

宫腔镜下子宫内膜息肉术后护理干预对并发症发生率的影响分析

张 辉

呼伦贝尔市人民医院妇科, 内蒙古 呼伦贝尔 021008

【摘要】 目的 对宫腔镜下子宫内膜息肉术后护理干预的临床价值进行研究。方法 选择本院在 2021 年 7 月至 2022 年 7 月期间收治的 74 例子宫内膜息肉患者, 随机分成对照组和研究组, 各 37 例。对照组行常规护理, 研究组行综合护理, 对比两组患者各项手术指标、护理质量、生活质量、护理满意度和并发症发生率。结果 研究组各项手术指标均优于对照组 ($P<0.05$); 研究组服务态度、护患沟通能力、业务实践能力、问题解决能力、风险预估能力和应急处理能力各项评分均高于对照组 ($P<0.05$); 护理前, 两组患者生活质量评分对比无显著差异 ($P>0.05$), 护理后, 研究组患者生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$); 研究组护理满意度及并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。结论 针对宫腔镜下子宫内膜息肉手术患者, 术后疗养应采用综合护理, 可加快患者康复进程, 提高护理质量和生活质量, 减少并发症发生率, 建立良好的护患关系。该护理方案值得在临床广泛推广。

【关键词】 宫腔镜; 子宫内膜息肉手术; 护理质量; 护理满意度; 并发症

子宫内膜息肉在妇科疾病中相对常见, 患者阴道可能有不规则出血或腹痛表现, 极大影响患者正常生活。临床可通过宫腔镜下子宫内膜息肉手术进行治疗, 但由于手术会形成切口, 很容易导致切口感染, 加上手术可能带来的一系列应激性反应, 很容易导致患者康复质量受到较大影响。围术期是指从患者决定接受手术治疗开始到基本康复的一段时间, 涉及术前评估、麻醉和手术治疗、术后恢复等, 保障科学的临床护理, 以实现康复质量的有效提升^[1]。基于此, 本研究将以 74 例子宫内膜息肉患者为例, 对宫腔镜下子宫内膜息肉术后护理干预的临床价值进行研究, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院在 2021 年 7 月至 2022 年 7 月期间收治的 74 例子宫内膜息肉患者, 随机分成对照组和研究组, 各 37 例。对照组年龄均值 (34.21 ± 3.69) 岁, 病灶直径均值 (1.52 ± 0.41) cm, 单发 13 例, 多发 24 例; 研究组年龄均值 (35.13 ± 3.26) 岁, 病灶直径均值 (1.57 ± 0.44) cm, 单发 15 例, 多发 22 例。两组患者基线资料的对比, 差异不具备统计学意义 ($P>0.05$), 可进行对比。本研究经过医院医学伦理学委员后审查批注后进行。

1.2 纳入标准与排除标准 纳入标准: (1) 经临床诊断及超声诊断为子宫内膜息肉患者; (2) 患者及家属阅读并知晓, 自愿签署并参与本研究; (3) 患者依从性高。

排除标准: (1) 患者具有基础性、免疫系统疾病; (2) 患者合并心脏、肾脏疾病; (3) 临床资料缺失。

1.3 方法 对照组行常规护理, 术前为患者做好各项检查, 评估患者是否符合手术指征, 同时为患者做好各项手术准备, 术后提醒患者各项康复注意事项, 结合患者可能出现的各类不良反应, 做好针对性处理^[2]。

研究组行综合护理, 包含以下方面: ①术前护理。首先, 加强心理干预。很多患者并不具备基础医学常识, 对于自身所患疾病, 以及宫腔镜手术的过程、疗效, 都没有建立正确的认识^[3]。加上子宫内膜息肉有可能向恶性肿瘤发展, 一些患者可能担忧手术能否有效控制疾病, 从而积累恐惧、紧张、焦虑等情绪, 或者因为手术耽误正常工作和生活, 积累较多抑郁情绪^[4]。因此, 护理人员应当在患者入院之际, 主动接待患者, 向患者介绍院内相关制度, 引导患者熟悉院内环境, 避免患者对院内情况过于陌生。在日常交流中, 护理人员应主动关心患者心理状态, 增加和患者的交流, 表现对患者的鼓励和安慰, 使患者放宽心迎接手术, 并配合康复护理。为提高患者护理依从性, 应加强对患者的健康宣教, 将宫腔镜子宫内膜息肉的发病原因、临床症状和治疗手段告知患者, 并全程保持耐心态度, 解答患者各项疑问, 避免患者对手术相关一无所知, 在康复过程中过于被动。另外, 术前应为患者制定健康的饮食计划, 不能食用过多粗纤维食物, 以保证肠道清洁不受影响。术前 1 天为患者灌肠, 降低患者术中大出血、子宫穿孔等风险事件的发生率。

