

精细化护理在宫腔镜下子宫内膜息肉电切术患者中的效果

白 薇

山东省曹县人民医院 山东菏泽

【摘要】目的 分析探究对接受在宫腔镜下行子宫内膜息肉电切术患者应用精细化护理的医学效果。**方法** 选择2021年3月-2023年5月为研究时段,择取该时段内在我院接受了子宫内膜息肉电切术的患者66例,按照护理方式的不同划分33例为对照组接受常规护理,33例为观察组接受精细化护理。对比两组患者的手术指标、术后并发症、抑郁焦虑等心理情绪情况。**结果** 观察组的患者在手术指标以及术后并发症和心理情绪等对比上,明显较对照组优,差异对比均有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 精细化护理可缩短子宫内膜息肉电切术的手术时间,减少并发症的发生概率,同时稳定患者的情绪,利于治疗和护理正常开展。

【关键词】 精细化护理; 宫腔镜下; 子宫内膜息肉; 电切术; 并发症; 手术时间

【收稿日期】 2023年8月15日 **【出刊日期】** 2023年9月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000473

Effect of intensive care in patients undergoing hysteroscopic endometrial polyp

Wei Bai

People's Hospital of Caoxian County, Shandong Province, Heze, Shandong

【Abstract】Objective analyze and explore the medical effects of intensive nursing care for patients undergoing hysteroscopic endometrial polyp resection. **Methods** a total of 66 patients who underwent endometrial polyp 2021 from March to May in our hospital were enrolled in the study. The study period was from March to 2023, according to the different ways of nursing, 33 cases were divided into control group receiving routine nursing and 33 cases in observation group receiving intensive nursing. The operation indexes, postoperative complications, depression and anxiety were compared between the two groups. **Results** compared with the control group, the patients in the observation group were better in the operation indexes, postoperative complications and psychological emotions, the difference was significant ($p < 0.05$). **Conclusion** fine nursing can shorten the operation time of endometrial polyp, reduce the probability of complications, stabilize the patients' emotion, and benefit the normal development of treatment and nursing.

【Key words】 intensive nursing, hysteroscopy, endometrial polyp, electrocision, complications, operative time

子宫内膜息肉是一种常见的妇科疾病,是由于子宫膜发生炎性病变导致局部增生而生成大小不一的光滑肿物,直径小到0.2厘米,大到1至2厘米,可生长在子宫壁的任何位置,好发于育龄期和绝经期的任何年龄段^[1-3]。本文旨在探究对接受宫腔镜下行子宫内膜息肉电切术患者应用精细化护理的医学价值,为电切术的术后护理提供有效参考,现进行如下报道:

1 对象和方法

1.1 对象

选择2021年3月-2023年5月为研究时段,择取该时段内在我院接受子宫内膜息肉电切术的患者66例,按照护理方式的不同划分33例为对照组,接受常规护理,33例为观察组,接受精细化护理。对照组患者年龄范围为23-65岁,人均年龄为43.5±2.6岁,包括单

发性息肉者15例,多发性息肉者17例,息肉直径最小为0.1厘米,最大直径为2.1厘米,平均息肉直径1.4±0.5厘米;观察组患者年龄范围为28-62岁,人均年龄为48.6±2.7岁,包括单发性息肉者10例,多发性息肉者23例,息肉直径最小为0.2厘米,最大直径为1.8厘米,平均息肉直径1.1±0.3厘米,两组患者息肉类型、息肉直径、年龄范围对比差异无统计学意义, $P > 0.05$,研究有可进行前提,同时我院伦理会对该研究完全知情,且同意开展研究;

1.2 纳入标准

纳入标准:①结合月经紊乱,异常出血等临床症状以及宫腔镜和X线造影下,均有看到息肉的存在者;②临床资料齐全者;

排除标准:①患者息肉已经到达子宫肌层者;②

无法耐受麻醉者；③已经被纳入同类型的子宫息肉护理研究者；

1.3 方法

对照组的患者进行常规护理，即手术开始前护理人员按照手术前准备开展术前准备工作，监测患者生命体征和必要的术前检查，协助医生在宫腔镜下，进行息肉的摘除，术后做好基础护理工作，同时观察阴道出血情况，给予抗生素类进行消炎治疗，避免引起感染。

