

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分析

李昊儒 温玲玉 王雯清 刘思宇*
吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 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价值。方法: 选取我院收治的宫腔镜子宫内息肉切除术患者 86 例(对照组 43 例实施常规手术室护理, 观察组 43 例实施手术室护理配合路径), 比较两组的手术指标、护理满意度、并发症发生率。结果: 观察组的各项手术指标均更优, 护理满意度更高, 并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。结论: 在宫腔镜子宫内息肉切除手术中, 手术室护理配合路径的实施在不仅极大地提升了手术操作的效率, 确保了手术全程的安全性无虞, 还显著加速了患者的术后康复进程, 而且还显著增强了患者的满意度, 为患者营造了一种更为舒适、安心的手术体验, 实现了医疗服务质量的全面提升。

[关键词] 手术室护理配合路径; 宫腔镜; 子宫内息肉切除术

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14054

中图分类号: R73

文献标识码: A

Application Analysis of Surgical Nursing Coordination Pathway in Hysteroscopic Endometrial Polypectomy

LI Haoru, WEN Lingyu, WANG Wenqing, LIU Siyu*
Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the application value of nursing coordination pathway in hysteroscopic endometrial polypectomy. Method: 86 patients who underwent hysteroscopic endometrial polypectomy in our hospital were selected (43 patients in the control group received routine operating room nursing, and 43 patients in the observation group received operating room nursing cooperation pathway). The surgical indicators, nursing satisfaction, and incidence of complications were compared between the two groups. Result: the observation group had better surgical indicators, higher nursing satisfaction, and lower incidence of complications ($P < 0.05$). Conclusion: in hysteroscopic endometrial polypectomy surgery, the implementation of nursing coordination pathway in the operating room not only greatly improves the efficiency of surgical operations, ensures the safety of the entire surgery process, but also significantly accelerates the postoperative recovery process of patients. Moreover, it significantly enhances patient satisfaction, creates a more comfortable and reassuring surgical experience for patients, and achieves a comprehensive improvement in the quality of medical services.

Keywords: operating room nursing cooperation pathway; hysteroscopy; endometrial polypectomy

子宫内息肉是一种常见于育龄期乃至绝经后女性的妇产科疾病,其发病机制主要根植于子宫内膜的局部过度增生,这一病理过程不仅扰乱了女性正常的生理周期,导致白带异常、腹部疼痛、月经不规律乃至不孕等严重后果,还因其可能诱发的心理压力和社会功能的受限,对女性的身心健康构成了双重威胁,当息肉出现不典型增生时,若未能及时干预与治疗,病情可能进一步恶化,最终演变为子宫癌,其后果不堪设想^[1]。宫腔镜子宫内息肉切除术是治疗该病症的首选方案,但其复杂多变的手术流程、繁多精密的手术器械以及相较于传统手术更为精细的操作要求,无疑对手术室护理团队的专业技能和服务质量提出了更为严苛的挑战,所以优化手术室护理配合路径显得尤为重要^[2]。本研究旨在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价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的宫腔镜子宫内息肉切除术患者 86

例,观察组和对照组的年龄均在 30-55 岁之间,平均年龄分别为 (38.19 ± 2.15) 岁、 (38.54 ± 2.03) 岁;息肉类型(单发/多发)分别为:18/25、20/23;两组一般资料无显著差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 所有入选患者均需接受宫腔镜子宫内息肉切除术作为治疗方式。(2) 患者具备完整的医疗记录。

排除标准: (1) 非子宫内息肉患者。(2) 存在宫腔镜子宫内息肉切除术禁忌症的患者。(3) 无法配合研究或存在严重精神疾病影响研究结果的患者。(4) 因各种原因导致术后失访或医疗记录不完整的患者。(5) 合并有其他可能影响手术效果或研究结果的严重疾病的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施常规的手术室护理模式,术前阶段,护理人员详细地向患者及其家属说明术前准备的重要性,并耐心讲解其他术前注意事项。在手术准备阶段,护理人员要确保所有物品处于完好状态并符合手术要求。手术过程中,

护理人员要保持高度的专注力和敏锐的观察力,紧密配合主刀医生的需求,准确无误地传递手术用品,同时密切关注患者的生命体征变化,以便及时发现并处理任何潜在的异常情况。术后阶段,护理人员会迅速而有效地辅助医生进行止血、清创等工作,确保手术创口的妥善处理,随后向患者及家属口头讲解术后护理的要点。

1.2.2 观察组

观察组实施手术室护理配合路径,具体如下:

(1) 成立专业护理小组:首先,组建一个由资深护士、手术室护士长及妇科专科护士共同构成的专业护理小组,该小组负责整个护理配合路径的规划、实施与监督。在成立护理小组后,要开展专项护理培训,培训内容涵盖了手术基础知识、手术步骤、手术风险及预防措施、护理要点等多个方面,提升小组成员对手术流程的理解与掌握,增强其在实际操作中的专业性和规范性。然后在充分了解并掌握手术特点的基础上,开始结合最新的循证医学证据,制定科学合理的手术室护理目标,并注重提升患者的满意度和舒适度,为后续的护理配合路径制定提供了清晰的方向。

(2) 术前阶段:首先在术前查房时,特别注重与患者的沟通交流,通过轻抚肩膀、微笑迎人等温馨而亲切的动作,努力营造一个温馨、放松的氛围,以鼓励患者对即将进行的手术治疗持积极态度,对于年龄偏大或是对高精度手术器械操作感到恐慌的患者,要耐心细致,采用平实易懂的语言向他们详细解释手术的大致流程,并特别强调尽管手术运用了先进的科技手段,但整个过程仍然是在高度专业的医护人员的人为控制下进行的,从而增强对手术的信心。在评估生理状况方面,全面了解患者状况,然后制定个性化的术中急救预案,并根据患者的具体情况适当加大备血量,备齐各种急救用品,并合理选择术中输注的药物,以最大限度地降低患者术中产生过敏反应的风险。

(3) 手术时:手术当日清晨,手术室护士首先进行严谨的信息核对工作,随后,对手术所需的核心设备进行逐一检查,确保其运行状态良好,然后细致地调整仪器参数,并将预计术中频繁使用的器械、设备预先放置在便于快速取用的位置,提高手术效率,同时,提前30分钟调节手术室的温湿度,使之保持在人体生理学最适范围内,为患者创造一个舒适的手术环境。当患者被推入手术室后,要继续保持亲和、温柔的态度,与患者轻声交谈,分享一些轻松的话题,分散其注意力,并根据患者的喜好,通过音乐疗法帮助患者放松心情,减轻其进入手术室后的不安感。手术开始前,要协助患者摆好膀胱截石位,并使用柔软的布垫包裹或让患者穿戴厚袜子,以减少对腿部皮肤的压迫和不适感,同时确保腿部固定稳定,防止术中移位。在手术实施过程中,要运用排气针以极高的精确度穿入灌流管及其瓶底,彻底排净所有空气,以防气泡误入宫腔,干扰手术视野的清晰度,并选定甘露醇作为膨宫介质,其不仅具备理想的膨宫效果,还能随着手术进程的推进被适时替换,确保灌注过程的不间断性。同时,为减轻对患者

体腔的不适感,还要对灌注用的液体进行加温处理,使其温度贴近人体体温。此外,手术全程中,要对患者生命体征的严密监测,尤其是血压与心率的细微变化,一旦发现患者有出汗、血压骤降、情绪烦躁等异常体征,要立即向主刀医师汇报,并迅速参与到紧急应对措施中,以最快速度响应并处理潜在的子宫穿孔等严重风险。对于液体管理中严格控制液体的输入输出量,精确记录患者的摄入量与排尿量,以精准评估体液平衡状态,一旦发现患者呈现躁动不安、意识模糊等水中毒迹象,要即刻采取行动,限制液体的进一步输入,并启动紧急程序纠正其低渗状态,全力守护患者的生命安全。

(4) 手术完成后:首先,根据手术单上的详细记录,逐一核对术中使用过的所有物品、设备信息,确保没有任何遗漏。接着,检查并确认手术中所使用的各种器械设备是否已经关闭并妥善归位,确保设备不会在无人看管的情况下意外启动,造成安全隐患,同时对于可重复使用的器械,进行初步的清洁处理,为后续的消毒灭菌工作做好准备。在确认缝扎伤口无渗液后,将残留的血液、分泌物等彻底清除。最后,对整个手术室进行彻底的消毒灭菌处理,为下一次手术创造一个安全、卫生的环境。

1.3 观察指标

比较两组的手术指标(手术准备、接送、手术时间、术中出血量和住院时间)、护理满意度、并发症发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料用(%)表示,用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术指标

观察组的各项手术指标均更优($P < 0.05$),见表1。

表1 手术指标比较

组别	例数	手术准备时间/min	接送时间/min	手术时间/min	术中出血量/mL	住院时间/d
对照组	43	33.26 ± 7.51	22.59 ± 7.42	31.58 ± 7.46	22.69 ± 5.51	3.26 ± 1.18
观察组	43	28.59 ± 5.31	16.54 ± 5.08	24.53 ± 5.14	18.59 ± 3.21	2.49 ± 0.73
t		3.3294	4.4077	5.1030	4.2161	3.6389
P		0.0013	0.0000	0.0000	0.0001	0.0005

2.2 护理满意度

观察组的护理满意度更高($P < 0.05$),见表2。

表2 护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	43	17 (39.53)	17 (39.53)	9 (20.93)	34 (79.07)
观察组	43	24 (55.81)	19 (44.19)	0 (0.00)	43 (100.00)
χ^2					10.0519
P					0.0015

2.3 并发症发生率

观察组的并发症发生率更低 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	感染	低钠血症	阴道出血	子宫穿孔	总发生率
对照组	43	3 (6.98)	1 (2.33)	4 (9.30)	5 (11.63)	13 (30.23)
观察组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	2 (4.64)	0 (0.00)	4 (9.30)
χ^2						5.9386
P						0.0148

3 讨论

子宫内息肉是妇科生殖系统疾病中发生率相对较高的一种良性病变,其在初期阶段被定性为良性病灶,但随着时间的推移和病情的持续进展,其存在恶性转化的风险,可能逐步演变为子宫癌,这对患者的生命质量和健康安全构成了显著的威胁与挑战。因此,及早发现疾病迹象、进行精确诊断,并迅速实施科学且有效的治疗手段,对于阻止病情进一步恶化、确保患者的生命健康与安全而言,具有重要意义。在众多治疗方法中,宫腔镜子宫内息肉切除术以其独特的微创特性和术后恢复迅速的优势,成为了治疗该病症的首选方案。此手术技术通过宫腔镜这一高精尖的医疗设备,在直观、清晰的视野下精准切除息肉,加速了患者的康复进程。尽管宫腔镜手术具有诸多优点,但其操作过程却极为复杂且精细,对医护人员的技术水平、操作熟练度以及团队协作能力提出了极高的要求^[3]。手术室护理配合路径干预的实施是一种系统化、标准化的护理管理策略,其不仅促进了手术从术前准备到术毕恢复每一个关键环节的精细化管理,还确保了各项流程能够紧密贴合患者的实际状况与手术需求进行灵活调整^[4]。

在本研究中,观察组的各项手术指标均更优 ($P < 0.05$),这是因为护理配合路径强调术前信息的准确核对与手术设备的全面检查,确保手术所需物品、设备均处于最佳状态,这可以减少术中因物品缺失或设备故障导致的延误,而且通过路径化的培训与实践,手术室团队成员之间的沟通与协作更加顺畅,能够迅速响应手术需求,缩短准备阶段的时间^[5]。同时,护理配合路径对患者从病房到手术室的接送流程进行了优化,减少了不必要的等待与中转环节,并且指派专人负责患者的接送工作,并与病房、手术室做好充分沟通,确保接送过程顺畅无阻。另外,在观察组中,手术室护士将术中高频使用的器械、设备放置于易于取用的位置,减少了医护人员寻找物品的时间,再加上手术室团队成员之间的配合更加默契,能够无缝衔接各个环节,减少手术时间浪费^[6]。同时精细管理灌流系统可以确保灌注液的连续性与适宜性,减少因灌注不当导致的组织损伤与出血由于手术时间短、出血量少,患者术后恢复速度加快,能够更早地达到出院标准。

本研究结果表明,观察组的护理满意度更高,并发症发生率更低 ($P < 0.05$),这是因为手术室护理配合路径强调以患者为中心,提供个性化的护理服务。在术前,护理

人员会通过多种方式稳定患者情绪,术中及术后,护理人员会持续关注患者的需求与反馈,及时调整护理方案,确保患者在整个手术过程中得到全面的关怀与照顾^[7]。而且护理人员会使用平实易懂的语言向患者及家属解释手术过程、可能的风险及预后情况,增加患者的信任感与安全感,对于可能出现的并发症或不良反应,也会提前进行告知与解释,减少患者的恐惧与担忧,进而提升患者了的手术体验与满意度。另外,手术室护理配合路径要求制定个性化的手术方案与急救预案,这有助于减少因患者个体差异导致的并发症发生,而且其要求在术前对手术设备进行全面的检查与调试,确保手术过程中设备运行的稳定性与安全性。同时,术中会协助医生调整患者的体位、固定腿部以减少不必要的移动与损伤,并加强对患者血压、心率等生命体征的监测,及时发现并报告任何异常情况^[8]。

综上所述,在宫腔镜子宫内息肉切除手术中,手术室护理配合路径的实施不仅极大地提升了手术操作的效率,确保了手术全程的安全性无虞,还显著加速了患者的术后康复进程,而且还显著增强了患者的满意度,为患者营造了一种更为舒适、安心的手术体验,实现了医疗服务质量的全面提升。

[参考文献]

[1]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.

[2]褚滨滨.宫腔镜子宫内息肉切除术的手术室护理效果[J]. 中国医药指南,2021,19(8):193-194.

[3]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(4):71-73.

[4]周媛,聂凤荣,施欢.手术室配合路径在宫腔镜子宫内息肉切除术中的应用价值[J]. 江西医药,2021,56(12):2271-2272.

[5]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.

[6]马赵诣,杨嫚,高远征.基于 CiteSpace 的我国息肉切除术护理相关研究的可视化分析[J]. 中国老年保健医学,2022,20(1):138-143.

[7]侍中兰.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分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(22):123-125.

[8]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.

作者简介:李昊儒,(1987.9—),男,毕业院校:吉林大学,所学专业:护理,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:主管护师。