

宫腔镜子宫内膜息肉电切除术患者围术期细节护理的实施价值

王梦森

(河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院) 郑州 450000)

摘要: 目的: 研究宫腔镜子宫内膜息肉电切除术患者围术期细节护理的实施价值。方法: 选取 2022.3—2023.3 期间在本院进行宫腔镜子宫内膜息肉电切除术治疗的患者 82 例, 随机分为对照组(常规护理)和观察组(围术期细节护理), 比较两组的焦虑抑郁情况(SAS、SDS 评分)、围手术期各项指标情况、生命质量情况及并发症情况。结果: 观察组的 SAS、SDS 评分显著低于对照组 ($P<0.05$); 观察组的围手术期各项指标情况显著优于对照组 ($P<0.05$); 观察组的 SF-36 评分显著高于对照组 ($P<0.05$); 观察组的并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 对行宫腔镜子宫内膜息肉电切除术的患者实施围术期细节护理, 能有效缓解负面情绪影响, 缩短治疗时间, 提高生命质量水平, 并降低并发症的发生风险, 具有显著的护理价值, 值得推广。

关键词: 宫腔镜子宫内膜息肉电切除术; 围术期细节护理; 实施价值

子宫内膜息肉是妇科的常见疾病, 表现为突出于子宫腔内的单个或多个光滑肿物、蒂长短不一, 可引起不规则阴道流血、不孕^[1]。随着医疗技术的不断发展进步, 宫腔镜下子宫内膜息肉电切除术是子宫内膜息肉首选的治疗方法, 而且在临床治疗中具有显著的治疗效果。但是息肉易复发而且由于此手术也有一定的创伤性, 患者在身心上都有一定的负面影响, 使得治疗中出现一些并发症情况, 影响治疗效果^[2]。因此, 要在患者围术期给予有效的护理以促进治疗。围术期细节护理主要是以患者为中心, 对患者手术过程中的每一个环节、每一个细节进行针对性的护理, 以保证手术的顺利进行, 帮助患者更进一步提高治疗质量。为此, 本次研究选取在本院治疗的 82 例宫腔镜子宫内膜息肉电切除术患者进行研究, 探讨对其实施围术期细节护理的实施价值。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022.3—2023.3 期间在本院进行宫腔镜子宫内膜息肉电切除术治疗的患者 82 例, 随机分为对照组 ($n=41$ 例) 和观察组 ($n=41$ 例); 对照组患者年龄 25~50 岁, 平均 (36.02 ± 1.48) 岁; 观察组患者年龄 24~48 岁, 平均 (35.11 ± 0.89) 岁。比较两组的一般资料, 组间差异无统计学意义 ($p>0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 主要包括手术前指导检查, 及手术注意事项的叮嘱和手术指标监测等。

观察组实施围术期细节护理, 主要措施是: ①术前护理: 手术前一天要与患者加强沟通和了解, 充分掌握患者的心理状态和疾病情况, 用通俗易懂的语言向患者介绍子宫内膜息肉的疾病知识及治疗方法, 对于宫腔镜下息肉电切除术的治疗方法。效果及注意事项等都向患者一一说明, 让患者有一定的心理准备, 以获得患者的信任和配合, 提高治疗信心。并要协助患者做好术前各项检查, 叮嘱患者术前禁食禁水等注意事项, 保证患者有一个良好的状态接受治疗。②心理护理, 护理人员要针对患者的心理状态变化进行调节, 多与患者交流, 了解患者的心理焦虑症结所在, 并有效地进行解答和疏解, 让患者打消疑虑, 建立对医生的治疗信心, 以放松的心理状态进入手术。③术中护理, 与外科医生和麻醉师密切合作, 监测患者的生命体征, 重点观察脉率、血压水平、呼吸频率和面部表情等, 以及及时发现异常情况; 如果有紧急情况发生, 应及时通报主治医生并配合治疗。严格遵循无菌操作原则, 配合医生合理调整扩宫压力水平和电刀强度, 将电凝力度控制在 60W, 采用低压灌注模式, 流速维持在 150~200ml/min。此外, 保持患者的非手术部位足够的温暖, 做好保温工作, 小心保护他们的隐私。④术后护理, 严密监测患者生命体征变化, 苏醒后告知患者手术结果, 减轻心理压力,

