

优质护理服务对子宫内膜息肉宫腔镜手术患者疾病认知及生活质量的影响分析

马恒霞 何庆

西吉县中医医院 宁夏 固原 756200

摘要:目的: 分析优质护理服务在子宫内膜息肉(EP)中的应用效果。方法: 选取2022年10月-2023年10月本院82例EP患者开展研究, 均行宫腔镜手术治疗, 随机平均分为对照组41例, 行常规护理, 观察组41例, 行优质护理, 比较两组护理效果。结果: 观察组的SF-36评分和疾病认知度均明显高于对照组, SAS和SDS评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论: EP患者采取宫腔镜手术时联合优质护理能改善心理状态, 提高疾病认知度和生活质量, 具有推广价值。

关键词: 优质护理服务; 子宫内膜息肉; 宫腔镜手术; 疾病认知; 生活质量

子宫内膜息肉(EP)是一种多发妇科病, 受慢性炎症、病原体感染、内分泌紊乱等因素影响, 子宫内膜出现过度增生, 致使表面出现光滑肿物^[1]。患者常见表现有子宫出血、月经异常及不孕等, 生活质量降低。当下, 患者多行手术治疗, 能改善月经紊乱, 解决阴道不规则出血, 也可调节不孕。宫腔镜属于微创技术, 借助强冷光将宫腔内病变直接切除, 存在创伤小、彻底等特征。目前, 临床关于宫腔镜治疗EP的研究较多, 有关护理研究较少。采取差异化、科学化护理, 能加强手术效果, 提升生活质量^[2]。卫生体制变革, 人们对于医疗质量有高需求, 优质护理理念逐渐完善, 将其用于临床, 可以兼顾患者身心需求, 防范不良症状, 提升预后。本次研究以EP患者为对象, 分析优质护理服务的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年10月-2023年10月本院82例EP患者开展研究, 均行宫腔镜手术治疗, 用随机数字表法平均分为对照组41例, 平均年龄(43.36±3.21)岁; 观察组41例, 平均年龄(53.61±3.08)岁。两组一般资料($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 通过手术病理、超声检验, 证实为EP^[3]; 病灶直径处于0.8-3.2cm; 有完整资料; 知情同意本次研究。

排除标准: 心肺疾病; 妊娠期女性; 肝肾功能异常; 精神功能障碍; 恶性感染; 子宫内膜癌。

1.2 方法

对照组行常规护理, 监测生命体征, 提供健康教育, 予以心理干预, 保证体位适宜, 选择适宜抗生素, 防范感

染, 及时清洁病房卫生, 保证环境良好, 定时通风, 按要求消毒。观察组以对照组为基础, 行优质护理服务:

1.2.1 术前护理

①健康教育: 结合患者学历、年龄等, 制定差异化宣教方案, 详细介绍EP形成因素、发病机制、并发症预防措施、形成因素等, 讲解常见并发症, 协助患者加强防护, 降低机体损耗。若患者有疑问, 应耐心、积极予以解答, 倾听患者心声, 了解其想法, 患者提出问题后, 及时解答, 制定适宜性、科学性护理措施, 推动手术顺利展开, 提升认知度。②心理干预: 和患者有效交流, 了解其文化水平, 结合心理动态, 提供差异化心理疏导, 介绍成功案例, 加强其信心, 根据患者喜好, 播放其喜爱的音乐, 减轻其心理压力。③术前访视: 术前1d, 于床边展开访视, 询问患者有无异常, 掌握其一般情况, 提醒注意事项, 介绍手术过程, 告知其宫腔镜具有现代性、先进性等特征, 加强合作, 提升信任度, 缓解恐惧、不安等情绪。④术前准备: 将宫腔镜手术有关物品、器械准备好, 仔细查验操作系统, 保证其连接良好, 性能稳定。处理手术器械, 方法为低温等离子灭菌, 采取3L保护套保护各类导线, 先用2%戊二醛对进水管进行浸泡, 持续0.5h, 将其和膨宫机连接。

