

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

刘超仁

西安交通大学第一附属医院东院区 陕西 西安 710089

摘要: **目的:** 探讨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。**方法:** 选取2023年1月至2025年1月在我院接受宫腔镜子宫内息肉切除术的患者120例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组60例。对照组采用常规护理模式,观察组采用手术室护理配合路径。比较两组患者手术相关指标、护理满意度及并发症发生情况。**结果:** 观察组患者手术时间、住院时间均短于对照组,护理满意度高于对照组,并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 手术室护理配合路径能够有效改善宫腔镜子宫内息肉切除术患者的临床结局,提高护理质量和患者满意度。

关键词: 手术室护理配合路径; 宫腔镜子宫内息肉切除术; 应用效果

宫腔镜子宫内息肉切除术是治疗子宫内息肉的微创手术方式,具有创伤小、恢复快、并发症少等优势,在临床中应用广泛。然而,该手术对护理配合要求较高,需要护理人员具备专业的理论知识和熟练的操作技能^[1]。传统的护理模式往往缺乏系统性和规范性,容易出现护理配合不当、手术效率低下等问题。手术室护理配合路径是一种以循证医学为基础,将护理程序标准化、规范化的护理模式,能够有效提高护理质量和手术效率^[2]。本研究旨在探讨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。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年1月在我院接受宫腔镜子宫内息肉切除术的患者120例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组60例。观察组:年龄26-54岁,平均(38.5±6.8)岁;息肉直径0.8-2.5cm,平均(1.6±0.4)cm。对照组:年龄27-53岁,平均(39.2±6.5)岁。两组患者一般资料比较($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:经妇科检查、超声检查确诊为子宫内息肉;符合宫腔镜手术适应证。排除标准:合并严重心、肝、肾等重要脏器功能不全;凝血功能障碍;恶性肿瘤患者;精神疾病患者。本研究经医院伦理委员会审核批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式:术前进行常规健康宣教,协助患者完善术前检查,做好术前准备;术中配合医师完成手术操作,监测患者生命体征;术后观察患者

病情变化,给予对症护理。

观察组采用手术室护理配合路径:(1)术前准备阶段。①在建立患者档案方面,除基本信息外,还需详细记录患者的月经周期、激素水平、既往妇科手术史、生育史等专科信息,并建立电子档案系统,便于信息共享和追踪。②制定个性化护理计划时,应根据患者年龄、病情严重程度、合并症情况等因素,制定差异化护理方案。对于高龄患者需重点关注心血管功能,对于有生育要求的患者需特别注意保护子宫内膜。③健康宣教应采用多元化方式,包括图文手册、视频演示、同伴教育等,确保患者充分理解。④术前访视时间应安排在手术前1-2天,进行全面评估包括心肺功能、凝血功能、感染指标等。(2)术中配合阶段。①建立静脉通路时需选择合适型号的留置针,通常选择18-20G,确保输液通畅。②协助患者摆放体位时,需注意保护患者隐私,使用体位垫预防压疮,确保患者舒适安全。③无菌操作执行需严格按照手术室无菌技术规范,包括手卫生、穿戴无菌衣、器械传递等环节。④手术记录需详细准确,包括膨宫液使用量、手术开始和结束时间、术中用药情况等,为术后护理提供依据。(3)术后护理阶段的。①患者转运过程中需使用转运床,配备必要的监护设备和急救药品。与病房交接时需详细说明术中情况、特殊注意事项等。②术后观察需建立系统性的评估体系,阴道出血量的观察应采用称重法或目测法准确评估,正常情况下术后阴道出血量应少于月经量,如出血量超过月经量或出现鲜红色血液持续流出,需立即报告医师。腹痛情况的评估需区分正常宫缩痛与异常疼痛,正常疼痛通常