严密监测患者病情发展, 让引流管及其引流液时刻保持畅通进行。对于胃肠功能良好的患者, 应帮助患者早起下床, 并嘱其多饮水。还要适时更换会阴垫, 保持患者会阴部干燥清洁。出院后嘱患者术后 30 天内避免性生活, 进食有营养的食物, 一定要保证足够的休息。如出现异常阴道流血、腹痛等情况, 还应及时返回医院复查。

1.3 观察指标

①比较两组护理前后的焦虑抑郁情况, 用 SAS、SDS 评分表示, 评分与焦虑抑郁的心理状态变化成反比; ②比较两组护理后的围手术期各项指标情况, 包括手术操作时间、住院时间和术中出血量; ③比较两组护理前后的生命质量, 采用 SF-36 量表进行评估, 住院维度包括: 精神健康、生理职能、情感职能、生理功能、躯体疼痛、社会功能、活力状况及总体健康, 评分越高, 生命质量越好。④比较两组的并发症情况, 主要包括子宫穿孔、出血、宫腔粘连及感染。

1.4 统计学方法

将研究数据进行 SPSS24.0 软件分析。

2 结果

2.1 两组护理前后的 SAS、SDS 评分对比

观察组的 SAS、SDS 评分显著低于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组护理前后的 SAS、SDS 评分对比 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	53.25 ± 5.32	30.08 ± 4.26	56.23 ± 6.84	32.55 ± 2.03
对照组	41	53.20 ± 5.18	42.59 ± 3.32	56.12 ± 6.51	40.31 ± 2.76
t		0.0431	14.8314	0.0746	14.5026
p		0.9657	0.0000	0.9407	0.0000

2.2 两组患者围手术期各项指标对比

观察组的手术操作时间和住院时间短于对照组, 且术中出血量少于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者围手术期各项指标对比 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术操作时间 (min)	住院时间 (d)	术中出血量 (ml)
观察组	41	26.06 ± 3.48	3.08 ± 1.02	17.02 ± 2.56
对照组	41	40.55 ± 4.84	5.87 ± 1.47	22.67 ± 3.85
t	-	15.5642	9.9847	7.8249
p	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组患者护理前后的 SF-36 评分对比

观察组的 SF-36 评分显著高于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

表3 两组患者护理前后的SF-36评分对比 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	精神健康		生理职能		情感职能		生理功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	51.25 ± 6.34	86.53 ± 6.48	52.58 ± 5.53	87.95 ± 5.72	53.22 ± 3.45	87.54 ± 4.22	50.54 ± 5.32	88.87 ± 3.67
对照组	41	51.26 ± 5.95	70.26 ± 7.25	52.73 ± 4.34	71.14 ± 6.63	53.13 ± 3.21	72.15 ± 5.19	50.65 ± 5.41	70.40 ± 6.32
t		0.0074	10.7138	0.0102	11.2456	0.0258	11.0576	0.0070	10.2485
p		0.9941	0.0000	0.9752	0.0000	0.9825	0.0000	0.9812	0.0000

组别	例数	躯体疼痛		社会功能		活力状况		总体健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	48.35 ± 7.34	85.22 ± 5.05	50.77 ± 4.36	86.85 ± 4.62	49.65 ± 5.45	89.54 ± 4.74	48.95 ± 7.09	90.55 ± 3.76
对照组	41	48.33 ± 7.44	68.26 ± 6.37	50.59 ± 4.30	72.56 ± 5.46	49.53 ± 5.34	73.15 ± 4.39	48.87 ± 7.11	75.69 ± 4.48
t		0.0058	9.3895	0.0089	10.0254	0.0034	12.1249	0.0068	14.4593
p		0.9102	0.0000	0.9345	0.0000	0.9012	0.0000	0.9345	0.0000

2.4 两组患者护理后的并发症发生情况对比

观察组的并发症发生率仅为4.88%，显著低于对照组的24.39% (P<0.05)，见表4。

表4 两组患者护理后的并发症发生情况对比 (n,%)