1.2.2 术中配合

将患者送至手术间, 观察上肢部位, 开放1条静脉通道, 和麻醉医生之间加强协作, 实施外周静脉麻醉。完成麻醉后, 选取截石位, 按要求消毒, 为其铺单。将仪器相关操作部件、导线等连接好, 将电源打开, 保证其能良好工作, 对冷光源亮度进行调节, 设置显示系统和摄像。将膨宫系统连接好, 膨宫介质为5%葡萄糖, 共计

1000ml, 装在2个吊瓶内(均为500ml), 令其和手术创面相距1m, 将排气针置入, 冲洗管道内含有的消毒液, 将膨宫机连接好, 将电源开启。按照从小到大顺序, 将扩宫棒置入, 观察宫口, 待其扩开后, 将宫腔镜置入, 通过视频监控开展各项操作。结合手术情况, 设置电凝参数, 处于40-60W, 设置电切参数, 处于60-80W。

1.2.3 预防并发症

对于空气栓塞, 于宫颈内置入宫腔镜前, 先将镜鞘和灌流管内气体排空, 应用长排气针头, 将其放在瓶底, 及时对膨宫液进行更换, 连续灌注, 阻碍空气注入。一旦出现呼吸困难, 心前区存在水泡音, 血氧饱和度减少, 提示可能出现静脉空气栓塞, 需要马上抢救。对于水中毒, 血液循环中进入众多灌流液, 易引发相应表现, 例如低血钠、血容量过多等, 程度严重者, 危及生命。手术无异常, 有少量、中等量液体以输卵管、血管为途径被吸收, 将灌注液量控制好, 将膨宫液出入量精准记录下来, 通常处于1500-3000ml, 出现水中毒表现后, 马上予以高渗盐水、利尿剂。对于心脑血管综合征, 受宫腔膨胀、宫颈扩张等因素影响, 患者会出现迷走神经兴奋。扩宫处理时, 密切监测其血氧饱和度、心率、意识和血压等, 若有异常, 马上告诉麻醉、手术医生。心率一旦下降至60次/min, 马上终止操作, 选取0.5-1.0mg阿托品, 实施静脉推注。切下组织后, 将其保管好, 避

免病理标本遗失。就宫腔镜而言, 其具有精密、贵重等属性, 护理人员应深入了解、掌握宫腔镜使用方法、维护方法等, 相关导线不能折叠, 呈圆形盘绕状态, 维护良好性能, 增加使用时间。

1.2.4 术后护理

术后仔细观察患者表现, 做好宣教工作, 监测有无腹痛、头晕和呕吐等表现, 提醒其注意事项, 如有阴道出血量变多、剧烈腹痛等症状, 应立即上报。做好外阴清洁工作, 1个月内不可进行盆浴和性生活, 告知其复诊时间。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态: 分别应用SAS和SDS量表^[4], 对应焦虑、抑郁情绪, 分值越高, 心理障碍越严重。评价生活质量: 借助SF-36量表^[5], 纳入4个层面, 均为0-100分。评价疾病认知度: 应用问卷调查, 涵盖疾病危害、围术期护理、防范措施和并发症的多个方面, 0-10分, 认知为超过8分, 部分认知为6-8分, 认知差为小于6分, 疾病认知度 = (认知例数+部分认知例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

录入SPSS27.0统计学软件中处理。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

对比SAS、SDS评分, 观察组均更低 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	41	57.41±3.61	34.25±4.16 ^a	55.32±4.18	32.26±3.67 ^a
对照组	41	57.58±3.38	42.26±3.61 ^a	55.51±4.09	40.52±3.81 ^a
<i>t</i>	/	0.220	9.312	0.208	9.998
<i>P</i>	/	0.826	0.000	0.836	0.000

注: 与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

干预后两组SF-36评分均明显高于干预前, 观察组变

化更明显 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组生活质量比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

