

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效果分析

石珂

长治医学院附属和平医院 山西 长治 046000

摘要:目的:探究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效果。方法:选取于2021年1月至2023年1月本院收治的80例宫腔镜子宫内膜息肉切除术患者,随机分为观察组(手术室护理配合路径)、对照组(常规护理)各40人。结果:相比对照组,观察组护理满意度高、并发症低,且不良情绪改善更明显($P < 0.05$)。结论: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效果十分显著。

关键词:手术室护理配合路径;宫腔镜;子宫内膜息肉切除术

宫腔镜手术作为一种微创手术技术,已经在妇科疾病的诊断和治疗中得到了广泛应用。宫腔镜子宫内膜息肉切除术作为其中的一种常见手术方式,在治疗子宫内膜息肉方面显示出了明显的优势^[1]。随着医疗技术的不断进步和护理配合路径的逐渐完善,宫腔镜手术的应用效果和患者康复情况得到了显著改善^[2]。然而,目前对于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效果尚未有系统性的分析和总结。本文旨在探究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效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年1月至2023年1月本院收治的80例宫腔镜子宫内膜息肉切除术患者,随机分为观察组40例,平均年龄(50.26 ± 4.13)岁;对照组40例,平均年龄(50.87 ± 4.19)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:确诊为子宫内膜息肉并需要行宫腔镜手术切除的患者。排除标准:(1)存在严重的心血管、肝脏、肾脏、呼吸系统等基础疾病;(2)同时存在多个妇科疾病需要手术治疗的; (3)曾经接受过宫颈癌、子宫内膜癌等恶性肿瘤的手术治疗。

1.2 方法

为观察组提供手术室护理配合路径:(1)术前准备:对患者进行全面的术前评估,包括病史采集、体格检查、实验室检查(如血常规、凝血功能、肝肾功能等)、心电图、胸部X光等。向患者进行术前准备的相关教育,包括手术过程、术前禁食禁水时间、术后护理等内容,以提高患者对手术的理解和配合度。在手术当天,需要对患者手术部位的皮肤进行彻底的清洁和消

毒,以减少术中感染的风险。患者需要穿戴手术服,并在手术前进行必要的洗手和手部消毒,以减少手术部位感染的可能性。术前需要进行麻醉评估,根据患者的具体情况选择合适的麻醉方式,如局部麻醉、静脉全麻等。此外,术前需要与手术团队进行沟通,了解手术的具体流程和安排,为术中护理配合做好准备。(2)术中配合:护理人员要确保手术中患者的安全,包括正确的患者身份确认、核对手术部位、准备必要的器械和设备等。根据麻醉师的指示,监测患者的生命体征,包括心率、血压、呼吸等,及时发现异常情况并报告医生。协助医生准备必要的宫腔镜器械、切割器具等,并确保其在手术过程中的准备和使用符合规范。协助医生清洁宫腔镜镜头、吸除液体、保持手术视野清晰,以便医生能够准确地进行手术。提供必要的器械和材料,并按照医生的指示进行操作。密切观察手术过程中的变化和医生的要求,并及时记录相关信息,包括手术时间、用药情况等。在手术过程中,护理人员还需要向患者提供必要的心理支持和安慰,帮助其保持镇定和配合手术。

(3)术后护理:术后,护理人员需要密切观察患者的意识状态、生命体征等,确保患者的安全。注意观察阴道分泌物的颜色、气味和量。如果出现阴道分泌物异常增多、异味或不正常颜色等不良情况,需要及时联系医生进行妥善处理。(4)康复指导:根据医嘱指导患者的饮食。在术后初期,可能需要限制固体食物的摄入,逐渐过渡到软食和正常饮食。向患者解释饮食的限制和注意事项,如避免辛辣、油腻食物等。嘱咐患者需要在手术后一段时间内避免性行为,以免创伤愈合受到干扰。通常,在手术后的一段时间内,患者需要避免剧烈的体力活动和重负。建议患者逐渐增加日常活动,避免长时间

保持一个姿势，如久坐或久站。并且，护理人员需要向患者介绍术后用药的方法和注意事项。这包括解释药物的名称、剂量、服用时间以及可能的副作用。强调患者按时服药，并告知患者如何处理不良反应或不适。向患者提供复诊的安排和重要性。告知患者何时应该去医院复诊，以便医生评估术后恢复情况，进行进一步的检查和治疗。此外，护理人员还需要给予患者和家属心理上的支持和鼓励。解答患者关于康复过程中可能出现的问题和困惑，并提供必要的信息和资源。而采用基础护理等常规措施干预对照组。

1.3 观察指标

护理满意度，并发症，SAS、SDS评分评定不良情绪。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度：观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 护理满意度[n(%)]

分组	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	38 (95)
对照组	40	16	14	10	30 (75)
χ^2					6.081
P					< 0.05

2.2 并发症发生率：观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 并发症[n(%)]

分组	n	器官损伤	宫腔穿孔	泌尿道感染	总发生率
观察组	40	1	1	0	2 (5)
对照组	40	4	3	1	8 (20)
χ^2					9.524
P					< 0.05