同时做好患者的皮肤敏感试验,提醒患者术前至少保持8h的禁饮和12h的禁食时间^[5]。②术中护理。护理人员在患者到达手术室之后,向患者介绍本次手术所用的仪器,避免患者过于恐惧。同时询问患者是否感觉寒冷,结合患者舒适度要求,科学控制手术室温度和湿度。为患者选择膀胱结石位,将软垫垫在患者骶窝位置,避免损伤腓总神经。手术过程中,需要时刻对患者生命体征各项情况进行监测,明确患者是否存在明显不适感,并结合生命体征异常现象,配合主治医师第一时间处理^[6]。③术后护理。首先,常规护理。术后在患者回到病房后,应向患者告知手术结果,使患者放平心态接受后续护理。保持对患者生命体征的监测,防止出现异常情况。查房时注意引流管是否有堵塞现象,并结合引流液的外观颜色,判断患者是否出现活动性出血现象。其次,并发症护理。若患者有切口出血现象,应第一时间做好止血。引导患者完成排尿,避免膀胱充盈过度,对子宫产生过大压迫力,进而导致出血。在患者卧床期间,应当时常按摩患者双腿,并在患者身体条件允许时,协助患者下地活动,避免患者出现下肢深静脉血栓。另外,饮食护理。应从流质食物,向半流质食物、普通食物逐渐过渡。为避免患者消化系统带来负担,应当适当加热食物,

同时避免食用油脂、盐分含量过高的食物,防止引发胃肠道不良反应^[7]。

1.4 观察指标 对比两组患者以下数据:①手术指标,包括手术时间、术中出血量、排气时间和住院时间。②护理质量评分,包含服务态度、护患沟通能力、业务实践能力、问题解决能力、风险预估能力和应急处理能力。单项满分100分,分数越高,护理质量越高。③生活质量评分,采用SF-36量表评估患者生活质量评分,包括8个维度,单项满分100分,患者评分越高,生活质量越高。

1.5 统计学分析 本组研究采用SPSS 24.0统计学软件处理数据,用 χ^2 检验计数资料,用 t 检验计量资料,差异具有统计学意义时, $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者各项手术指标对比 研究组手术时间为 (6.24 ± 2.18) min,术中出血量为 (3.79 ± 0.32) mL,排气时间为 (13.65 ± 4.28) h,住院时间为 (6.22 ± 1.36) d,对照组手术时间为 (12.14 ± 2.74) min,术中出血量为 (8.74 ± 1.38) mL,排气时间为 (17.69 ± 4.03) h,住院时间为 (10.43 ± 2.82) d。研究组各项手术指标均优于对照组($P<0.05$),详见表1。

表1 两组患者护理质量评分对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	排气时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	37	12.14±2.74	8.74±1.38	17.69±4.03	10.43±2.82
研究组	37	6.24±2.18	3.79±0.32	13.65±4.28	6.22±1.36
<i>t</i>		4.290	3.920	9.319	8.313
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者护理质量评分对比 研究组服务态度、护患沟通能力、业务实践能力、问题解决能

力、风险预估能力和应急处理能力各项评分均高于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者护理质量评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	服务态度	护患沟通能力	业务实践能力
对照组	37	78.65±4.12	79.39±3.55	81.03±3.46
研究组	37	86.32±3.74	87.45±4.29	89.95±4.22
<i>t</i>		8.385	8.805	9.943
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

表2(续)

组别	例数	问题解决能力	风险预估能力	应急处理能力
对照组	37	81.23±3.45	72.62±3.06	73.59±3.84
研究组	37	87.65±4.56	84.26±4.33	83.16±4.58
<i>t</i>		6.928	13.354	9.740
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者生活质量评分对比 护理前,两组

