

护理配合措施在妇科宫腔镜手术中预防水中毒的价值分析

赵倩 李媛媛 李爱洁^{通讯作者}

聊城市东昌府区妇幼保健院 山东 聊城 252000

【摘要】目的：分析护理配合措施在妇科宫腔镜手术中预防水中毒的应用价值。**方法：**选取2021年5月至2022年5月在我院妇科行宫腔镜手术的150例患者为研究对象，将其随机分为对照组和观察组，每组75例。对照组患者应用一般护理，观察组患者应用护理配合措施，比较两组患者术中及术后情况、满意度。**结果：**观察组患者的术中出血量少于对照组，手术时间、进食时间、住院时间均短于对照组 ($P<0.05$)。观察组患者的术后并发症总发生率低于对照组 ($P<0.05$)。观察组患者的护理服务、护理态度、心理沟通、实操技能、周围环境各项护理满意度评分均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论：**将护理配合措施应用于妇科宫腔镜手术中，可有效降低水中毒等并发症发生率，改善患者的手术效果及术后恢复，继而提高了患者的满意度，值得临床推广应用。

【关键字】 护理配合措施；宫腔镜手术；水中毒

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-1412(2023)10-0039-04

Analysis of the Value of Nursing Measures in Preventing Water Poisoning During Gynecological Hysteroscopy

Zhao Qian Li Yuanyuan Li Aijie^{correspondent}

Liaocheng Dongchangfu District Maternal and Child Care Service Center
Liaocheng Shandong 252000

【Abstract】 Objective: To analyze the value of nursing cooperation measures in preventing water poisoning during gynecological hysteroscopy. **Methods:** A total of 150 patients undergoing hysteroscopic surgery in the department of gynecology of our hospital from May 2021 to May 2022 were selected as research subjects and randomly divided into a control group and an observation group, with 75 patients in each group. The patients in the control group were treated with general nursing, while the patients in the observation group were treated with nursing cooperation measures. The intraoperative and postoperative conditions and satisfaction of the two groups were compared. **Results:** The amount of intraoperative bleeding in the observation group was less than that in the control group, and the operating time, eating time, and hospitalization time in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The total incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The nursing service, nursing attitude, psychological communication, practical skills, and various nursing satisfaction scores of patients in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Applying nursing cooperation measures to gynecological hysteroscopic surgery can effectively reduce the incidence of complications such as water poisoning, improve the surgical effect and postoperative recovery of patients, and thereby improve patient satisfaction, which is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Nursing cooperation measures; Hysteroscopy; water poisoning

宫腔镜检查是指利用镜子查看子宫颈管、子宫颈内口、宫腔及输卵管开口等部位是否存在异常。此外，还可取活检样本送至病理检查以了解子宫内膜的功能，也能在肉眼可见范围内定位病变组织并对其实施手术，具有易于操作、对患者创伤较小、安全性较高等特点，故患者容易接受^[1-2]。但是，宫腔镜检查也存在一定副作用，如腹痛、检查时需借助液体压力膨起宫腔、会刺激子宫内膜、部分患者存在少

量阴道流血；同时，部分患者会因子宫内膜上组织被刮取或摘除，进而导致血管破裂而出血，若操作不规范则容易导致患者出现输卵管不畅、盆腔炎症等^[3]。此外，多数患者缺乏对宫腔镜操作的了解，在检查前会出现紧张、恐惧等不良心理，不利于手术的顺利开展^[4]。因此，临床需实施有效的护理干预，以提高患者的依从性、减少其不良反应，进而促进患者恢复。护理配合措施是对常规护理的进

