

优质护理在日间宫腔镜手术护理作用效果观察

高燕 刘淑娟 葛俊丽

空军军医大学第一附属医院-妇产科 陕西 西安 710032

摘要: **目的:** 探讨优质护理在日间宫腔镜手术护理作用效果。**方法:** 选取2023年6月~2024年10月期间行日间手术的76例宫腔镜诊疗患者,经随机数字抽样法分为非优护组和优护组,各38例。非优护组实施常规日间宫腔镜护理,优护组在此基础上增加优质护理。观察患者手术相关指标、心理弹性状态和并发症情况。**结果:** 优护组手术时长(27.56±2.19min)、术中出血量(19.02±1.68mL)显著低于非优护组(32.14±2.62min、24.06±2.71 mL),而术后2h疼痛评分(2.89±0.35分)也显著低于非优护组(4.79±0.42) ($P < 0.05$)。优护组术后2h心理弹性量表各项评分和总分(22.65±1.25分)均显著高于非优护组(19.54±1.63分) ($P < 0.05$)。优护组术后2h出院准备度各项评分和总分(204.25±4.93分)均显著高于非优护组(178.69±5.16分) ($P < 0.05$)。**结论:** 结合宫腔镜日间手术护理需求,实施针对性优质护理干预,可有效提升手术效率,降低术中出血量和术后疼痛程度,并可改善患者心理弹性和出院准备。

关键词: 优质护理; 日间宫腔镜; 手术护理; 护理效果

日间手术是指患者在24h内完成入院、手术和出院的手术类型,近年来日间宫腔镜技术逐渐成熟,成为重要的日间手术类型。日间宫腔镜通过阴道完成手术操作,可治疗子宫肌瘤、内膜息肉等妇科疾病,同时也可完成宫腔探查及病理取样等诊断操作,操作迅速,临床应用频次较高,具有较高的诊疗价值^[1]。日间宫腔镜创伤较小,安全性较高,但是仍要密切护理支持,帮助顺利康复,同时改善患者围术期焦虑、紧张等情绪。优质护理是现代护理发展的重要方向,可优化护理服务,有助于改善护理体验,可应用于日间手术中,但是其应用于宫腔镜手术的具体效果尚有待明确^[2]。为此,本次研究选取2023年6月~2024年10月期间行日间手术的76例宫腔镜诊疗患者,对比分析了优质护理对患者手术效果及心理状态等方面的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年6月~2024年10月期间行日间手术的76例宫腔镜诊疗患者,经随机数字抽样法分为非优护组和优护组,各38例。优护组,已生育者17例,未生育者21例,年龄23~57岁,平均(34.25±3.13)岁;病程2~19月,平均(10.25±1.23)月。非优护组,已生育者16例,未生育者22例,年龄22~56岁,平均(34.42±3.18)岁;病程2~19月,平均(10.31±1.19)月。两组一般资料具有可比性($P > 0.05$)。本研究经院伦理委员会批准通过。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)妇科诊疗患者,符合宫腔镜诊疗指征;(2)患者年龄为18~59岁;(3)患者意识状态正

常,可完成沟通交流;(4)临床资料完善,可配合复查;(5)患者均签署知情同意书。排除标准:(1)合并焦虑、抑郁等精神障碍者;(2)存在严重躯体疾病者;(3)阅读理解障碍、认知功能障碍者;(4)经历压力应激事件者;(5)患者凝血功能异常者;(6)中途转院者等。

1.3 方法

非优护组实施常规日间宫腔镜护理:患者择期手术,术前说明注意事项,核对患者信息,指导患者进行术前备皮等处理,术中取截石位,常规消毒铺巾,以0.9%生理盐水膨宫介质(宫内压力 $< 150\text{mm Hg}$),术中配合进镜及探针探查,处理宫腔病变,彻底止血后,退出镜头,术后密切患者体征,出院前说明注意事项和用药需求,指导患者按时来院复查,现报道如下。优护组在上述基础上增加优质护理,各项针对性护理措施如下。

1.3.1 成立优质护理小组

由护士长作为优质小组的组长,选拔科室内资深的护理人员作为组员,相关医师及麻醉师作为小组技术指导,共同组成优质护理小组。小组统一培训优质护理服务相关知识与技能,并学习日间宫腔镜手术护理的新技能,总结该类宫腔镜手术的护理经验,为患者制定针对性优质护理措施。