患者生活质量评分对比无显著差异($P>0.05$),护理

后, 研究组患者生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目		对照组 (n=37)	研究组 (n=37)	t	P
生理职能	护理前	61.24 ± 5.35	62.14 ± 5.42	0.719	0.475
	护理后	69.54 ± 4.55	76.95 ± 4.74	6.860	<0.001
生理机能	护理前	65.11 ± 6.32	66.48 ± 6.23	0.939	0.351
	护理后	70.14 ± 5.75	77.94 ± 4.26	6.630	<0.001
精力	护理前	62.16 ± 5.55	61.97 ± 5.86	0.143	0.887
	护理后	69.85 ± 4.12	79.97 ± 4.65	9.908	<0.001
情感职能	护理前	69.85 ± 5.66	70.19 ± 5.65	0.259	0.797
	护理后	73.12 ± 5.01	78.44 ± 5.88	4.189	<0.001
精神健康	护理前	63.16 ± 4.25	64.57 ± 5.51	1.233	0.222
	护理后	72.68 ± 4.54	78.97 ± 5.21	5.537	<0.001
一般健康状况	护理前	70.97 ± 5.33	71.68 ± 4.31	0.630	0.531
	护理后	74.45 ± 4.69	80.85 ± 4.31	6.112	<0.001
社会功能	护理前	66.45 ± 4.29	67.84 ± 5.59	1.200	0.234
	护理后	74.52 ± 5.69	81.24 ± 4.41	5.678	<0.001
躯体疼痛	护理前	61.59 ± 4.15	62.18 ± 4.28	0.602	0.549
	护理后	70.42 ± 4.96	78.85 ± 5.21	7.128	<0.001

3 讨 论

子宫内膜息肉是临床相对常见的妇科疾病, 宫腔镜下子宫内膜息肉手术是当前常用的治疗方法, 可以基于微创手术的优势, 最大程度避免患者形成较大手术切口, 降低疾病复发率。随着临床对护理干预认识程度的逐步加深, 患者在围术期的康复护理同样日益受到临床关注, 常规护理仅聚焦于患者生理指标的的稳定, 已渐渐不适用于子宫内膜息肉患者术后康复^[8]。

综合护理相较于常规护理, 可以贯穿于整个围术期, 在术前在为患者评估手术指征的同时, 加强对患者心理状态的关心, 并做好患者的健康宣教, 令患者掌握手术相关知识, 减少了护患之间的信息不对等, 可有效提升患者对护理人员的信任感。术中为患者介绍手术室环境和仪器, 有助于转移患者注意力, 减少恐惧心理, 避免心理层面的恐惧、焦虑情绪, 增加患者出现应激性反应的概率, 影响手术正常进行。术后及时告知患者手术结果, 可以令患者稳定心态, 并通过并发症护理和饮食护理, 加快患者康复进程, 提高患者生活质量。研究结果表明, 研究组各项手术指标、护理质量、生活质量均优于对照组 ($P < 0.05$), 证明了综合护理的价值。

综上所述, 针对宫腔镜下子宫内膜息肉手术患者, 术后疗养应采用综合护理, 可加快患者康复进程, 提高护理质量和生活质量, 减少并发症发生率, 建立良好的护患关系。该护理方案值得在临床广泛推广。

参考文献

- [1] 杜海霞, 苏凤龙, 赵巧棉. 快速康复护理对宫腔镜子宫手术患者术后疼痛及康复的影响 [J]. 河北医学, 2018, 24 (3): 514-517.
- [2] 金丽芳, 刘海娟, 许晓东等. 宫腔镜手术治疗宫腔内病变的围手术期护理 [J]. 河北医药, 2018, 40 (22): 3505-3507.
- [3] 钟慈新, 刘海英, 古丽华, 等. 优质护理对重度宫腔粘连宫腔镜电切术后患者生活质量及疼痛的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27 (23): 2607-2610.
- [4] 陆新, 陈洁玲, 朱雪琴. 医护一体化护理对宫腔粘连宫腔镜手术患者术后疼痛及康复的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42 (9): 827-829.
- [5] 周静, 范勤琴. 医护一体化护理干预对直肠癌患者胃肠功能恢复情况及术后疼痛的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27 (4): 490-492.
- [6] 孙樱, 杜玲花, 李欢, 等. 快速康复外科理念干预在腹腔镜胆囊切除患者护理中的应用效果分析 [J]. 心理月刊, 2021 (22): 143-145.
- [7] 董晗琼, 姜金霞. 快速康复促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的护理进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24 (8): 982-985.
- [8] 陈梦云, 黄琼珊, 李玲, 等. 医护一体化结合快速康复外科在食管癌患者围手术期应用的效果观察 [J]. 现代临床护理, 2020, 19 (3): 25-31.