

# 妇科宫腔镜手术病人实行全程精细化护理的价值

袁洁

(重庆医科大学附属第二医院妇科 重庆市 400010)

**摘要:**目的: 制定全程精细化护理措施后分析在妇科宫腔镜手术患者中的临床应用价值。方法: 纳入时间: 2023年1月至2023年12月, 收治科室为妇科, 均为接受宫腔镜手术治疗的病人, 共64例(经随机数字表法分组, 各32例), 应用常规护理在对照组中, 观察组使用全程精细化护理, 比较两组的指标, 包括围手术期指标、疼痛程度等。结果: 针对围手术期指标展开统计分析, 各项指标更优的均为观察组( $P < 0.05$ )。经护理后再次评估, 视觉模拟量表(VAS)评分更低的明显为观察组( $P < 0.05$ )。针对并发症发生情况以及护理满意度进行统计评估, 更低、更高的均是观察组( $P < 0.05$ )。结论: 针对于妇科宫腔镜手术患者实施全程精细化护理, 有助于促进疼痛程度的减轻, 加快恢复进程, 减轻手术创伤, 使并发症发生率降低, 提高护理满意度。

**关键词:** 妇科宫腔镜手术; 全程精细化护理; 疼痛程度

宫腔镜具有创伤小的重要优势, 其主要是对宫颈内口、宫颈管等部位精准取材以及实施手术治疗, 目前在宫腔疾病患者诊治中已得到大力应用。经过实践后表明, 护理质量与宫腔镜手术的效果具有密切关系, 并且可影响患者术后恢复进程<sup>[1]</sup>。全程精细化护理是新型护理理念, 该护理是基于患者实际情况, 对护理细节予以高度关注, 使护理人员不断强化服务态度, 为患者提供更具人性化与针对性的护理指导<sup>[2]</sup>。基于此, 本院妇科在2023年1月至12月期间的宫腔镜手术治疗患者中主要实施全程精细化护理, 现报道结果如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入时间: 2023年1月至2023年12月, 收治科室为妇科, 均为接受宫腔镜手术治疗的病人, 共64例(经随机数字表法分组, 各32例), 临床资料比较结果显示 $P > 0.05$ 。对照组年龄: 25~65岁, 均值( $40.32 \pm 10.10$ )岁; 其中, 宫腔粘连8例, 子宫黏膜下肌瘤6例, 子宫内膜息肉18例。观察组年龄: 25~65岁, 均值( $40.25 \pm 10.16$ )岁; 其中, 宫腔粘连9例, 子宫黏膜下肌瘤5例, 子宫内膜息肉18例。

纳入标准: (1) 患病情经过有关检查确诊, 具备宫腔镜手术治疗适应症; (2) 患者与家属对本研究知情, 并且自愿加入。

排除标准: (1) 有生殖道感染存在者; (2) 由恶性肿瘤、传染性疾病存在者; (3) 有认知障碍、精神疾病存在者。

### 1.2 方法

应用常规护理在对照组中, 方法: 术前对手术知识进行讲解, 告知患者禁食、禁水, 实施局部备皮; 术后, 对患者生命体征变化情况予以观察, 注意防治并发症。

观察组使用全程精细化护理, 方法: (1) 术前完善专科检查, 与患者进行沟通, 帮助患者缓解不良情绪,

尤其是讲解宫腔镜手术治疗的优点, 解答患者对手术治疗以及术后恢复存在的疑虑。(2) 调节温度为 $25^{\circ}\text{C}$ , 进入手术室后协助患者摆放截石位, 术中予以患者安慰, 对患者生命体征予以监测处理, 密切配合, 准确且及时传递手术器械; 做好术中液体管理工作, 将手术切除标本妥善保存。(3) 术后做好引流管管理工作, 避免管道堵塞、脱管, 记录引流物情况, 及时处理异常情况; 在减轻术后疼痛上遵医嘱应用多种镇痛方式进行, 为患者播放舒缓音乐, 或协助患者摆放屈膝仰卧位促进不适症状缓解; 应用聚维酮碘溶液对会阴进行冲洗, 避免宫腔逆行感染。

### 1.3 观察指标

(1) 术中出血量、手术时间、术后排气时间、下床活动时间、住院时间。

(2) 评估分析疼痛程度, 视觉模拟量表(VAS)评分, 包括无痛、轻度、中度、重度疼痛, 评分依次为0分、3分以下、4~6分、7分以上。

(3) 统计两组尿潴留、切口感染、疼痛3种并发症发生情况。

(4) 评估分析护理满意度, 自制《护理满意度调查问卷》, 高度满意(80~100分)、基本满意(60~79分)、不满意(等于小于59分), 前两项标准患者例数对护理满意度进行统计。

### 1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 28.0统计软件。计量数据( $\bar{x} \pm s$ )比较行t检验, 计数数据(%)比较行 $\chi^2$ 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