指标	时间	观察组 ($n = 41$)	对照组 ($n = 41$)	<i>t</i>	<i>P</i>
精神状态 (分)	干预前	61.25±3.61	61.36±3.58	0.139	0.890
	干预后	89.87±4.15 ^a	71.57±4.23 ^a	19.774	0.000
社会支持 (分)	干预前	57.42±4.18	57.61±4.08	0.205	0.838
	干预后	87.57±3.58 ^a	67.51±4.16 ^a	23.404	0.000
日常情绪 (分)	干预前	56.26±3.28	56.41±3.08	0.213	0.832
	干预后	91.45±4.15 ^a	69.83±5.42 ^a	20.280	0.000
症状表现 (分)	干预前	53.61±4.09	53.67±4.00	0.067	0.947
	干预后	90.26±4.53 ^a	67.25±4.63 ^a	22.746	0.000

注: 与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组疾病认知度比较

对比疾病认知度，观察组更高 ($P < 0.05$)。详见

表3。

表3 两组疾病认知度比较[n(%)]

组别	例数	认知	部分认知	认知差	认知度
观察组	41	32	8	1	97.56
对照组	41	22	11	8	80.49
χ^2	/	/	/	/	6.116
P	/	/	/	/	0.013

3 讨论

雌激素长时间干扰，导致子宫内部过度增生，引发EP，其为良性病变，任意年龄段均可能出现该病，根据数量可分成单发或多发，EP发生后，生活质量显著降低^[6]。

在EP诊治中采取宫腔镜技术，既能精准检出EP，又便于开展宫腔微创手术，目前宫腔镜息肉切除术应用广泛，效果突出，相关研究显示，该方法成功率约为80%，是当下EP首选疗法^[7]。有关研究提出，EP大多不了解宫腔镜，受疾病、手术等因素影响，易滋长出负面情绪，影响到生命体征，干扰到配合度^[8]。引入优质护理，为患者提供人性化、精准化服务，能减轻其负面情绪，改善身心状态^[9]。以往多实施常规护理，尽管应用广泛，未切实掌握基础病，临床护理缺乏针对性、系统性，对于手术中常见突发状况，无应急预案，而优质护理能有效补足上述缺陷，存在预见性、人文性和规范性等特征，便于预防并发症，提升预后^[10]。术前做好准备，提供人性化服务，细致讲解疾病知识；术中加强配合，观察患者反应，密切配合医师工作；术后引入康复护理理念，监测有无异常，注意防范空气栓塞、心脑血管综合征等并发症。本次研究结果显示观察组的生活质量更高，疾病认知度更高，焦虑、抑郁心理得到明显改善，表示优质护理能调节患者身心状态，提升疾病认知度。说明应用优质护理可以加强EP手术效果。

结束语

综上所述，EP患者采取宫腔镜手术时联合优质护理能改善心理状态，提高疾病认知度和生活质量，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]陈娟,李明莉. 延续护理对子宫内息肉宫腔镜术后患者疾病认知度及生活质量的影响[J]. 临床医学工程,2023,30(6):855-856.

[5]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.

[6]马艳. 视频立体化教育联合回授法对宫腔镜下子宫内息肉切除术患者健康知识水平及术前焦虑的影响[J]. 当代护士(下旬刊),2023,30(3):139-142.

[7]弭娟娟. 优质护理服务对子宫内息肉宫腔镜手术患者疾病认知及生活质量的影响[J]. 中国误诊学杂志,2021,16(2):167-169.

[8]王联霞. 子宫内息肉患者宫腔镜电切术后的护理干预效果研究[J]. 黑龙江科学,2021,12(16):94-95.

[9]熊惠琼. 子宫内息肉宫腔镜手术实施优质护理的影响[J]. 中国继续医学教育,2021,13(19):191-195.

[10]袁茜. 围术期优质护理对行宫腔镜切除子宫内炎症性息肉患者的临床辅助疗效探讨[J]. 山西医药杂志,2021,50(8):1381-1383.