组别	例数	子宫穿孔	出血	宫腔粘连	感染	并发症发生率
观察组	41	0 (0.00)	1 (2.44)	0 (0.00)	1 (2.44)	2 (4.88)
对照组	41	2 (4.88)	3 (7.32)	1 (2.44)	4 (9.76)	10 (24.39)
X ²		-	-	-	-	6.2476
p		-	-	-	-	0.012

3 讨论

子宫内膜息肉主要是由子宫内膜局部增生导致。引起息肉的主要原因有：雌激素水平增高、炎症因素、子宫内膜炎、宫腔异物刺激、多次流产、宫腔内手术操作、感染等，还有年龄因素、肥胖、糖尿病、乳腺癌治疗等高危因素可以导致^[3-4]。一般临床常见子宫内膜息肉引起月经改变，70%~90%子宫内膜息肉患者表现为经间期出血、月经量过多、经期延长、不规则阴道出血或腹部疼痛症状；如果子宫内膜息肉较大突出于宫颈管以外，可能会继发感染、坏死引起恶臭血性分泌物^[5]。因此发现病因以后需要做到早发现、早治疗，必要时可以选择手术切除进行治疗。目前，在临床治疗中主要采用宫腔镜下电切除术进行治疗，通过从宫颈管置入宫腔镜设备，利用膨宫液膨起宫腔，从而观察子宫内膜息肉的数量以及具体位置，通过电切设备来切除息肉的手术方式^[6-7]。但由于在手术时仍对患者有一定的创伤，患者根据个人特质的不同，会产生一些应激反应或是并发症，使得患者的身心都受到很大的影响，以致于治疗效果欠佳。因此，在患者围手术期对患者进行适当的护理干预极为重要。

围术期细节护理是以患者为核心，根据患者的具体病情，通过对患者进行术前健康指导、心理疏导，术中手术协助、体征监测、保温等护理，术后引流管、并发症、饮食等方面进行护理，让患者在整个围手术期的每一个细节都获得全面综合地优质高效的护理服务，以保证治疗效果地进一步提升^[8-9]。本次研究结果显示，观察组的SAS、SDS评分显著更低、手术操作时间和住院时间更短、术中出血量更少、SF-36评分更高，且并发症发生率更低，相比对照组，组间差异具有统计学意义 (P<0.05)。这与刘剑敏^[10]等的研究类似，都充分证实了围术期细节护理对促进患者的治疗效率提升具

有重要意义。

综上所述，在宫腔镜子宫内息肉电切除术治疗中，对患者实施围术期细节护理，能有效缩短手术时间，减少术中出血量，并降低了负面情绪及并发症的影响，大大提高了生命质量水平，具有显著的临床实践价值，值得推广。

参考文献：

[1] 黄涛.手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内息肉电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,2019,032(005):436-437.

[2] 张爱红.子宫动脉栓塞介入术围术期细节化康复指导应用于剖宫产瘢痕部位妊娠临床价值研究[J].河南外科学杂志,2022,028(006):164-166.

[3] 詹强,王飞鹏,高雅菲,孙静.手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内息肉电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,2022,007(016):166-168.

[4] 余喜红,高永军,高瑞,等.围术期细节护理联合认知干预对子宫瘢痕妊娠患者介入治疗负性情绪及护理质量的影响[J].护士进修杂志,2018,033(003):262-264.

[5] 崔鹤,李亚南.围术期细节护理联合认知干预对子宫瘢痕妊娠病人介入治疗负性情绪及护理质量的影响[J].全科护理,2021,0019(0013):1768-1770.

[6] 骆丽萍.目标管理优化的护理路径应用于宫腔镜下子宫内膜息肉电切除术患者的效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,08(04):51-54.

[7] 周玉洁.围术期细节护理在腹腔镜辅助改良 Soave 术根治小儿先天性巨结肠中应用[J].医学食疗与健康,2022,020(003):151-153+163.

[8] 谭振英,范智博,李静.以 FTS 为导向的细节护理在胃息肉患者胃镜下电切术围术期的应用研究[J].内蒙古医学杂志,2019,0051(0009):1123-1125.

[9] 程爱梅.优质护理配合在宫腔镜子宫内息肉电切除术中的应用效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,007(005):085+107.

[10] 刘剑敏,陈洁.围手术期细节护理在宫腔镜子宫内息肉电切除术患者中的应用效果[J].医疗装备,2021,034(002):144-145.