观察组的患者实施精细化护理，具体措施如下：

①精细化健康教育科普：对患者进行子宫内膜息肉疾病的知识科普，纠正患者的错误认知感念，告知患者即将接受电切术的手术原理，取得患者配合，强调手术的优势是通过女性自然的阴道腔道，没有任何切口，主要是将电切环经过阴道宫颈，而后图像采集系统将阴道内的息肉场景呈现，在影像屏幕上进行根部切除，一般一个小时即可以结束手术，血流少，恢复快，增加患者手术信心。②精细化心理护理：由于息肉长在子宫内部，患者可能会存在病耻感，导致情绪波动紧张，再加上担忧术后效果和二次复发，存在饮食不佳、睡眠不佳的情况，护理人员应当针对这点从患者入院后就开始精细化护理，积极主动的对患者介绍自身身份，然后带患者熟悉病房环境和病区，通过消除患者对陌生环境的恐惧而降低内心紧张，针对患者担忧手术情况，护理人员可拍手术区域，给患者提前熟悉手术环境，同时引导患者和同类型的患者多进行沟通，以聊天和接受新思想的方式转移自身对病情的沉浸。同时护理人员应当在手术开始前，对患者进必要的心理建设。也可强调开展手术的医生的高超技艺，缓解患者的担忧，同时伴患者进入手术室。③精细化术前准备：将手术需要的器材提前准备好，术前对要进行手术的宫腔镜进行检修，保证器械的有效性，同时指导患者准备好棉质内裤、卫生镜和适量的刀纸，预防术后出血。④精细化术中准备：因手术为全麻手术，冲洗子宫时，有大量液体通过，要时刻观察患者的生命体征变化，谨防出现水中毒的情况，同时对于可能出现的大出血情况，做预防性的干预措施进行科学的补液处理。当息肉切除后，需要辅助医生查找息肉的基底部是否存在出血情况，而后辅助医生用电凝钩和其他器械止血。当息肉完全摘除后，在患者宫腔内放入水囊压迫止血，预防出现伤口粘连。⑤精细化术后护理：24小时严密观察引导出血情况，每6小时进行一次会阴的擦洗，预防感染，指导患者术后至少在床上卧床6小时后再下床，如果患者要下床，一定要告知护理人员和家属，双方协助下床，避免出现晕倒情况。同时

预见性的告诉患者水囊脱出或者感觉到明显腹痛，可能存在水囊水分过多的问题，需要及时的进行护理处理；⑥精细化生活指导：术后6小时可进行流质食物的摄入，等待排气以后再吃半流质食物，同时指导患者饮食清淡，不要吃刺激性较强的食物，术后一月内不能性生活、游泳、盆浴，同时术后恢复要穿宽大的衣物和内裤，不要过紧导致出现感染。每日可用为温水清洗会阴部，保持个人清洁。同时洗头后要最快的将头发吹干，减少感冒的可能性，也不要久坐和久站，养成良好的作息习惯，通过散步、慢跑等低强度有氧运动提高自身的免疫力。特别强调子宫息肉术后复发的概率是20%，患者一定要按照医嘱进行及时的吃药，减少复发的可能性。⑦精细化随访措施：患者出院当天，进行必要的信息采集，将患者拉入专门以子宫息肉术后护理为主题的交流小组，指导患者可在群内进行护理心得分享，同时告知患者医院将对其进行精细化服务的延伸，也就是出院随访，获得其配合，于出院后1周、出院后1月为频率，对患者进行电话随访，了解其恢复情况，叮嘱其按时复查。

1.4 观察组指标

观察两组患者的手术指标（手术时间、住院时间、首次肛门排气时间、术中出血量）、术后并发症（阴道不正常出血、宫颈粘连、感染）不良情绪（抑郁、焦虑）采用SAS焦虑量表和SDS抑郁量表，2表均为80分制，超50视为存在抑郁和焦虑。

1.5 统计学分析

将数据纳入SPSS24.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率(%)表示，(P<0.05)为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理后的各项护理指标

护理后，观察组的患者在各项指标上，均比对照组优，差异对比均有统计学意义，P<0.05，见表1：

3 讨论

子宫内膜息肉电切除术是采用宫腔镜的方法，用电切环沿着息肉的蒂部进行切除，在切除息肉时往往会切除息肉蒂部的部分子宫内膜，术后有可能会切除部位子宫内膜的恢复不良以及宫腔内的粘连，可能会导致女性术后出现月经量的减少和闭经^[4-5]。因此子宫内膜息肉切除术后d护理十分重要，对于促进女性子宫恢复，阴道减少出血有着重要的医学价值。