1.3.2 术前评估

术前,综合分析患者临床资料,明确患者体格指标和病情状态,并与医师沟通宫腔镜手术方案,明确患者是否存在危险因素,总结术前准备要求。根据患者个体特征,制定优质护理方案。与患者、家属沟通交流,了

解患者的相关需求和特殊要求，制定针对性护理服务，完善护理计划。护理过程中，根据患者病情及手术进展，灵活调整护理措施。

1.3.3 术前个体指导

术前，以亲切的态度，与患者沟通交流，观察患者是否存在紧张焦虑和恐惧等情绪，及时给予心理疏导，耐心回答患者的疑问，减轻患者的心理压力。给予患者支持与鼓励，缓解其负性情绪反应。向患者讲解手术过程，结合患者病变情况说明手术过程，尽量使用简单明了的语言帮助患者理解治疗方案，纠正患者的错误认知，引导患者配合术前准备。

1.3.4 术中优质护理

术前准备手术室准备，调整好温湿度，备好急救设备、药品，做好应急准备。同时，准备好保温毯等物品，辅助术中保温处理。强化手术室内管理，保持有条不紊的工作状态，减少不必要的环境噪声，避免影响患者的情绪。协助患者摆好体位，遮盖不必要的裸露位置。术中密切配合，使用双通双阀门输液管，提升液体更换效率。密切观察患者有无体征变化、

流汗、出血等并发症情况，尽快处理危险状态。术后协助清理术区，密切监测阴道流血情况。

1.3.5 术后针对性护理

术后，观察患者疼痛情况，指导患者注意休息，向患者说明注意观察腹痛变化，监测出血情况。同时，根据患者手术和术后治疗要求，详解讲解用药方案和会阴护理要点，指导患者规范用药，注意卫生防护，并规

避性生活，注意卧床，若存在腹痛加重、阴道出血量增大、发热等问题，应及时来院检查。

1.4 观察指标

1.4.1 手术相关指标监测

观察并统计两组患者手术时长和术中出血量；术后2h，采用视觉模拟评分法（VAS）评估患者疼痛程度，总分0~10分，对比患者术后2h疼痛情况^[3]。

1.4.2 心理弹性评估

选择康纳-戴维森韧性量表（CD-RISC）评估患者入院时和术后2h心理弹性，量表包括乐观、自强、坚韧共三个维度，总分0~25分，评分与心理弹性呈正相关性^[4]。

1.4.3 出院准备度评估

采用出院准备度评估表（RHDS），量表包括疾病知识、自身状况、出院后应对能力、出院后期望得到的社会支持，共4个维度，总分0~220分，评分与患者出院准备度呈正相关^[5]。

1.5 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件分析所有数据，以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，采用t检验；以[n（%）]表示计数资料，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 认为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标比较

优护组手术时长（27.56±2.19min）、术中出血量（19.02±1.68mL）显著低于非优护组，而术后2h疼痛评分（分）也显著低于非优护组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 手术相关指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

	n	手术时长（min）	术中出血量（mL）	术后2h疼痛评分（分）
优护组	38	27.56±2.19	19.02±1.68	2.89±0.35
非优护组	38	32.14±2.62	24.06±2.71	4.79±0.42
t	—	18.025	13.409	5.726
P	—	<0.001	<0.001	0.014

2.2 心理弹性比较

两组术后2h心理弹性评分均显著高于入院时（ $P < 0.05$ ）。优护组术后2h心理弹性量表各项评分和总分

（22.65±1.25分）均显著高于非优护组（19.54±1.63分）

（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组心理弹性评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	乐观		自强		坚韧		总分	
	入院时	术后2h	入院时	术后2h	入院时	术后2h	入院时	术后2h
优护组	4.15±0.35	7.24±0.35*	4.23±0.29	7.65±0.19*	4.36±0.35	7.34±0.72*	17.21±1.18	22.65±1.25*
非优护组	4.13±0.34	6.49±0.42*	4.26±0.31	5.98±0.48*	4.41±0.32	6.01±0.57*	17.18±1.21	19.54±1.63*
t	0.058	5.731	0.064	8.098	0.049	5.803	0.053	11.973
P	0.902	0.012	0.893	<0.001	0.931	0.010	0.917	<0.001

