

手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内膜息肉切除术中的有效应用探讨

陈海亚 刘先燕 李成维 方水娟 胡莎莎

联勤保障部队第906医院 浙江 宁波 315000

【摘要】目的：探讨手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内膜息肉切除术中的有效应用效果。方法：选取2023年1月~2024年12月本院宫腔镜子宫内膜息肉切除术患者86例，采用倾向性匹配法成功匹配对照组（43例；常规护理）与试验组（43例；常规护理+手术室护理配合路径），比较两组护理效果。结果：护理后，试验组护理服务满意度评分、舒适度高于对照组，术后康复指标、疾病感受负担评分、并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：宫腔镜子宫内膜息肉切除术中应用手术室护理配合路径，护理效果突出，护理服务满意度高，舒适度改善，术后康复指标更好，并发症发生率低，护理前景良好。

【关键词】手术室护理配合路径；宫腔镜子宫内膜息肉切除术；护理服务满意度；舒适度；术后康复指标

DOI:10.12417/2705-098X.25.22.010

子宫内膜息肉发病率高，主要是由于子宫内局部间质过度生长被覆良性腺体上皮引起，典型症状为异常分泌物、异常阴道出血、月经异常等，严重损害患者生理功能及心理健康，并且有恶性的可能，危害性较大。临床针对子宫内膜息肉多选择手术治疗，宫腔镜子宫内膜息肉切除术是一种微创治疗手段，具有定位准确、疗效确切、创伤小、恢复快等优势。围术期护理对患者预后至关重要。目前所使用的常规护理效果有限，无法满足当前患者日益升高的临床需求，而手术室护理配合路径的出现，可弥补常规护理的不足，为患者提供科学化、专业化的护理服务，保证预后^[1-3]。故而，本文选择2023年1月~2024年12月宫腔镜子宫内膜息肉切除术患者86例，探讨手术室护理配合路径的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023年1月~2024年12月，本院86例宫腔镜子宫内膜息肉切除术患者，对照组43例，年龄20~44岁，平均年龄（ 32.00 ± 4.00 ）岁；试验组43例，年龄21~43岁，平均年龄（ 30.00 ± 3.67 ）岁。两组对比无差异（ $P>0.05$ ），有可比性。

纳入标准：①符合子宫内膜息肉诊断；②年龄 >18 岁，为完全行为能力人；③签署知情同意书；④能正常交流的患者。

排除标准：①患有严重的基础疾病。②诊断明确的血栓患者。③患有精神障碍者。④不愿意参加研究者。

1.2 方法

对照组：给予常规护理：术前，护理人员录入患者的各项信息，开展术前访视，掌握患者过敏史、既往病史等信息，告知术前检查项目，指导患者前往检查室检查，同时告知手术时间、注意事项；术后，护理人员核对患者信息，协助摆放体位，建立静脉通路，进行心电监护，掌握体征变化，遵医嘱传递器械；术后，护理人员清点器械，关闭手术设备，与病房护理人

员交接。

试验组：在常规护理基础上给予手术室护理配合路径：

（1）成立小组：成立手术室护理配合小组，科室护理人员为组长，护理人员为组员，统一培训，内容为手术室护理配合路径的要点，随后考核，考核通过者方可上岗，确保参与工作的护理人员工作水平符合要求。

（2）手术室护理配合路径实施：

①术前1天：护理人员对患者开展具备人文关怀且详尽的术前访视，这一环节对患者至关重要。访视过程中，护理人员耐心向患者介绍主刀医生的专业背景以及成功案例，进一步增强患者对医护人员的信任感。同时，利用通俗易懂的语句介绍手术的具体步骤、预期效果及可能出现的并发症，让患者对即将到来的手术做好心理准备。完成健康教育后，护理人员主动询问患者感受，鼓励其提出问题，并给予针对性回答，全程保持耐心、温和的态度，以确保患者完全理解。此外，护理人员还会结合面部表情与肢体语言等非言语方式，来评估患者的疾病感受负担，给予必要的安抚和鼓励，帮助患者缓解紧张情绪，以最佳状态迎接手术。

②术前0.5小时：在手术开始前半小时，护理人员应提前进入手术室，调节室内温湿度，检查室内的设备和器械，为患者创造一个舒适且符合手术标准的环境。随后，护理人员迎接患者，反复核对信息，确保无误。同时，护理人员还与患者进行简短的交谈，达到分散注意力、安抚情绪的目的。

③术中护理：手术开始后，护理人员积极配合手术团队，按照医生习惯调节灯光或其他设备参数，协助患者摆放体位，在身下放置柔软的垫子，避免手术时间过长导致压疮，非手术部位放置一次性保温毯，做好保暖措施，有效预防低体温症的发生。手术过程中，护理人员实时观察患者的生命体征变化，包括心率、血压、呼吸等，确保患者的安全。

1.3 观察指标

(1) 护理服务满意度：采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评估，分值为19~95分，得分越高，满意度越高。

(2) 舒适度：使用舒适状况量表(GCQ)评估，包括生理、心理、社会文化和环境4个维度，96~100分为较舒适，86~95分为舒适，76~85分为不舒适，≤75分为极不舒适，分数越高代表舒适度越高。

(3) 术后康复指标：首次排气时间、首次排便时间、首次下床活动时间、住院时间。

(4) 疾病感受负担：通过疾病感受负担量表(SPBS)评估，得分越高表示其自我感受负担越重。

(5) 并发症发生率：低体温症、子宫穿孔、感染。

1.4 统计学方法

统计学软件SPSS28.0，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，t检验，计数资料用[n(%)]表示， χ^2 检验； $P < 0.05$ 代表数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理服务满意度评分对比