精细化护理是指在患者入院接受诊治到出院离开居家养护的过程中，对患者进综合系统的护理，护理特点是细化而针对，目的是以最大化的护理质量，改

善患者的临床症状,保障和巩固手术效果^[6]。在郑晓楠^[7],邓惠常等^[8]的研究中指出,精细化护理的概念是基于正常护理的基础上,将可能会干扰治疗和护理进程的危险因子,进行针对性的对待,减少其不良影响。而从护理内容方面来说,主要包括患者的精细化生理护理和精细化心理护理^[9]。而术后为了加快恢复减少感染,护理人员会每6小时进行一次会阴消毒,提醒患者在术后6-8小时内不要下床活动,当到了可以活动的时间,则建议和提醒患者的需要注意下床跌倒的细节问题,可辅助或者指导患者家属进行辅助下床。而心理精细化护理主要是针对患者对于陌生环境的排斥感和不熟悉感来进行精细化的心理服务,通过积极主动的对患者进行自我介绍和病区环境介绍,帮助患者

从成功的转换病人身份。通过生理和心理的双重服务,可以较好的引导患者积极的接受手术治疗,降低术后的并发症概率^[10]。而在本研究中可以看出,经过精细化护理的观察组,在手术时间、排气时间等手术指标上,均比对照组优,而在并发症的发生概率上,对照组的患者为33.33%,观察组的患者为6.06%,显然发生率更少,预后更为轻松。而在心理情绪的指标对比上,观察组的患者抑郁和焦虑的情况也明显低于对照组,心境较为稳定,可更好的促进预后恢复。

综上所述,精细化护理可缩短子宫内膜息肉电切术的手术时间,减少并发症的发生概率,同时稳定患者的情绪,利于治疗和护理正常开展。

表1 对比两组患者护理后的各项护理指标 $[\bar{x}\pm s, \%$]

对比项目	细化指标	对照组 (N=33)	观察组 (N=33)	t	P
手术指标	手术时间 (min)	42.5±2.6	35.2±6.3	6.153	0.001
	住院时间 (d)	3.5±1.2	2.8±0.6	2.997	0.003
	排气时间 (h)	7.2±0.8	5.5±0.8	9.765	0.001
	出血量 (ml)	22.1±3.4	18.6±2.7	4.630	0.001
并发症	阴道不正常出血 (例)	4 (12.12%)	1 (3.03%)	1.947	0.001
	宫腔粘连 (例)	4 (12.12%)	0 (0%)	4.258	0.039
	感染 (例)	3 (9.09%)	1 (3.03%)	3.142	0.001
心理情绪	SAS 焦虑评分 (分)	51.2±2.7	45.6±2.4	8.905	0.007
	SDS 抑郁评分 (分)	46.8±1.3	41.9±3.8	2.238	0.025

参考文献

- [1] 江丽玲.宫腔镜下钳夹术与宫腔镜下电切术在息肉数目≥3个子宫内膜息肉患者中的应用[J].中外医学研究,2022,20(35):47-50.
- [2] 刘翠霞.黄体酮软胶囊联合宫腔镜电切术治疗在子宫内膜息肉不孕症患者中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(15):95-97.
- [3] 吴秀香.精细化护理在子宫内膜息肉宫腔镜电切术患者中的应用评价[J].黑龙江中医药,2022,51(05):267-269.
- [4] 洪翠玲.子宫内膜息肉宫腔镜电切术中精细化护理干预的效果观察[J].黑龙江中医药,2022,51(05):167-169.
- [5] 王联霞.子宫内膜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.
- [6] 杨晓文.精细化护理在宫腔镜下子宫内膜息肉电切术患者中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(23):87-89.
- [7] 郑晓楠.宫腔镜下息肉电切术治疗子宫内膜息肉患者的护理体会[J].中国医药指南,2021,19(14):181-182.
- [8] 邓惠常,谢有欢,冯敏婷.分析宫腔镜子宫内息肉电切术中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(04):71-73.
- [9] 葛艳丽.个性化护理对宫腔镜子宫内息肉电切术患者治疗依从性及生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(02):210-211.
- [10] 秦莹蕾.快速康复护理对宫腔镜子宫内息肉电切术患者术后恢复及并发症的影响[J].基层医学论坛,2020,24(27):3954-3955.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS