够抬高患者及其家属对护理工作的满意度,进而提高护理工作的工作质量,分析其原因,在整个护理中,每个护理项目均围绕患者实际情况展开,包括术前准备、术中、术后护理等,因此能够确保每一项护理措施效果的最大化,确保手术顺利进行,加快患者的恢复速度^[9]。

综上所述,宫腔镜子宫内膜息肉切除术的手术室护理中,手术室护理配合路径的应用有利于缩短各时间指标、减少意外事件发生、提高治疗效果以及提升护理工作质量等,在临床上可广泛应用。

参考文献:

- [1]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.
- [2]白丹.宫腔镜子宫内膜息肉切除术中手术室护理配合路径的应用效果研究[J].中国实用医药,2019,14(28):155-156.
- [3]邓惠常,谢有欢,冯敏婷.分析宫腔镜子宫内膜息肉电切术中手术室护理配合路径的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(04):71-73.
- [4]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.
- [5]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.
- [6]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.
- [7]史清梅,陈美云,覃铁连等.手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内膜息肉切除术的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(22):78-79.
- [8]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.
- [9]黄涛.手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内膜息肉切除术中的临床效果及对术中出血量、住院时间的影响[J].当代临床医刊,2019,32(05):436-437.