

# 手术室标准化护理配合路径在宫腔镜子宫内息肉切除术中的应用效果

罗巧丽 陈 倩 郭海蓉

南充市高坪区人民医院 637000

**〔摘要〕**目的 探究手术室标准化护理配合路径在宫腔镜子宫内息肉切除术中的应用效果。方法 收录 2024 年 2 月—2025 年 2 月期间于我院接受宫腔镜子宫内息肉切除术治疗的患者，合计收录样本量为 120 例，将其应用摸球法进行分组并开展不同临床护理手段，比较组间护理效果差异。纳入对照组和观察组样本量均有 60 例，所对应的护理方案为常规护理和手术室标准化护理配合路径。结果 患者手术时间及总住院时长均以观察组更短，术中出血量以观察组更低， $P < 0.05$ 。由患者就本次护理服务是否满意进行评价，观察组满意度（96.67%）高于对照组（80.00%）， $P < 0.05$ 。统计两组并发症发生情况，观察组并发症发生率（6.67%）低于对照组（26.67%）， $P < 0.05$ 。结论 在宫腔镜子宫内息肉切除术中应用手术室标准化护理配合路径，对促进患者术后康复进程、提升其护理满意度和降低并发症发生率的价值显著。

**〔关键词〕**子宫内息肉；宫腔镜手术；手术室标准化护理；康复进程；护理满意度；并发症

**〔中图分类号〕**R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2025) 04-144-02

宫腔镜子宫内息肉切除术是一种通过宫腔镜技术在子宫腔内直接切除内膜息肉的微创手术，通常被用于治疗引起异常阴道出血等症状的子宫内息肉，其操作精准、恢复快速的特点使其备受患者青睐<sup>[1]</sup>。而手术毕竟为有创性操作，因此，于患者术中给予其更细节性的术中配合措施才能有效保证患者的术中各项指标及患者的术后安全性。手术室标准化护理配合路径作为一种全面、个性化的护理模式，相关研究表明，通过在宫腔镜子宫内息肉切除术中实施手术室标准化护理配合路径，可以有效提高手术的成功率和患者的安全性。为此，研究收录 120 例患者，探究在宫腔镜子宫内息肉切除术中应用手术室标准化护理配合路径，对促进患者术后康复进程、提升其护理满意度和降低并发症发生率的价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 120 例 2024 年 2 月—2025 年 2 月期间所收录的接受宫腔镜子宫内息肉切除术治疗的患者作分组处理，分组方式为摸球法，将其分为 60 例对照组和 60 例观察组后，通过实施不同护理方案展开此次对比分析研究。对照组年龄区间介于 28~65 岁，平均值（41.50±8.57）岁；病程区间介于 10~20d，均值（30.04±6.75）d。观察组年龄区间介于 30~60 岁，平均值（40.75±7.33）岁；病程区间介于 9~22d，均值（30.36±7.08）d。两组一般资料均衡， $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组行手术室常规护理，包括术前对患者进行常规的心理护理，做好术前准备，术后给予患者常规的健康宣教和卫生护理。

观察组实施手术室标准化护理配合路径，（1）术前准备：术前的准备工作直接影响到手术的顺利进行和患者的安全，护理人员应于术前完善对患者的评估工作，包括详细了解患者的病史、过敏史以及特殊情况（例如出血倾向或心血管疾病），充分了解患者的情况，制定个性化的术前准备方案，减少手术风险；合理安排手术时间和人员配备，手术室的预约时间应当考虑到手术过程中可能出现的意外情况，避免时

间紧张而影响手术效果，配备充足的医护人员以确保在手术过程中能够及时处理各种突发情况，保障患者的安全和手术的顺利进行。（2）术中护理：严格按照消毒灭菌规范对宫腔镜手术器械进行清洁消毒处理，避免交叉感染的发生，严格执行无菌操作程序，避免细菌感染带来的并发症风险；维持手术室内温度适宜、湿度适当，确保患者在手术期间的舒适度以及手术设备的正常运行；密切监测患者的心率、血压、呼吸等生命体征变化，一旦出现异常情况，立即采取相应的护理干预措施，确保患者手术期间的安全和稳定。（3）术后指导：观察术后情况，监测患者生命体征，包括心率、呼吸、血压等指标，关注患者出血量及情况，以及饮食摄入和尿液排泄情况，确保患者生命体征平稳。鼓励患者有效休息，协助调整体位，避免压迫性刺激，定时更换体位，促进全身血液循环，预防静脉血栓形成。指导患者合理用药及注意事项，包括术后镇痛药物的使用和剂量，避免剧烈运动及负重劳动，保持伤口清洁干燥，定期更换敷料，并嘱咐患者遵医嘱定期复查。提供心理支持，倾听患者疑虑和恐惧，消除不安情绪，激励患者树立信心，加强康复训练，促进患者尽快康复返回正常生活。

### 1.3 观察指标

统计两组手术时间、术中出血量及住院时长。

由患者出院前，就我院本次护理服务是否满意进行评价，根据家属自由意愿在非常满意、基本满意以及不满意对应框内进行打“√”。

统计两组并发症发生情况，包括泌尿、电灼伤、拔管困难、尿路感染。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析。计数资料采用（%）表示，进行 $\chi^2$ 检验，计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，进行 t 检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组手术指标及住院时长

