

宫腔镜子宫内息肉切除术中手术室护理配合路径的应用

胡晓春

聊城市妇幼保健院 山东聊城 252000

【摘要】目的 探究在进行宫腔镜子宫内息肉切除术时采用手术室护理配合路径对手术效果以及患者预后的影响。**方法** 选择我院自 2017 年 12 月至 2018 年 12 月之间行宫腔镜子宫内息肉切除术的患者总结 114 例, 将其随机分组为对照组以及观察组, 每组患者 57 例。对于对照组患者, 采用常规的手术室护理方式; 而对于观察组患者, 则采用护理配合路径模式进行护理。在两种不同的护理模式下观察患者的手术时间, 术中出血量、术后并发症发生率以及患者的护理满意度等。**结果** 观察组患者的术中出血量、手术时长以及术后并发症的发生率均低于对照组患者, 且二者的差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 同时, 对两组患者的护理满意度进行问卷调查, 观察组患者对于护理的满意程度也明显优于对照组患者, 且二者的差异也存在统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在行宫腔镜子宫内息肉切除术时, 采用手术室护理配合路径模式能够显著减少手术时间以及术中出血量, 同时还能够有效降低术后患者并发症的发生率, 另外, 通过护理配合路径的应用, 还能够提升患者对于护理的满意程度, 因此可以在临床推广使用。

【关键词】 宫腔镜; 子宫息肉切除; 护理配合路径; 应用价值

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-192-02

子宫内息肉, 是一种由于子宫内膜过度增生, 最终表现为子宫光滑内膜产生多个大小不一、长短不均息肉的疾病。子宫内息肉是一种常见的妇科疾病, 倘若不及时处理, 可能会造成患者月经紊乱、阴道出血甚至发生癌变等情况。手术切除是治疗子宫内息肉的主要治疗方法。近年来, 宫腔镜技术的快速发展为微创切除子宫内息肉提供了可能, 但是相较于传统的普通手术, 镜下手术的辅助方法存在着一定程度的差异, 因此为宫腔镜子宫内息肉切除手术的顺利开展造成了一定的困难。本文分析了手术室护理配合路径应用对宫腔镜子宫内息肉切除术患者的影响, 并将研究结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院自 2017 年 12 月至 2018 年 12 月之间行宫腔镜子宫内息肉切除术的患者总结 114 例, 将其随机分组为对照组以及观察组, 每组患者 57 例。对照组患者 57 例, 年龄范围 22 ~ 65 岁, 平均年龄 47.38 ± 3.66 岁, 其中, 多发息肉患者 31 例, 单发息肉患者 26 例, 采用单纯宫腔镜电切术 17 例, 宫腔镜电切术联合子宫内膜诊刮术 40 例; 观察组患者 57 例, 年龄范围 26 ~ 66 岁, 平均年龄 48.17 ± 4.27 岁, 其中, 多发息肉患者 29 例, 单发息肉患者 28 例, 采用单纯宫腔镜电切术 21 例, 宫腔镜电切术联合子宫内膜诊刮术 36 例。两组患者在年龄、病情以及术式等方面存在差异, 且这种差异没有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

对于对照组患者来说, 采用常规的护理模式对其进行护理。具体来说, 在术前 1 天, 巡回护士以及麻醉医生到患者病房查看患者的病历情况, 并评估患者的身体状况, 再进行常规的术前讲解以及注意事项宣讲。手术完成后, 待患者意识恢复后协同主管医师将患者送回病房, 并与病房护士做好交接工作。

对于观察组患者来说, 采用护理配合路径模式对其进行护理。这种模式的实施首先需要成立专业的护理路径小组, 一般是由本科室护士构建而成的。对于每一位患者, 都需要制定其责任护士, 再根据患者的病情特点开展术中护理配合工作方案的制定。具体来说, 护理配合路径模式的工作内容主要包括以下几个方面:

第一, 在手术前进行患者巡查以及宣教。巡查以及宣教,

主要包括查看并评估患者的身体状况以及耐受程度, 同时, 向患者讲述宫腔镜手术的原理以及优点, 并对手术的大概开始时间以及手术大致时长向患者进行说明。再者, 还需要对患者进行心理抚慰, 并给予相应的支持, 稳定患者的情绪, 减少患者对于手术的恐惧以及不安。另外, 需要向患者告知术前准备以及注意事项, 如术前禁食水、练习床上排尿排便等。

第二, 手术开始前做好护理工作。由于进行手术时患者是没有穿着衣物的, 因此首先要做好患者的保温工作, 在手术室准备好保温毯, 并将手术室温度调节至 $20 \sim 25^{\circ}\text{C}$, 湿度调节至 $55 \sim 65\%$ 。其次, 需要检查手术器械以及手术药物准备是否齐全, 将患者接入手术室, 核对患者信息准确无误后建立静脉通道, 为之后的麻醉以及术中输血输液打好基础。

第三, 术中配合工作。对于宫腔镜子宫内息肉切除术来说, 患者体位一般取膀胱截石位, 因此巡回护士需要配合手术医生摆好体位。在进行体位摆放时, 在患者腘窝处放置棉垫, 并用绑带将患者的双腿固定, 同时避免在进行体位摆放时压迫患者的腓总神经。另外, 需要将视频显示器摆放在手术医师观察比较清楚的位置, 确保手术医师的视野清晰无杂物。在进行手术时, 需要根据主治医师的医嘱进行膨宫压力、流速以及电切、双极等的大小和强度, 并在手术过程中密切观察膨宫液的流动情况, 避免有空气进入宫腔内部。在整个手术过程中, 护理配合路径小组需要切实安抚患者情绪, 避免患者由于情绪波动导致血压、心率等基本生命体征的变化。

第四, 术后护理。在完成手术后, 需要根据手术规范和标准进行手术设备的关闭, 并清点所有的手术器械。另外, 在将患者送回病房时, 需要做好患者的保温措施, 携带好患者的病历资料, 并与病房护士做好交接班措施。

1.3 观察指标

在整个研究过程中, 观察并记录患者的手术时间、术中出血量, 并记录其术后并发症的发生率, 同时进行患者对于护理满意程度的问卷调查。

1.4 统计学方法

对本次研究收集到的患者治疗情况等数据进行统计学分析, 运用卡方检验、t 检验以及回归分析进行统计学意义的处理。

2 结果

2.1 手术时长、术中出血量以及术后并发症发生率

(下转第 196 页)

易出现不良情绪,出现较高手术应激反应,从而影响治疗效果^[4]。在日间手术过程中使用综合护理措施,可以在手术前通过电话联系,讲解手术的注意事项,流程等,指导患者进行体位训练,缓解患者不良情绪。对患者的病情进行密切观察,如果有异常及时向医生反应。并对患者进行心理支持,向患者进行自身病情知识宣教,告知患者可能出现的种种不良反应为正常反应,减轻患者的心理负担,对患者的不良情绪进行及时疏导。在手术中使用音乐熏香疗法,放松患者的情绪。根据研究发现,干预前,实验组的焦虑评分(41.52±9.17),对照组为(37.25±8.15),比较无明显差异(P>0.05)。干预后,实验组的焦虑评分(29.07±9.44)明显小于对照组(40.01±8.54),应用综合护理措施的患者的焦虑评分小于实行常规护理干预的患者,比较差别较大(P<0.05)。在护理满意评分上,实验组评分为(86.75±3.44),对照组评分为(68.55±3.54),实验组高于对照组,比较差别较大(P<0.05)。干预后2h,实验组和对照组的收缩压以及舒张压,脉率值分别为(125.08±9.56)(72.68±8.59)(67.28±11.52)以及(126.85±10.46)(74.82±8.66)(76.35±10.55),在收缩压以及舒张压平稳的实验组优于对照组,比较差别较

