

目标管理优化的护理路径应用于宫腔镜下子宫内膜息肉切除术患者的效果分析

负等等 解晓琦

西吉县中医医院 宁夏 固原 756200

摘要:目的:分析子宫内膜息肉(EP)术中采取目标管理优化护理路径的应用效果。方法:选取2022年10月-2023年10月本院62例EP患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组31例,行常规护理路径,观察组31例,行目标管理优化护理路径,比较两组干预效果。**结果:**观察组的SF-36、沟通能力、解决问题能力、业务水平、工作认真度和服务态度评分均明显高于对照组,睡眠质量、睡眠效率、睡眠时间和睡眠障碍评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:**借助宫腔镜技术开展EP切除术时采取目标管理优化护理路径,能显著提升护理质量、睡眠质量和生活质量,具有推广价值。

关键词:目标管理优化;子宫内膜息肉;护理路径;宫腔镜

EP发生率高,子宫腔内有光滑肿物突出,或为单个,或为多个,导致腹痛、阴道出现不规则流血,部分会不孕,疾病初期值症状隐匿,检出途径通常为病情严重或进行健康体检时^[1]。绝经期、育龄期女性是EP主要发作群体,目前EP发病机制不明,以手术治疗为主。利用宫腔镜技术,创伤小,不易产生并发症,但因其难度大,手术流程复杂,对护理配合提出的要求高^[2]。常规护理难以满足宫腔镜手术需求,难以改善预后,将目标管理优化作为核心,实施护理路径,统一、规范诊疗步骤,衡量目标客观,设置目标奖励机制,充分激发护理人员兴趣,提高其主动性,取得良好护理作用。本次研究以EP患者为对象,分析目标管理优化护理路径的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年10月-2023年10月本院62例EP患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组31例,年龄为20-57岁,平均年龄(36.83±2.54)岁;观察组31例,年龄为21-58岁,平均年龄(36.81±2.64)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:通过超声检查,证实EP^[3];手术指征明确,行宫腔镜切除术;资料完整;知情同意本次研究。

排除标准:节育器残留、异常;处于哺乳期;接受激素补充疗法;存在精神疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规护理路径:术前讲解疾病知识,将手术用品、器械备好,和医生配合开展手术,完毕后监测患

者病情。

1.2.2 观察组

该组行目标管理优化护理路径:①确定管理目标:组长选择护理单元组长,成员应具备中级及以上职称,工作年限不低于5年,先进行专业培训,进行考核,成功通过后才能上岗。明确目标,成员应全面分析患者情况,掌握其家庭情况,对科室现状进行评价,将总护理目标制定出来,知晓个人职责,了解手术流程,和医生之间加强配合,防范并发症,尽快完成手术,提升生活质量,提高康复效果。②开展护理路径:完成奖惩机制,将成员分成小组,鼓励其正面竞争,积极争取奖章、荣誉,激发成员兴趣,提升其积极性,加强责任感,积极执行各措施。确定护理路径,于术前1d,进行访问,主动和患者、家属沟通,着重讲解宫腔镜流程和优势,介绍术中风险,告知其注意事项、常见并发症等,减轻其恐惧、不安等心理,缓解负面情绪,帮助其加强信心,提高配合度。于术前0.5h,设置手术室温湿度,准备好各种手术器械,提升舒适度,提前放好抢救药品,对手术位置、患者信息等重复确定,防止出现错误,及时将静脉通路开放。手术过程中,遵循无菌理念,和医师、麻醉师加强配合,对患者开展动态监测,包括指脉氧、心率等,记录血压和尿量,于适宜时机汇报给医师。精准记录液体出入量,例如输、出血量和入水量等。术中,因患者可能出现宫腔粘连,或者息肉病灶过大、视野不清晰等,可能引发并发症,例如感染、子宫穿孔等。术前,为患者提供没米索前列醇,促进子宫收缩,取得清晰手术视野,防范出血、子宫穿孔等。术后对纱布、手术器械等进行认真清点,监测生命

体征，将出入水量记下来，给予患者全程护送，将其送回病房。若术中为患者留置引流管，应监测引流液，包括其颜色、具体性状及颜色等，告诉医师。清洁会阴部卫生，选择冲洗液时，保证刺激性较小，对会阴部进行清洗，结合引流液、分泌物情况等，明确清洗频率，提醒患者加强观察，引导患者监督。饮食保证高蛋白、清淡，形成规律、健康生活习惯，加强性生活管理，防范术后感染，后续加强随访，以电话和上门随访为主。

1.3 观察项目和指标

评价生活质量：采用SF-36量表^[4]，纳入8个维度，均为百分制。评价护理质量：用问卷调查，包括沟通能

力、解决问题能力、业务水平、工作认真度和服务态度，均为十分制。评价睡眠质量：选取PSQI量表^[5]，纳入睡眠质量、睡眠效率、睡眠时间和睡眠障碍4个维度，分数低则睡眠障碍轻。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量，行t检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

对比SF-36评分，观察组均更高 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组生活质量比较 $[(\bar{x} \pm s)]$

指标	观察组 (n=31)	对照组 (n=31)	t	P
精神健康(分)	69.28±6.48	60.74±6.32	5.253	0.000
一般健康(分)	70.71±7.15	61.54±6.52	5.276	0.000
精力(分)	70.28±6.81	60.67±6.24	5.793	0.000
社会功能(分)	66.12±6.79	59.38±5.87	4.181	0.000
情感职能(分)	69.28±7.28	60.15±7.03	5.023	0.000
躯体疼痛(分)	70.23±6.32	59.76±6.79	6.284	0.000
生理机能(分)	74.87±5.26	67.23±5.26	5.718	0.000
生理职能(分)	72.48±5.81	66.43±5.57	4.185	0.000