患者手术时间及总住院时长均以观察组更短，术中出血

量以观察组更低,  $P < 0.05$ , 见表 1。

### 2.2 比较两组护理满意度

由患者就本次护理服务是否满意进行评价, 观察组满意度 (96.67%) 高于对照组 (80.00%),  $P < 0.05$ , 见表 2。

### 2.3 比较两组并发症发生情况

统计两组并发症发生情况, 观察组并发症发生率 (6.67%) 低于对照组 (26.67%),  $P < 0.05$ , 见表 3。

表 1 比较两组手术时间、术中出血量及住院时长 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时长 (d)
对照组	60	32.14 ± 5.32	26.82 ± 3.71	4.74 ± 1.14
观察组	60	27.53 ± 4.40	20.95 ± 4.33	3.77 ± 0.95
t		3.6574	5.6386	3.6541
P		0.0006	0.0000	0.0006

表 2 两组护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	60	28 (46.67)	20 (33.33)	12 (20.00)	48 (80.00)
观察组	60	40 (66.67)	18 (30.00)	2 (3.33)	58 (96.67)
$\chi^2$					4.043
P					0.044

表 3 两组并发症对比 [n (%)]

组别	例数	血尿	电灼伤	拔管困难	尿路感染	并发症
对照组	60	4 (6.67)	2 (3.33)	4 (6.67)	6 (10.00)	16 (26.67)
观察组	60	2 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (3.33)	4 (6.67)
$\chi^2$						4.3200
P						0.0377

## 3 讨论

子宫内膜息肉是女性生殖系统中一种常见的良性肿瘤, 通常出现在子宫内膜表面, 通常是由于子宫内膜层的异常增生引起的, 形状呈椭圆形或圆形, 大小不一, 常见症状为月经异常、子宫不规则出血、疼痛、不孕等<sup>[2]</sup>。宫腔镜手术是一种微创手术技术, 通过在子宫内进行操作, 以宫腔镜器械为工具, 常用于治疗多种妇科疾病, 相比传统的开放手术具有诸多优势, 例如手术创伤小、恢复时间短、术后疼痛轻、并发症风险低等<sup>[3-4]</sup>。在子宫内膜息肉患者治疗中, 宫腔镜子宫内膜息肉切除术通过宫腔镜器械精细操作, 能够有效切除子宫内膜息肉, 最大程度保留健康组织, 降低损伤风险, 且有效清除子宫内膜的异常增生组织, 有助于恢复正常月经周期和减少异常子宫出血症状; 除此之外, 宫腔镜手术术后恢复时间短, 术后并发症风险低, 能够快速缓解患者症状, 改善生活质量。尽管宫腔镜手术在治疗宫腔内疾病方面取得了显著效果, 但目前尚缺乏对手术后标准化护理的系统性研究和指导, 尤其是针对宫腔镜子宫内膜息肉切除术围术期的护理路径, 缺乏规范化的指导和操作流程, 导致部分患者在术后恢复过程中出现并发症和不良反应, 影响了手术的效果和患者的生活质量<sup>[5]</sup>。

宫腔镜子宫内膜息肉切除术需要经过标准化护理配合路径的管理, 以保证手术安全和患者康复, 而手术室标准化护理配合路径是一种以患者为中心, 以团队合作为基础的医疗模式, 通过明确的指导和标准流程, 整合手术室内所有护理工作, 以提升护理质量和工作效率。手术室标准化护理配合路径的目的在于规范和优化手术室内护理流程, 提高手术室效率和患者满意度, 通过标准化护理配合路径, 可以减少手术室内不必要的浪费, 降低医疗资源的使用成本, 提高医疗质量和安全性<sup>[6]</sup>。在宫腔镜子宫内膜息肉切除术围术期实施手术室标准化护理配合路径, 需制定具体护理路径, 包括术前准备、手术操作、术后护理等环节的详细流程和要求, 确定护理配合路径的执行责任人, 明确各个环节的具体操作人员及其职责, 保证每个环节都有专人负责并进行交接班确认, 完善标准操作程序, 建立相关的护理记录表格和评估指标, 对护理过程进行监控和评估, 及时发现问题并提出改进建议<sup>[7]</sup>。

本次研究各项数据比较结果显示, 患者手术时间及总住院时长均以观察组更短, 术中出血量以观察组更低,  $P < 0.05$ 。由患者就本次护理服务是否满意进行评价, 观察组满意度 (96.67%) 高于对照组 (80.00%),  $P < 0.05$ 。统计两组并发症发生情况, 观察组并发症发生率 (6.67%) 低于对照组 (26.67%),  $P < 0.05$ 。分析原因: 在宫腔镜子宫内膜息肉切除术中应用手术室标准化护理配合路径, 能够提供更为个性化、细致化的护理服务, 可以根据患者实际情况进行个性化的护理计划安排, 针对患者的特殊需求和病情变化进行及时调整, 提高护理效果; 且标准化护理可以更好地监测患者的术后症状和恢复情况, 有效提高康复质量, 缩短康复时间, 使患者尽快康复返回家庭和社会活动。

综上所述, 在宫腔镜子宫内膜息肉切除术中应用手术室标准化护理配合路径, 对促进患者术后康复进程、提升其护理满意度和降低并发症发生率的价值显著。

### 【参考文献】

- [1] 杨艳梅. 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 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(4):132-135.
- [2] 杨洋. 宫腔镜子宫内膜息肉切除术中手术室护理配合路径的作用分析 [J]. 中外女性健康研究, 2024(1):157-160.
- [3] 邢喜坤, 田茜, 宋丽. 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 [J]. 中外女性健康研究, 2023(9):31-32, 37.
- [4] 李曼. 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研究 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(28):113-116.
- [5] 李灿. 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 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(24):142-144.
- [6] 王芳. 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分析 [J]. 养生保健指南, 2021(37):168-169.
- [7] 梁海燕. 手术室护理配合临床路径在宫腔镜子宫内膜息肉切除术中的应用价值 [J]. 饮食保健, 2021(27):183.