

重度宫腔粘连患者宫腔镜电切术的全程干预效果评价

周琳琳

(博山区计划生育服务中心区妇幼保健院 山东 博山 255200)

【摘要】目的:研究对重度宫腔粘连患者行宫腔镜电切术时采用全程干预护理方法的效果。**方法:**研究病例抽选自在2020.10-2021.10期间在我院进行宫腔镜电切术的46例重度宫腔粘连患者,按照护理方式的不同将患者随机分为研究组和对照组,每组均有23例患者。其中对照组患者接受常规护理措施,研究组患者采用全程干预措施。对比两组患者在实施护理后的疼痛评分、生活质量评分等指标。**结果:**研究组患者经干预后,在术后各个阶段的疼痛评分均低于对照组($P < 0.05$),有统计学意义。并且观察比较两组患者在不同时间节点的生活质量评分情况,术前均为统计学意义($P > 0.05$),通过术后护理干预后,研究患者的各项生活质量评价指标高于对照组患者($P < 0.05$),有统计学意义。**结论:**针对重度宫腔粘连患者实施宫腔镜电切术后,采用全程干预护理方式,有助于提升临床护理效果,值得临床推广。

【关键词】重度宫腔粘连;宫腔镜电切术;全程干预效果

【中图分类号】R473.71

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2022)03-0175-02

宫腔粘连是当前妇科临床上一种影响女性生殖生理以及心理健康的疾病,是指子宫内膜出现损伤而造成宫腔部分或者完全闭塞^[1]。患者往往表现为月经量有所减少,部分出现闭经等,严重情况出现不孕,伴有周期性腹痛等。对于妊娠早期患者则容易造成反复流产,妊娠晚期患者发生胎盘植入以及产后出血等,对患者的身体健康以及生活质量均会产生较大的影响^[2]。就目前而言我国女性患者中存在一定的宫腔粘连疾病比例,根据现有研究,尚未对该疾病的发病机制进行阐明,但可能有子宫内膜创伤、发生感染以及雌激素水平较低、遗传等有关^[3]。随着医疗技术的不断发展,在临床对宫腔粘连患者的主要治疗方法为行宫腔镜电切术,能够针对创伤继发感染导致的子宫粘连、子宫颈管粘连等起到良好的治疗效果,进一步改善患者的周期性腹痛^[4]。而在这一过程中,需要采用合理的护理干预措施。常规护理方法存在一定缺陷,对患者的护理实效不理想。由此本文探究采用全程干预措施对重度宫腔粘连患者行宫腔镜电切术期间开展护理,评价其实践应用效果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究病例资料的收集起止时间为2020.10-2021.10,选取研究对象为接受宫腔镜电切术的重度宫腔粘连患者46例。按照护理方法的差异性,将所有入选患者分为研究组和对照组,各有23例患者,均为女性。其中研究组病例构成中,患者年龄范围年龄20-41岁,年龄中位在(32.03±5.25)岁。对照组病例构成中患者年龄范围在21-42岁,年龄中位在(32.97±5.61)岁。比较两组患者的临床资料情况,组间对比差异不突出,表示组间数据无统计学意义($P > 0.05$)。

病例纳入标准:所有患者均经过超声检查、临床症状观察等,确诊为重度宫腔粘连;首次接受宫腔镜电切术治疗方法;患者临床资料完整且配合度较好。排除标准:存在凝血功能障碍患者、严重感染者等;传染病携带者、智力障碍及精神障碍者;妊娠期及哺乳期患者;合并心肝肾等重要脏器器官衰竭者。本次研究是在所有入选患者及家属知情前提下开展,秉持自愿原则签署同意书。且经我院伦理委员会审核批准通过后开展,符合各项研究程序。

1.2 方法

对照组重度宫腔粘连患者采用常规护理模式,包括对患者开展术前的健康宣教、术中心理疏导、术后饮食护理、用药指导、疼痛护理等。严密监测患者的生命体征及病情变化,及时配合医生采取应急处理手段。

研究组患者采用全程护理干预措施,具体内容:(1)做好术前准备。护理人员在术前合理安排患者开展各项基础检查,全面了解患者的身体状况、疾病发展进程、患病历史等,以此保障患者各

项指标符合手术指征。同时在术前对患者进行8h禁饮禁食,采用相应药物对患者的宫颈进行软化,排空膀胱。(2)术前对患者开展有效访视。即是在临近手术期间,对患者开展负性情绪疏导,通过强化交流以及提供成功案例等,缓解患者紧张、焦虑以及恐慌等心理状态,促使患者更有效的配合治疗。(3)积极对患者开展术前风险评估。对患者的健康认知水平、疼痛预防以及自我管理等进行评价,并按照相关结果传授患者止痛技巧。告知可能发生的不良反应等,以实现提前预防,做好相关应对。(4)科学进行术中护理。护理人员应当对术中患者进行鼓励,树立治疗自信心。同时合理开展各项医疗操作,严格监测患者的各项生命体征。如果发现异常状态应当立即通知主治医师,采取有效处理措施,防范出现手术风险。(5)术后对患者开展疼痛护理,则是通过听音乐、观看影视等方式转移注意力,缓解疼痛感和不适感。如患者疼痛感无法缓解,可在医嘱下适当使用镇痛剂等。同时保持患者良好的体位姿态,即是术后采用去枕平卧方式,以此规避出现脑压过低,并促使头偏向另一侧,防范因呕吐物反流入到患者气管造成堵塞和窒息。(6)做好导尿管护理干预。在患者术后24h可拔出导尿管,注重观察尿量与尿液性质,保持导尿管良好固定和通常。术后6h内禁饮禁食。(7)实施科学的饮食干预护理,则是在术后6h后,尽量嘱咐患者多喝水,适当进食流质食物,并逐步过渡到半流质食物。禁食豆类以及奶类食物。当患者肠道功能逐渐恢复后,可制定正常的营养膳食。

1.3 观察指标

经过干预后,采用视觉模拟评分(VAS)评价患者在不同时间节点的疼痛程度。分别在手术前、手术后1d、3d以及出院前等阶段,评价患者VAS分值,量表采用10分制,从低到高表示疼痛感从弱到强。

采用WHOQOL-BREF量表对患者术前及术后1个月进行生活质量情况调查,主要评价维度包含生理、心理、社会、环境等,每个领域满分均为100分,评分越高,表示生活质量越好。

1.4 统计学分析

本次研究中出现的各项计量资料,均采用SPSS20.0处理,经过行t检验后,对结果应用($\bar{x} \pm s$)表示。如果计算P值 < 0.05 ,代表两组数据的比较存在差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者不同时间节点的疼痛评分

通过对患者在不同时间节点开展疼痛评估,其结果如表1所示。术前两组患者的疼痛评分无统计学意义($P > 0.05$)。在术后1d、3d及出院前对所有患者开展评估,研究组患者均高于对照组($P < 0.05$),组间数据对比差异突出,有统计学意义。

表1 两组患者不同时间节点的疼痛评分比较情况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	术前	术后 1d	术后 3d	出院前
研究组	23	3.20 ±0.61	4.89 ±0.34	4.44 ±0.55	1.92 ±0.26
对照组	23	3.21 ±0.62	6.97 ±0.57	5.98 ±0.86	4.24 ±0.53
t		0.0551	15.0298	7.2348	18.8473
P		0.9563	0.0000	0.0000	0.0000

表2 两组患者生活质量评分比较情况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	生理维度		心理维度		社会维度		环境维度	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
研究组	23	45.21 ± 4.24	86.69 ± 5.47	55.76 ± 5.17	89.67 ± 6.48	60.77 ± 4.45	95.31 ± 4.18	46.57 ± 5.03	85.12 ± 5.73
对照组	23	43.65 ± 4.20	68.22 ± 5.33	56.04 ± 4.79	74.83 ± 5.66	60.58 ± 4.41	80.24 ± 3.32	47.24 ± 4.86	60.51 ± 5.08
t		1.2535	11.5980	0.1905	8.2719	0.1454	13.5392	0.4594	15.4127
P		0.2166	0.0000	0.8498	0.0000	0.8850	0.0000	0.6482	0.0000

3 讨论

宫腔粘连在临床上又被称为阿什曼综合征、子宫内粘连,是由于多种因素导致子宫内膜出现损伤,进而引发子宫腔闭塞。具体病因包含有子宫内膜创伤及感染,即是妊娠相关内膜创伤与子宫内手术操作引发内膜创伤,以此形成疤痕而发生粘连^[5]。或者因子宫内膜遭受细菌或病毒感染,促使宫腔局部发生炎症反应,在子宫内膜纤维化的基础上发生宫腔粘连。常见诱发因素有人工流产、刮宫、宫腔镜检查、子宫肌瘤切除术等。同时雌激素水平过低也会导致子宫内膜增生不足,从而出现受损发生粘连现象^[6-7]。除此,遗传因素、子宫先天畸形等也会引起宫腔粘连。多数患者发病时表现为月经异常和周期性腹痛,也有部分患者无明显症状,只能通过体检进行发现。在临床治疗中,宫腔镜电切术是一种有效的治疗方法。为保障患者康复速度加快,应采取有效的护理干预。全程干预是目前针对重度宫腔粘连患者进行高效、全面护理的重要手段。

宫腔镜电切术是利用宫腔镜直接开展手术治疗,相比于传统手术具有不开腹、子宫无切口、预后好、效果显著等优势^[8]。主要操作步骤是使用垂直电切环对宫底部实施环切割,通过移动电切镜来增加切割长度,顺利从宫底到宫峡部,将切除组织带出^[9-10]。全程干预在宫腔镜电切术治疗中的应用具有积极意义,其能够在术前、术中以及术后对患者实施全方位护理,并发挥系统、连续性和规范性等优势特征,在整体护理基础上,结合患者实际构建从患者入院到出院的全过程护理服务模式,坚持以患者为中心,加强人文关怀,促使患者减少并发症发生率、提高护理满意度。在宫腔镜电切术围手术期应用全程护理干预,可尽量减轻患者的疼痛感和不适感,并缓解患者负性心理情绪,有助于加快患者康复速度。

在本次研究实验中,选取46例重度宫腔粘连患者作为研究对象,所有患者均实施宫腔镜电切术。根据不同护理方式将患者随机分为研究组和对照组,分别实施全程干预以及常规护理。在术前对两组患者进行VAS评分,研究组与对照组患者评分无明显差异, $P > 0.05$ 。术后1d、3d以及出院前对患者进行评估后,研究组均低于对照组,组间差异明显,计算 $P < 0.05$ 。表明通过全程干预护理的实施,有助于缓解患者疼痛感,避免产生严重的负性情绪。同时评价两组患者的术前及术后的生活质量情况,在术前研究组与对照组的生活质量差异较小, $P > 0.05$ 。干预后研究组

2.2 比较两组患者生活质量评分

对两组患者的生活质量评价结果如表2所示,术前研究组与对照组患者的各项指标对比无统计学意义($P > 0.05$)。经术后随访调查,分组干预后,研究组患者的各项生活质量评分均高于对照组($P < 0.05$),有统计学意义。

患者评分高于对照组,计算 $P < 0.05$ 。分析该结果发现,相比于常规护理模式,全程干预能够在很大程度上改善患者的生活质量,从生理、心理、社会以及环境等维度提升患者的治疗效果,进一步加快康复速度。

综上所述,对重度宫腔粘连患者实施宫腔镜电切术时,采用全程干预护理方法,有助于降低患者术后疼痛感,提高治疗舒适性。并能够尽可能的提高生活质量,控制病情发展,推动患者有效康复。因此,全程干预护理在临床应用中具有较好的推广价值。

参考文献

- [1] 莫雪梅,刘峰峰,吕晓萍,等.宫腔镜电切术后球囊放置术治疗中重度宫腔粘连的围术期护理[J].国际医药卫生导报,2018,24(12):1781-1783.
- [2] 刘丹,冼建文,梁锦樱.宫腔镜电切分离术后放置子宫球囊支架对中重度宫腔粘连患者再粘连发生率的影响[J].数理医药学杂志,2020,33(8):1113-1115.
- [3] 熊蓓.快速康复护理在重度宫腔粘连宫腔镜电切术后患者中的应用效果[J].医疗装备,2020,33(14):148-150.
- [4] 农金凤.宫腔镜下冷刀手术与电切手术治疗重度宫腔粘连的效果对比[J].当代医药论丛,2020,18(18):53-54.
- [5] 张浩,曾晓峰.宫腔镜下宫腔粘连电切术与机械分离术治疗中重度宫腔粘连的效果比较[J].中国综合临床,2020,36(5):399-404.
- [6] 吴帆,周艳鹏,姬静.宫腔镜电切术联合雌孕激素序贯治疗中重度宫腔粘连的效果观察[J].中国实用医刊,2020,47(19):66-69.
- [7] 马钊,马鸿云,杨威龙.宫腔粘连电切术后放置两种类型宫腔球囊预防再粘连的临床研究对比分析[J].宁夏医学杂志,2020,42(1):34-37.
- [8] 罗诗卉,吴琼.中重度宫腔粘连患者术后应用阿司匹林的疗效分析[J].锦州医科大学学报,2020,41(1):64-67.
- [9] 何艺嫦.宫腔镜下冷刀分离中重度宫腔粘连的疗效分析[J].中国医药科学,2020,10(8):106-109.
- [10] 陈艳红.三种方法预防中重度宫腔粘连术后再次粘连的疗效探讨[J].医药前沿,2020,10(33):86-87.