一步改善。相关研究表明^[5],在外科、腹腔镜手术等领域应用护理配合措施能减少患者身心的创伤、缩短其康复时间。但是,护理配合措施应用于宫腔镜领域的相关研究报道较少,故本研究旨在分析护理配合措施在妇科宫腔镜手术中的应用价值,具体内容汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年5月至2022年5月在我院妇科行宫腔镜手术的150例患者为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,每组75例。对照组患者年龄27~45岁,平均年龄(37.38±4.12)岁;育龄期女性44例,绝经期女性31例。观察组患者年龄26~46岁,平均年龄(37.15±3.96)岁;育龄期女性43例,绝经期女性32例。两组患者基线资料差异无统计学意义($P>0.05$),研究有可比性。

纳入标准:(1)符合宫腔镜诊疗标准;(2)短期内未口服药物治疗;(3)自愿参加并签署同意书;(4)临床资料齐全。

排除标准:(1)恶性肿瘤者;(2)精神异常无法沟通者;(3)合并心肝肾等脏器损伤者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者接受一般护理:术前告知患者治疗流程,并给予其镇静药物;术中密切监测患者各项体征指标;术后给予患者抗生素以预防感染,以及康复指导等干预措施。

1.2.2 观察组患者接受护理配合措施。

1.2.2.1 术前沟通,告知患者在月经干净3~7天是行宫腔镜手术的最佳时期,故需选择合适的入院时间。宫腔镜术前需患者禁食6~8小时,同时协助患者完成各项术前检查项目,并向患者讲解疾病相关知识、宫腔镜手术操作步骤。检查手术仪器设备是否完好、金属装置有无漏电;检查膨宫液体是否在有效期内;与手术室医护人员完成交接工作,并合理准备手术器械及材料。

1.2.2.2 术中管理。待患者到达手术间后,合理调整室内温度及湿度;协助患者取膀胱截石位,并为其建立静脉通道,通知麻醉师开展麻醉操作。护理人员需连接宫腔镜设备、线路,确保仪器正常运行。手术时间过长容易发生膨宫液体外溢现象,需加强对患者监护,以免发生水

中毒,一旦患者出现异常则需立即采取对症处理。护理人员可在会阴处粘贴带有引流袋的装置回收液体,便于观察液体出入量,并计算出差值;若差值大于1000mL,则需及时向医生及麻醉师汇报,给予患者吸氧、利尿剂等措施,以预防水中毒的发生^[6]。

1.2.2.3 术后处理。告知患者及家属术后注意事项,并增加巡视次数。维持病房环境舒适、整洁,若患者存在恶心、呕吐等现象,必要时可使用止吐药物开展干预;若患者存在轻微腹部疼痛、少量出血则告知患者属于正常术后反应,无需采取治疗干预。为减少相互感染的发生,需减少人员探视频次;密切关注术中用水量及出血等情况,若发现异常需及时采取预防措施;做好患者会阴清洁、个人卫生,同时需叮嘱患者禁止性生活。术中患者两腿需合理固定,术后移动患者时需避免造成拉伤。

1.2.2.4 心理沟通。过程中需注重患者的心理变化,术前需给予患者安抚,以维持其情绪稳定,促使其以积极心态配合治疗。术中需保证轻柔操作,最大限度地减少患者的不适感。术后需合理调整患者的饮食结构,限制脂肪类食物的摄入,如奶油、肝脏、鱼卵类等食物;叮嘱患者避免进食刺激性食物,如辣椒、酒精、碳酸饮料等;积极为患者补充营养,科学搭配饮食,以防止并发症的发生。

1.3 观察指标

1.3.1 记录两组患者的术中出血量、手术时间、进食时间、住院时间等临床指标。

1.3.2 记录两组患者的并发症情况,包括水中毒、出血、心脑血管综合征、盆腔感染等。

1.3.3 记录两组患者的护理满意度,涵盖护理服务、护理态度、心理沟通、实操技能、周围环境5个维度,每个维度的满分均为20分,分值越高代表护理满意度越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0软件分析本研究数据;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以(%)表示,行 χ^2 检验; $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床指标比较

观察组患者的术中出血量少于对照组,手术时间、进食时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组患者术后并发症情况比较