试验组护理服务满意度评分(91.45 ± 2.05)分高于对照组(84.32 ± 2.62)分，差异有统计学意义($t = 14.054$, $P < 0.001$)。

2.2 两组舒适度对比

护理后，试验组舒适度更高($P < 0.05$)。

表1 比较舒适度评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		对照组 (n=43)	试验组 (n=43)	t	P
生理	护理前	65.25±4.14	66.26±4.32	1.107	0.272
	护理后	86.05±3.57a	92.01±2.69a	8.743	<0.001
心理	护理前	64.28±3.69	64.65±3.75	0.461	0.646
	护理后	84.36±3.27a	91.36±2.19a	11.663	<0.001
社会文化	护理前	64.32±2.20	64.45±2.19	0.275	0.784
	护理后	83.05±3.47a	91.08±2.15a	12.899	<0.001
环境	护理前	65.16±2.24	65.61±2.18	0.944	0.348
	护理后	85.32±3.14a	91.29±2.28a	10.088	<0.001

注：与同组护理前对比， $aP < 0.05$ 。

2.3 两组术后康复指标对比

试验组各项术后康复指标低于对照组($P < 0.05$)。

表2 比较术后康复指标($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	试验组	t	P
例数	43	43	-	-
首次排气时间(h)	23.52±1.12	20.36±1.05	13.497	<0.001
首次排便时间(d)	3.09±0.32	2.15±0.15	17.441	<0.001
首次下床活动时间(h)	9.02±2.25	6.12±2.12	6.151	<0.001
住院时间(d)	5.53±0.16	4.64±0.22	21.454	<0.001

2.4 两组疾病感受负担对比

护理后，试验组疾病感受负担评分更低($P < 0.05$)。

表3 比较疾病感受负担评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		对照组	试验组	t	P
		43	43		
疾病感受	护理前	31.32±3.12	31.25±3.12	0.104	0.917
负担评分	护理后	29.02±2.14a	21.15±2.54a	15.538	<0.001

注：与同组护理前对比， $aP < 0.05$ 。

2.5 两组并发症发生率对比

试验组并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 比较并发症发生率[n(%)]

分组	对照组	试验组	χ^2	P
例数	43	43	-	-
低体温症(n)	4	0	-	-
子宫穿孔(n)	0	0	-	-
感染(n)	3	1	-	-
并发症发生率(%)	18.60	2.33	6.081	0.014

3 讨论

子宫是女性重要的生殖器官，位于盆腔中央，具有妊娠、产生月经、保护卵巢等功能，与人体健康密切相关。子宫发生病变会影响女性的正常生理功能，如子宫内膜息肉，它是子宫内膜增生所致的赘生物，多数为良性，但也有恶化的风险。目前尚未找出单一致病机制，分析病因与雌激素失衡、炎症反应等因素有关，早期症状不明显，部分患者会出现子宫异常出血，随着病情持续发展，患者出现恶臭性血性分泌物，临床症状与息肉大小、位置、性质相关，如不及时采取有效治疗，息肉进入宫颈管，会增加感染或坏死风险，造成不可逆伤害^[4-5]。临床对子宫内膜息肉的治疗方法进行研究，已经探索出多种治疗方案，宫腔镜子宫内膜息肉切除术就是其中一种，优势众多，主

要是利用宫腔镜定位息肉，借助手术器械去除，它不会在人体留下明显切口，美观性高，疗效确切，应用广泛。手术实际应用中，其效果可能会受到患者认知、心理、个体差异等因素影响，导致效果不理想，因此，需要加强护理配合。

手术室护理配合路径是一种新型护理模式，它不同于常规护理，主要是在常规护理基础上进行调整和创新，强调以人为本，更加重视患者的个体化差异，尊重、关怀每一位患者，以满足患者的独特需求。具体来说，手术室护理配合路径会根据患者的疾病类型、认知水平、行为特点、社会关系、生活习惯等多方面因素，制定相应的护理计划并实施。

本文中，护理人员为患者着想，控制室内温湿度，营造一个舒适的手术环境，增加核对次数，让患者感受到专业性，增加安全感，信赖医护人员，减少心理情绪对手术的影响，降低应激反应，且为患者提供保暖护理，可有效减少低体温症的发

生，通过协助患者摆放舒适体位并在身下放置柔软垫子，调节手术室温湿度、放置一次性保温毯，有效避免了手术时间过长导致的压疮，并且减少因寒冷所致的不适感，提升患者的舒适度。通过细致的护理配合，如预防低体温症、压疮等，促进了患者的快速康复。同时，护理人员通过术前准备、术中配合以及生命体征的实时监测，能够及时发现并处理潜在的风险因素，进而有效降低并发症风险。术前访视中的心理安抚和鼓励，以及术中的细致关怀，有效减轻了患者的焦虑、恐惧等负面情绪，疾病感受负担大幅度降低。因此，试验组护理服务满意度评分、舒适度高于对照组，术后康复指标、疾病感受负担评分、并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。证实手术室护理配合路径效果更好。

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效果突出，可促进术后康复，减少并发症，提高护理服务满意度，具有较高的应用价值，值得推荐。

参考文献:

- [1] 孙建玲.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].医药前沿,2024,14(02):96-98.
- [2] 李灿.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,2023,2(24):142-144.
- [3] 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(07):139-141.
- [4] 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(04):297-299.
- [5] 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.