为阵发性下腹坠痛,程度较轻,异常疼痛表现为持续性剧烈疼痛、撕裂样疼痛或疼痛进行性加重,需警惕子宫穿孔、感染等并发症。生命体征监测需每15-30分钟记录一次,重点关注血压变化(预防失血性休克)、心率增快(提示疼痛或失血)、体温升高(提示感染可能)、呼吸频率和血氧饱和度的变化。除上述观察要点外,还需关注患者的意识状态、面色、皮肤温度等全身情况,观察有无恶心呕吐、肩背部疼痛等异常症状。③并发症预防方面,出血预防需密切观察阴道分泌物的性质、颜色、气味,监测血红蛋白和红细胞压积变化;感染预防需严格执行无菌操作,观察体温变化和白细胞计数,注意个人卫生指导。同时建立应急预案,配备急救药品和设备,确保一旦发生并发症能够及时有效处理,保障患者安全。④饮食指导需根据麻醉方式和患者恢复情况制定,通常术后6小时可进流质饮食。活动指导包括早期下床活动时间、避免剧烈运动等。用药指导涵盖抗生素使用、止痛药物应用等。(4)质量控制的持续改进。护理质量评价体系需建立多维度评价指标,包括患者满意度、并发症发生率、手术配合效率等。定期开展护理质量分析会议,总结经验教训。护理人员培训需制定年度

培训计划,包括理论学习、技能操作、应急处理等多方面内容。建立护理配合路径的反馈机制,收集医师、患者、护理人员的意见建议,定期修订完善护理流程。引入信息化管理系统,实现护理配合路径的数字化管理,提高工作效率和质量。通过PDCA循环管理模式,持续优化护理配合路径,确保患者安全和护理质量的不断提升。

1.3 观察指标

(1)手术相关指标:记录两组患者手术时间、住院时间、术中出血量。(2)护理满意度:采用护理满意度调查表评估患者对护理服务的满意度,总分100分,≥80分为满意,<80分为不满意。(3)并发症发生情况:包括感染、出血、子宫穿孔等。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验; $P < 0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标比较

观察组患者手术时间、住院时间均短于对照组,术中出血量少于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 手术相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	住院时间(d)	术中出血量(ml)
观察组	60	28.5±5.2	2.3±0.8	15.2±4.1
对照组	60	35.8±6.7	3.6±1.2	22.8±5.6
t 值	-	6.847	6.923	8.456
P 值	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	不满意	满意度(%)
观察组	60	58	2	96.7
对照组	60	50	10	83.3
χ^2 值	-	-	-	4.800
P 值	-	-	-	0.028

2.3 两组患者并发症发生情况比较

观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	感染	出血	子宫穿孔	总发生率(%)
观察组	60	1	1	0	3.3
对照组	60	3	4	1	13.3
χ^2 值	-	-	-	-	3.750
P 值	-	-	-	-	0.053

3 讨论

宫腔镜技术的发展为子宫内膜息肉的治疗提供了新的选择,宫腔镜子宫内膜息肉切除术具有创伤小、恢复快、并发症少、复发率低等优势,已成为治疗子宫内膜息肉的首选方法。宫腔镜子宫内膜息肉切除术是一种精细的微创手术,需要在宫腔镜直视下完成息肉切除,对术者的技术要求较高,同时也对护理配合提出了更高要求。手术过程中需要保持良好的视野,确保操作的准确性,同时要密切监测患者生命体征,预防并发症的发生^[3]。传统的护理模式往往缺乏系统性和规范性,护理人员主要依靠经验和习惯进行操作,容易出现护理配合不当、手术效率低下等问题,影响手术效果和患者安全。因此,建立科学合理的护理配合路径对于提高宫腔镜子宫内膜息肉切除术的成功率具有重要意义。