大(P<0.05)。在脉率值上,实验组小于对照组,比较差别较大(P<0.05)。陈文清等^[5]研究的综合护理措施对妇科日间手术患者心理应激干预的研究中结果与本文相似。

综上,在实行妇科日间手术的患者中使用综合护理干预,可以有效促进血压平稳,缓解焦虑评分,提高脉率值,值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 郭雅,施香颖,陈洁,周亚蓉,计静怡,朱平芳,翁玲俐.品管圈活动在妇科日间手术中的应用研究进展[J].中国社区医师,2019,35(07):6-7.
 [2] 袁理.健康教育在日间手术室妇科手术患者中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(A2):298-299.
 [3] 殷武俊.综合护理措施对妇科日间手术患者心理应激干预效果分析[J].基层医学论坛,2018,22(30):4290-4292.
 [4] 王玉婕.基于医疗工艺设计的综合医院日间手术中心设计研究[D].重庆大学,2017.
 [5] 陈文清,黄丽芳,梁丽芬,詹鸿.综合护理措施对妇科日间手术患者心理应激干预的研究[J].临床医学工程,2014,21(07):910-911+914.

(上接第192页)

组别	例数	平均手术时长(min)	平均术中出血量(ml)	术后并发症发生/例数	术后并发症发生率%
对照组	57	41.8±5.5	27.3±4.6	11	19.30%
观察组	57	37.4±6.1	19.1±3.7	5	8.77%

两组患者的手术时长、术中出血量以及术后并发症发生率之间存在差异,且差异具有统计学意义(P<0.05)。

2.2 患者护理满意度

组别	非常满意	满意	不满	总满意率
对照组	10	27	20	64.91%
观察组	25	21	11	80.70%

两组患者对于护理的满意程度存在差异,且差异具有统计学意义(P<0.05)。

3 结论

对子宫内膜息肉进行手术切除时,采用宫腔镜进行切除具有定位准确、手术迅速、创口小等优点,因此,宫腔镜的应

用越来越普遍。而在通过宫腔镜进行子宫内膜息肉切除时不仅需要手术医师良好的职业能力,还需要通过护理配合路径的形式切实注重对患者的护理,减少术后并发症发生率的同时,提升患者对于护理的满意程度。

参考文献

[1] 周博,贺欣欣.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价值[J].实用临床护理学电子杂志,
2017,1(09):88+91.
 [2] 王富云.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价值[J].航空航天医学杂志,2016,
26(01):119-120.

(上接第193页)

对食管癌放疗并放射食管炎患者来说,给予有效的护理,不仅能减轻食管炎相关症状,还能增加患者治疗的信心,有利于疾病的治疗,也为后期食管癌患者提供了可靠的参考依据,为了预防放射性食管炎的发生,临床上可实施相应的预见性护理,以降低放射性食管炎的发病率,减少患者的痛苦。

参考文献

[1] 袁桂琴,汤小萍.护理干预对食管癌放疗患者并放射
性食管炎的影响[J].内蒙古中医药,2013,(9):142-142.
 [2] 刘长余,栾丽红,张洪英.鼻咽癌患者放疗后鼻部并
发症的护理[J].中国医药指南,2013,11(26):506-507.
 [3] 郭玉梅,杨风年,姿亚珍等.食管癌围放疗期的护理
体会[J].当代护士,2014,(11):74-75.

(上接第194页)

本次研究显示实验组患者围手术期SAS量表得分均低于对照组,实验组患者手术结束30分钟后VAS量表得分明显降低,综上所述,提升护理干预水平对外科门诊手术患者有重要的意义。

参考文献

[1] 杨旭.外科门诊手术患者焦虑与疼痛的护理干预[J].中

外女性健康研究,2015,11(15):69,77.

[2] 童志敏,毛崇秋,赵晓玲等.门诊外科手术护理配合对手术安全性及患者满意度的影响[J].国际护理学杂志,2015,5(7):969-971.

[3] 乔彦华.门诊外科手术护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2015,21(37):172,178.