2.3 SAS、SDS评分：观察组降低明显 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 SAS、SDS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	58.26±5.26	42.48±3.29	60.54±4.09	46.28±3.19
对照组	40	58.15±5.18	50.36±4.18	60.48±4.17	51.29±3.87
t		0.685	8.695	0.698	6.298
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

子宫内息肉是一种常见的妇科疾病，它通常是子宫内组织增生形成的良性肿块。子宫内息肉的具体发病原因尚不明确，但可能与雌激素水平异常、慢性子宫内炎症、子宫内异常增生等因素有关^[3]。子宫内息肉可能引起月经过多、月经不规律、月经失调、不孕等症状。在部分患者中，还可能出现盆腔疼痛或性交痛等不适症状^[4]。治疗子宫内息肉的方法包括药物治疗和手术治疗两种。药物治疗通常采用激素药物来控制患者的月经情况，而手术治疗则包括宫腔镜手术或开放手术，通过切除息肉组织来缓解患者的症状^[5]。宫腔镜子宫内息肉切除术是一种微创手术，用于治疗子宫内息肉，减少月经量过多、月经周期不规律等症状。手术的成功除了依赖手术医师的技术外，手术室护理配合也是至关重要的。

手术室护理配合路径是一种系统性、规范化的手术

室护理管理模式。其主要目的是通过优化手术室护理流程、提高护理人员素质和协作水平，以确保手术的安全、高效进行^[6]。手术室护理配合路径的特点包括：

- (1) 标准化：手术室护理配合路径是根据手术类型和患者的具体情况，制定出一系列标准化的护理方案和流程。这些方案和流程经过专业人员的研究和验证，确保了手术室护理工作的规范性和一致性^[7]。
- (2) 个性化：尽管手术室护理配合路径是标准化的，但也会根据患者的具体情况进行个性化的调整。不同患者的病情和身体状况可能存在差异，护理人员需要根据患者的实际情况进行相应的调整和处理。
- (3) 多学科配合：手术室护理配合路径需要多学科的配合和协作。在手术室中，医生、护士、麻醉师等多个专业人员需要密切配合，共同完成手术室护理工作。各个专业人员之间需要进行有效的沟通和协调，确保手术过程的安全和顺利进行。
- (4) 系统化管理：手术室护理配合路径需要进行系统

化的管理。包括路径的制定、培训和宣教、质控和评估等环节。通过对路径的全面管理,可以不断改进手术室护理工作,提高工作效率和质量^[8]。(5)综合性:手术室护理配合路径需要综合考虑手术前、手术中和手术后的各个环节。护理人员需要在整个手术过程中提供全方位的护理服务,保证患者的安全和舒适。因此,手术室护理配合路径具有标准化、个性化、多学科配合、系统化管理和综合性等特点。通过合理运用这些特点,可以提高手术室护理工作的质量和效果,保障患者的安全和康复。本文通过探究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,研究发现,观察组护理满意度高、并发症低,且不良情绪改善更明显($P < 0.05$)。原因为:手术室护理人员通过对患者的术前准备工作,包括术前访视、术前指导等,可以帮助患者和家属更好地理解手术过程和注意事项,减轻他们的焦虑和恐惧情绪,为手术的顺利进行打下基础。手术室护理人员在手术过程中的配合非常重要。他们通过熟悉宫腔镜手术的操作流程和器械使用,协助医生进行手术操作,保持手术区域的清洁和无菌状态,及时提供所需的器械和药品,确保手术的顺利进行。术后的护理工作同样至关重要。手术室护理人员通过关注患者的术后恢复情况,并向患者和家属提供相关的康复指导和护理建议,能够帮助患者顺利度过术后恢复期^[9]。此外,一个好的手术室护理配合路径可以提高患者的满意度。通过提供细致周到的护理服务,能够减轻患者的痛苦和不适,增强患者对医护人员的信任感,从而促进患者的康复和健康。可见,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通常是积极的,有助于提高手术的安全性和患者的满意度,促进术后的康复和恢复^[10]。

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应用的护理满意度高,并发症低,能够显著减轻患者的不良情绪。

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]杨艳梅.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分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(4):132-135.
- [3]张爱珍,吴少文,陈秋兰.宫腔镜子宫内息肉切除术中手术室护理配合的临床效果分析[J].黑龙江中医药,2022,51(4):297-299.
- [4]杨东霞,谢斌,罗善珍,等.手术室护理配合路径应用于宫腔镜子宫内息肉切除术的效果[J].中外女性健康研究,2022(16):153-154.
- [5]李曼.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研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(28):113-116.
- [6]高伟.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应激反应的影响[J].母婴世界,2022(14):121-123.
- [7]詹强,王飞鹏,高雅菲,等.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.
- [8]林曦敏.基于量化评估策略的手术室护理应用于宫腔镜子宫内息肉切除术患者的价值[J].中外医学研究,2021,19(17):103-105.
- [9]邓惠常,谢有欢,冯敏婷.分析宫腔镜子宫内息肉切除术手术室护理配合路径的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(4):71-73.
- [10]毕东东,张秀华.以量化评估为指导的手术室护理在宫腔镜子宫内息肉切除术患者中的应用研究[J].基层医学论坛,2021,25(21):3005-3007.