## 2. 结果

### 2.1 围手术期指标比较

表1针对围手术期指标展开统计分析, 各项指标更优的均为观察组( $P < 0.05$ )。

表 1 两组统计分析围手术期指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 术中出血量 (mL)     | 手术时间 (min)   | 术后排气时间 (h)   | 下床活动时间 (h)   | 住院时间 (d)    |
|-----|----|----------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| 对照组 | 32 | 115.30 ± 11.59 | 72.94 ± 6.30 | 21.65 ± 2.98 | 33.68 ± 2.54 | 8.35 ± 1.29 |
| 观察组 | 32 | 98.42 ± 12.65  | 60.37 ± 5.18 | 11.46 ± 1.38 | 11.51 ± 2.59 | 6.14 ± 1.10 |
| t 值 | /  | 10.562         | 9.143        | 7.610        | 13.143       | 2.933       |
| P 值 | /  | 0.001          | 0.001        | 0.001        | 0.001        | 0.001       |

## 2.2 两组疼痛程度比较

表 2 针对护理前疼痛程度展开分析, 两组  $P > 0.05$ ; 经护理后再次评估, VAS 评分更低的明显为观察组 ( $P < 0.05$ )。

 表 2 对比两组 VAS 评分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 护理前         | 护理后         | t 值   | P 值   |
|-----|----|-------------|-------------|-------|-------|
| 对照组 | 32 | 4.90 ± 1.13 | 3.68 ± 1.05 | 6.843 | 0.001 |

表 3 对比并发症发生率与护理满意度

| 组别               | n  | 并发症发生率    |           |          |            | 护理满意度      |            |           |            |
|------------------|----|-----------|-----------|----------|------------|------------|------------|-----------|------------|
|                  |    | 尿潴留       | 切口感染      | 疼痛       | 发生率        | 高度满意       | 基本满意       | 不满意       | 护理满意度      |
| 对照组              | 32 | 4 (12.50) | 4 (12.50) | 3 (9.38) | 11 (34.38) | 13 (40.63) | 10 (31.25) | 9 (28.13) | 23 (71.88) |
| 观察组              | 32 | 1 (3.13)  | 1 (3.13)  | 1 (3.13) | 3 (9.38)   | 17 (53.13) | 13 (40.63) | 2 (6.25)  | 30 (93.75) |
| X <sup>2</sup> 值 | /  | /         | /         | /        | 5.851      | /          | /          | /         | 5.379      |
| P 值              | /  | /         | /         | /        | 0.016      | /          | /          | /         | 0.020      |

## 3. 讨论

近些年, 患者围术期护理的要求随着护理工作的丰富与完善不断变得严格, 既往为患者开展传统护理, 护理人员缺乏对患者心理状态分析, 导致手术的顺利进行受到影响, 并且不利于患者术后早期恢复, 故患者对护理效果并不满意<sup>[5]</sup>。

本院为宫腔镜患者基于常规护理基础上进行全程精细化护理, 针对围手术期指标展开统计分析, 各项指标更优的均为观察组 ( $P < 0.05$ )。经护理后再次评估, VAS 评分更低的明显为观察组 ( $P < 0.05$ )。针对并发症发生情况以及护理满意度进行统计评估, 更低、更高的均是观察组 ( $P < 0.05$ )。以上结果表明观察组的护理方式可加快患者恢复进程, 改善疼痛程度, 预防或减少并发症, 促进护理满意度的提升<sup>[4-5]</sup>。分析是护理人员术前观察与疏导患者的不良情绪, 做好心理疏导工作, 可使全程精细化护理具备的人文关怀充分体现, 予以患者安全感, 保证情绪的稳定<sup>[6]</sup>。术中做好液体管理工作, 手术治疗操作密切配合, 可以提高手术治疗的安全性, 减少患者术中出血量, 缩短手术时间, 在一定程度上减少并发症的诱发因素。在术后注意观察患者的生命体征, 将并发症的预防与处理作为术后护理重点, 帮助患者减轻疼痛, 有助于提升舒适舒适度以及患者的护理满意度, 加快患者术后恢复进程<sup>[7]</sup>。

| 观察组 | 32 | 4.86 ± 1.07 | 2.14 ± 1.19 | 8.657 | 0.001 |
|-----|----|-------------|-------------|-------|-------|
| t 值 | /  | 0.933       | 4.533       |       |       |
| P 值 | /  | 0.337       | 0.001       |       |       |

## 2.3 两组并发症发生率与护理满意度比较

表 3 针对并发症发生情况以及护理满意度进行统计评估, 更低、更高的均是观察组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 实施全程精细化护理对于妇科宫腔镜手术患者而言, 可以减少出血量, 促进恢复, 减轻疼痛, 减少并发症, 提高护理满意度。

## 参考文献:

- [1]刘娜.全程精细化护理在妇科宫腔镜手术患者中的应用价值[J].河南外科学杂志,2021,027(002):184-185.
- [2]关玮,寇春婷.精细化护理干预在弥漫性子官平滑肌瘤宫腔镜手术患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(28):163-166.
- [3]乔晓曼,王静,张梦娟,等.全程精细化护理在妇科宫腔镜下子宫黏膜下肌瘤切除术患者中的应用分析[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(12):140-142.
- [4]陈洁,孙丽梅,程大鹏,等.精细化护理在子宫内息肉宫腔镜电切术病人中的应用[J].护理研究,2021,35(13):2440-2442.
- [5]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.
- [6]付凤伟.妇科宫腔镜手术的护理配合及观察要点[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(36):60-60.
- [7]孙旭辉.妇科宫腔镜手术配合与护理要点[J].中国医药指南,2020,18(4):251.