2.2 两组护理质量比较

观察组的沟通能力、解决问题能力、业务水平、工

作认真度和服务态度评分均明显高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组护理质量比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	沟通能力(分)	解决问题能力(分)	业务水平(分)	工作认真度(分)	服务态度(分)
观察组	31	8.87±0.72	9.28±0.61	9.23±0.77	8.89±0.74	9.23±0.72
对照组	31	7.73±0.58	7.45±0.63	7.24±0.57	7.71±0.57	8.04±0.61
t	/	6.865	11.619	11.565	7.034	7.021
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组睡眠质量比较

观察组的睡眠质量、睡眠效率、睡眠时间和睡眠

障碍评分均明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组睡眠质量比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	睡眠质量(分)	睡眠效率(分)	睡眠时间(分)	睡眠障碍(分)
观察组	31	1.33±0.11	1.11±0.12	1.11±0.11	1.23±0.13
对照组	31	1.80±0.13	1.71±0.13	1.62±0.20	1.74±0.12
t	/	15.367	18.883	12.440	16.050
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

EP发生率高，如息肉为单发性、较小，临床表现不明显，无特异性，检出方式主要有体检、进行手术后病理标本。若患者出现阴道不规则出血、白带增多、月经失调等现象，且宫颈口同时有肿块，则意味可能出现弥漫型EP。若治疗不当，疾病持续进展，临床表现加重，

贫血、流产和不孕等发生率增加，生活品质降低。当下EP病因不明，可能和雌激素水平过高、炎症因素、子宫内膜生长过度等有关^[6]。结合患者病情，全面了解临床表现、息肉性质及大小等，制定治疗方案。

多采取手术治疗，常用术式有子宫内膜切除术、传统刮宫术等，前者损伤较大，缺陷明显，后者复发率

高。微创技术成熟,利用宫腔镜切除息肉,安全性高,受到患者、医护人员关注和青睐,治疗时能取得清晰视野,能将息肉根蒂切除,防范复发,因手术难度较大,可能引发并发症,应加强护理配合,遵循以人为本理念,减轻负面情绪,加强护理管理,规范工作流程,维护手术效果^[7]。将目标管理作为基础,小组成员均有丰富经验,职称不低于中级职称,对其进行培训,开展考核,成功通过后才可上岗。对临床护理进行优化,关注每个护理细节,改善预后^[8]。该理论起源于企业管理,少用于临床,相关研究不多。本研究引入该理论,制定护理路径,以规范、标准护理流程,提高护理效率。该模式具有人性化、差异化等特征,基于目标管理,对其持续完善、更新,突出医疗卫生管理内涵,革新传统护理^[9]。进行护理时,突出患者主体地位,全面了解患者康复需求、病情,发挥每位成员力量,不仅包括医护人员,还涉及家属,制定科学、高效率护理流程,存在标准化、全面化和系统化等特征。本次研究结果显示和对照组比,观察组的SF-36评分均更高($P < 0.05$),表明采取该模式可提高生活质量,可帮助患者加强信心,创造良好、舒适护理环境,予以患者关心、爱护。观察组的沟通能力、解决问题能力、业务水平、工作认真度和服务态度评分均更高($P < 0.05$),代表该模式能提升护理质量,首先明确总体目标,对既往经验进行总结,重视护理细节,护理人员综合素养高,掌握各项技能水平,有丰富经验。观察组的睡眠质量、睡眠效率、睡眠时间和睡眠障碍评分更低($P < 0.05$),表示该模式能提升睡眠质量,提供精细化护理,减轻疾病折磨,消除各种影响因素。说明根据目标管理,实施优化护理路径,可以EP宫腔镜手术效果,改善预后。

结束语

综上所述,借助宫腔镜技术开展EP切除术时采取目

标管理优化护理路径,能显著提升护理质量、睡眠质量和生活质量,具有推广价值。

参考文献

- [1]胡昌娥,赵永丽.基于量化评估策略的手术室护理在宫腔镜子宫内息肉切除术患者中的应用效果及对负性情绪的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(28):159-162.
- [2]郭英,刘正兰,郭文静.基于目标管理优化的护理路径在宫腔镜子宫内息肉切除术后患者康复中的应用研究[J].临床医学工程,2023,30(9):1291-1292.
- [3]陈逸飞,孙静,王洁.手术安全隐患自查护理对宫腔镜下子宫内息肉切除术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(16):53-56.
- [4]史蜀媛.手术室护理配合路径用于宫腔镜子宫内息肉切除术患者的效果分析[J].婚育与健康,2023,29(7):139-141.
- [5]何战强,廖雪珂.行为认知理论对子宫内息肉患者围手术期护理的应用效果及对患者手术配合的影响研究[J].山西医药杂志,2023,52(15):1182-1185.
- [6]洪建旭,何璟.基于目标管理优化的护理路径在改善宫腔镜子宫内息肉切除术患者睡眠质量中的应用[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(10):1832-1834+1838.
- [7]丛媛.宫腔镜手术治疗子宫内息肉患者实施临床护理路径的效果分析[J].中国实用乡村医生杂志,2021,28(5):57-59.
- [8]李敏.基于目标管理优化的护理路径对宫腔镜子宫内息肉切除术患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(11):1941-1942+1945.
- [9]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.