注：与同组入院时比较，* $P < 0.05$ 。

2.3 出院准备度比较

两组术后2h出院准备度评分均显著高于入院时 ($P < 0.05$)。优护组术后2h出院准备度各项评分和总分

(204.25±4.93分)均显著高于非优护组(178.69±5.16分) ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组出院准备度比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	疾病知识		自身状况		出院后应对能力		出院后期望得到的社会支持		总分	
	入院时	术后2h	入院时	术后2h	入院时	术后2h	入院时	术后2h	入院时	术后2h
优护组	36.23±0.51	50.16±1.68*	37.02±0.79	51.02±1.54*	36.97±0.67	51.02±1.98*	37.55±0.63	51.25±1.65*	147.63±7.11	204.25±4.93*
非优护组	36.25±0.49	43.56±1.71*	37.10±0.75	45.01±1.68*	36.99±0.64	44.15±0.69*	37.68±0.61	43.89±2.68*	147.57±7.16	178.69±5.16*
<i>t</i>	0.056	7.823	0.071	6.419	0.053	7.063	0.043	10.733	0.039	18.506
<i>P</i>	0.897	<0.001	0.902	<0.001	0.924	<0.001	0.908	<0.001	0.932	<0.001

注:与同组入院时比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来,宫腔镜手术技术发展迅速,在日间手术模式中应用较多,具有微创、出血少、术后恢复快、无需住院等优势。目前,宫腔镜手术已经建立了规范的护理模式,但是患者个体差异大,且手术部位较为隐秘,患者容易出现负面情绪反应,需强化护理支持,满足患者不同的护理需求^[6]。

优质护理是以病人为中心的护理模式,进一步深化了护理内涵,提升了护理服务的全面性和人性化,可为患者提供更符合个体需求的护理服务,应广泛应用于临床护理中。日间宫腔镜手术模式下,个体的诊疗时间缩短,更需要高效的护理支持,因此可应用优质护理模式,但是其具体护理效果尚不明确,相关研究报道较少,需展开深入研究^[7]。为此,本院总结日间手术模式和宫腔镜手术护理特征,制定了针对性优质护理,对比分析其实施效果发现,优质护理干预后,患者手术时间和术中出血量显著减少,且术后2h疼痛评分相对较低,提示针对性优质护理干预可提升手术效率,进一步降低患者出血量,并有助于减轻患者术后疼痛感受,有助于提升改善患者预后。同时,本次研究追踪了患者心理状态,结果显示优护组术后2h心理弹性量表各项评分和总分相对较高,提示针对性优质护理干预可更好的关注患者心理状态,改善其心理弹性,进而提升患者心理健康状态。日间手术患者在院内时间较短,需做好护理支持,帮助患者改善做好出院前准备,进而提升出院后家庭护理质量。本次研究对比两组出院准备度发现,优护组术后2h出院准备度总分均显著高于非优护组,提示针

对性优质护理可有效改善患者出院准备度,有助于提升患者出院后自我护理水平,改善患者预后。

综上所述,结合宫腔镜日间手术护理需求,实施针对性优质护理干预,可有效提升手术效率,降低术中出血量和术后疼痛程度,并可改善患者心理弹性和出院准备。

参考文献

- [1]张雷,徐家婷,汤涤涤,等.术前积极心理暗示结合多感官唤醒干预对日间宫腔镜手术患者苏醒质量的影响[J].中国计划生育学杂志,2025,33(04):830-834.
- [2]何敏芝,周宁宁,陈丽,等.基于视觉传达理论的流程图教育在日间宫腔镜手术患者中的应用[J].全科医学临床与教育,2025,23(01):92-94.
- [3]刘羨琴.分析优质护理干预在改善宫腔镜手术患者认知度及睡眠质量中的效果[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(02):341-343.
- [4]张韵,张蓓蕾,江霞.宫腔镜日间手术结合膨宫液出入量精密测量仪预防TURP综合症的护理对策探讨[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(20):171-174.
- [5]郑慧玲,吴小春.围手术期优质护理对宫腔镜子宫内膜切除术患者术后康复质量的影响[J].基层医学论坛,2024,28(16):117-120.
- [6]王佳楠,朱丽彤,肖程,等.基于加速康复外科理念的妇科日间宫腔镜手术患者出院准备度现状及影响因素分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(16):32-34.
- [7]韩喆,张晟宁,张娜.分阶段护理与随访对宫腔镜日间手术患者护理质量及妊娠结局的影响[J].腹腔镜外科杂志,2024,29(01):79-80.