观察组患者的术后并发症总发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者护理满意度评分比较

观察组患者的护理服务、护理态度、心理沟通、实操技能、周围环境各项护理满意度评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组患者临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	进食时间 (h)	住院时间 (d)
观察组 ($n=75$)	4.52±1.68	23.00±7.32	5.58±1.70	3.59±0.76
对照组 ($n=75$)	8.75±5.59	29.56±7.90	6.66±2.51	4.58±1.02
t	23.491	0.248	14.938	7.456
P	0.001	0.001	0.003	0.001

表 2 两组患者术后并发症情况比较 [$n(\%)$]

组别	水中毒	术中出血	心脑血管综合征	盆腔感染	总发生率
观察组 ($n=75$)	0 (0.00)	1 (1.33)	0 (0.00)	1 (1.33)	2 (2.67)
对照组 ($n=75$)	2 (2.67)	4 (5.33)	1 (1.33)	3 (4.00)	10 (13.33)
χ^2	-	-	-	-	5.797
P	-	-	-	-	0.031

表 3 两组患者满意度评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	护理态度	护理服务	心理沟通	实操技能	周围环境
观察组 ($n=75$)	18.03±1.42	17.53±2.66	17.17±2.37	16.95±2.45	17.28±2.41
对照组 ($n=75$)	15.96±2.08	15.13±2.26	14.81±2.23	14.76±2.50	15.45±2.40
t	9.385	3.154	0.354	0.047	0.003
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

因宫腔镜手术为微创手术, 随着微创技术、器械的不断更新, 其应用范围涵盖以下领域: (1) 可辅助诊断子宫肌瘤、内膜息肉、宫腔粘连、内膜癌等^[7]。(2) 判断病情。观察子宫大小及形态是否正常, 发现有无子宫腔及输卵管开口异常, 输卵管是否阻塞; 找出异常出血的原因; 找出复发性流产的可能原因。(3) 检查的同时可实施治疗。通过热效应在镜下止血, 找到并取出放错的节育器, 找到并切除息肉或肌瘤, 切除病变的子宫内膜, 可在镜下疏通输卵管^[8]。宫腔镜具有创伤小、治疗效果好、康复快等特点, 故得到多数患者的认可, 故对临床护理提出更高的要求^[9]。宫腔镜检查或治疗属于一项侵入性操作, 会增加人体的不安全系数。术中若手术操作欠熟练, 盲目增加压力超过 100mmHg, 或操作时间较长则可能引起水过度灌注, 或因探查不当导致子宫穿孔等不良情况, 上述因素均可致患者出现水中毒, 甚至威胁患者的生命安全^[10]。手术后, 部分患者会因自觉疼痛而使胃肠蠕动缓慢, 继而可影响其胃肠功能正常恢复。此外, 也可导致患者出现睡眠较差、焦虑等不良心理, 降低其治疗顺应性和治疗效果。对此, 在手术护理中需采取有效措施减少并发症的发生, 以促进患

者康复^[11]。

本研究结果显示, 观察组患者的术中出血量少于对照组, 手术时间、进食时间、住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者的术后并发症总发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者的护理服务、护理态度、心理沟通、实操技能、周围环境各项护理满意度评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。护理配合措施干预坚持以人为本的理念, 主动与患者进行沟通交谈, 以拉近护患距离, 取得患者信任。通过一系列干预措施, 以缓解患者的紧张情绪, 避免因生命体征不稳定而影响手术效果, 同时能减少患者的出血量、缩短其手术时间, 保障手术能顺利开展^[12]。

综上所述, 在妇科宫腔镜手术中应用护理配合措施, 可有效预防水中毒等并发症的发生, 进而改善患者的手术效果, 提高了患者的满意度, 更好地促进其康复, 故临床应用价值高。

参考文献

[1] 骆慧芳, 夏小云, 邓玲娜, 等. 宫腔镜术后发生宫内感染的危险因素分析及护理措施[J]. 循证护理, 2021, 7(14): 1981-1983.