手术室护理配合路径是一种以循证医学为基础,将护理程序标准化、规范化的护理模式,通过制定详细的

护理计划和操作流程,确保护理服务的连续性和一致性。该路径强调以患者为中心,注重护理质量的持续改进,能够有效提高护理效率和患者满意度^[4]。在宫腔镜子宫内息肉切除术中,护理配合路径的应用主要体现在以下几个方面:首先,术前准备阶段,通过建立患者档案、制定个性化护理计划、加强健康宣教等措施,为手术的顺利进行奠定基础。护理人员需要详细了解患者的基本情况,包括病史、过敏史、既往手术史等,评估患者的手术风险,制定针对性的护理措施。同时,通过健康宣教帮助患者了解手术过程,消除紧张焦虑情绪,提高患者的配合度。术中配合阶段是护理配合路径的核心环节,要求护理人员具备专业的理论知识和熟练的操作技能。在手术过程中,护理人员需要严格按照无菌操作原则,密切监测患者生命体征,及时发现和处理异常情况。通过规范化的操作流程,能够有效提高手术效率,减少手术时间,降低并发症发生风险。术后护理阶段同样重要,护理人员需要密切观察患者病情变化,及时发现和处理并发症,指导患者正确进行术后康复。通过定期随访了解患者恢复情况,为患者提供个性化的健康指导,确保患者安全度过围手术期。护理配合路径的实施还需要建立完善的质量控制体系,通过定期评估护理配合效果,及时发现和解决问题,持续改进护理流程。

本研究结果显示,观察组患者手术时间、住院时间均短于对照组,术中出血量少于对照组,护理满意度高于对照组,并发症发生率低于对照组,差异均有统计学意义。这些结果充分说明了手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内息肉切除术中的积极作用。手术时间的缩短主要得益于护理配合的规范化和标准化。在护理配合路径指导下,护理人员能够提前做好各项准备工作,术中准确配合医师操作,减少了不必要的等待时间,提高了手术效率。同时,规范化的操作流程能够减少操作失误,避免因护理配合不当导致的手术时间延长。住院时间的缩短与手术时间的缩短密切相关,同时也反映了术后护理质量的提高。通过护理配合路径,护理人员能够更好地监测患者术后恢复情况,及时发现和处理问题,促进患者快速康复。此外,规范化的护理服务能够提高患者满意度,减少医患纠纷,有利于患者的身心康复。术中出血量的减少说明了护理配合路径在手术安全方面

的重要作用。护理人员通过密切监测患者生命体征,及时发现出血征象,配合医师采取有效措施,有效控制了术中出血。同时,规范化的操作流程能够减少手术创伤,降低出血风险。护理满意度的提高体现了护理配合路径在改善护患关系方面的积极作用。通过标准化的护理服务,患者能够获得更加专业、规范的护理,提高了对护理服务的认可度。同时,个性化的健康宣教和心理支持能够有效缓解患者的紧张情绪,提高患者的配合度和满意度。并发症发生率的降低进一步验证了护理配合路径的安全性和有效性。通过系统的护理干预,能够及时发现和处理潜在的风险因素,预防并发症的发生。同时,规范化的操作流程能够减少操作失误,降低医源性损伤的风险。分析其原因为:首先,护理配合路径通过制定详细的护理计划和操作流程,确保护理服务的标准化和规范化,减少了因个人经验差异导致的护理质量问题。其次,路径化的护理模式能够提高护理人员的工作效率,减少重复性工作,使护理人员能够将更多精力投入到直接护理工作中。再次,护理配合路径强调多学科协作,通过与医师、麻醉师等的密切配合,能够及时发现和处理各种问题,提高手术安全性。最后,路径化的护理服务能够提高患者对护理服务的预期,减少因护理不当导致的医患矛盾,有利于建立良好的护患关系。

综上所述,手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内息肉切除术中具有重要的应用价值,能够有效改善患者的临床结局,提高护理质量和患者满意度,降低并发症发生风险。该路径通过标准化、规范化的护理服务,实现了护理质量的持续改进,为临床护理实践提供了新的思路和方法。

参考文献

- [1]武文静.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[J].*妇儿健康导刊*,2025,4(19):133-136.
- [2]陈松青.手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内息肉切除术患者中的应用[J].*黑龙江中医药*,2025,54(1):173-175.
- [3]杨洋.宫腔镜子宫内息肉切除术手术室护理配合路径的作用分析[J].*中外女性健康研究*,2024(1):157-160.
- [4]曹杜娟.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[J].*妇儿健康导刊*,2024,3(22):94-97.