(下转第 54 页)

正压通气治疗,还需要注重呼吸机的维护,呼吸机使用过程中,注重对设备的消毒,细菌过滤器、过滤膜和管道需要消毒杀菌,可应用75.0%浓度酒精进行擦拭。成人AHFS患者在接受无创正压通气治疗期间,还需要注重并发症,用以保障临床疗效,漏气属于常见的并发症,需要密切监护,若发现有漏气,及时检修无创正压呼吸机。

综上所述,针对成人AHFS患者,在急诊治疗期间应用无创正压通气治疗联合常规治疗方案,发现患者心功能和呼吸功能改善较好,表明临床治疗有效性较高,值得在临床上进行推广和应用。

参考文献

[1] 田怡. 路径式护理联合双水平气道正压通气呼吸机在急性心力衰竭合并呼吸衰竭患者中的应用价值[J]. 医疗装备, 2021, 34(6): 137-138.

[2] 朱永增. 急诊无创正压通气联合常规法治疗成人

急性心衰综合征的临床效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(3): 21-23.

[3] 戴宏武, 叶开颂, 陈东东. 急性心力衰竭患者行无创正压通气对血压、血气及心功能的影响探讨[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(2): 3-5.

[4] 黄港杭, 刘婷婷. 无创正压通气联合东莨菪碱治疗急性心力衰竭并呼吸衰竭的疗效及对患者血氧状态和呼吸功能的影响[J]. 保健文汇, 2021, 22(1): 197-198.

[5] 王磊, 章梦娜, 宗焯, 王磊. 无创正压通气辅助治疗对急性心力衰竭的疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(24): 139-140.

[6] 邓文霞, 陈琪. 急诊无创正压通气联合常规疗法治疗成人急性心衰综合征的临床效果观察[J]. 临床研究, 2020, 28(8): 41-43.

[7] 袁小丽, 张蕴. 经鼻高流量氧疗与无创正压通气在急性心力衰竭患者中的应用效果观察[J]. 中国医刊, 2020, 55(7): 761-764.

(上接第41页)

[2] 钟小银. 标准化多节点健康教育模式在宫腔镜患者围术期护理中的应用研究[J]. 中国标准化, 2021(20): 188-190.

[3] 耿方舟. 手术室量化评估干预对宫腔镜手术患者主观感受及应激反应的影响[J]. 微创医学, 2021, 16(1): 149-151.

[4] 李璐. 综合护理干预应用于宫腔镜术后患者的临床效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(9): 129-130.

[5] 张慧, 赵琼, 李瑾媚. 多层次积极护理配合早期康复训练在妇科腹腔镜手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(2): 52-54.

[6] 刘蔚, 胡宇, 彭顺平. 手术室量化评估干预对宫腔镜手术患者主观感受及应激反应的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(8): 105-107.

[7] 陈洁, 孙丽梅, 程大鹏, 等. 精细化护理在子宫内膜息肉宫腔镜电切术病人中的应用[J]. 护理研

究, 2021, 35(13): 2440-2442.

[8] 邓芳华, 刘芳, 胡红艳. 集束化保温联合支持性心理护理干预对宫腔镜手术患者的影响[J]. 包头医学院学报, 2021, 37(5): 97-100.

[9] 李晓蕊, 李巧慧, 黄祝疆, 等. 基于患者结局的宫腔镜手术专科护理质量评价指标的筛选[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(8): 1259-1263.

[10] 弭娟娟. 优质护理服务对子宫内膜息肉宫腔镜手术患者疾病认知及生活质量的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2021, 16(2): 167-169.

[11] 刘淑敏. 以护理需求为基础的护理干预在宫腔镜手术治疗宫腔粘连中的价值[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(1): 397-398.

[12] 罗成, 张玉娟, 张超. 多模式保温对宫腔镜手术后苏醒时间、体温及热舒适度的影响[J]. 现代实用医学, 2020, 32(7): 764-765, 791.