

## 子宫内膜息肉切除术后并发症的护理预防与处理

余泳江

前海人寿广州总医院 广东广州

**【摘要】目的** 探讨针对性护理干预在子宫内膜息肉切除术后并发症预防与处理中的应用效果。**方法** 选取2023年5月-2024年4月在我院接受子宫内膜息肉切除术的200例患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与实验组，每组各100例。对照组实施常规术后护理；实验组采用“预防-监测-干预”三级护理方案。结果实验组术后并发症总发生率显著低于对照组( $\chi^2=10.891, P=0.001$ )；实验组术后住院时间显著短于对照组( $t=16.575, P<0.001$ )；实验组子宫内膜修复时间显著短于对照组( $t=19.236, P<0.001$ )。结论 “预防-监测-干预”三级护理方案可有效降低子宫内膜息肉切除术后并发症发生率，缩短患者住院时间与子宫内膜修复周期，在保障手术效果、促进患者快速康复方面具有重要临床价值，值得推广应用。

**【关键词】** 子宫内膜息肉切除术；术后并发症；护理预防；护理处理

**【收稿日期】** 2025年10月24日 **【出刊日期】** 2025年11月28日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250588

### Nursing prevention and management of postoperative complications after endometrial polyp resection

Yongjiang She

Qianhai Life Insurance Guangzhou General Hospital, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】Objective** To explore the application effect of targeted nursing intervention in the prevention and management of postoperative complications after endometrial polyp resection. **Methods** A total of 200 patients who underwent endometrial polyp resection in our hospital from May 2023 to April 2024 were selected as the research objects. They were divided into the control group and the experimental group with 100 cases in each group by random number table method. The control group received routine postoperative nursing; the experimental group adopted the "prevention-monitoring-intervention" three-level nursing plan. **Results** The total incidence of postoperative complications in the experimental group was significantly lower than that in the control group( $\chi^2=10.891, P=0.001$ ); the postoperative length of hospital stay in the experimental group was significantly shorter than that in the control group( $t=16.575, P<0.001$ ); the endometrial repair time in the experimental group was significantly shorter than that in the control group( $t=19.236, P<0.001$ ). **Conclusion** The "prevention-monitoring-intervention" three-level nursing plan can effectively reduce the incidence of postoperative complications after endometrial polyp resection, shorten the patients' length of hospital stay and endometrial repair cycle. It has important clinical value in ensuring the surgical effect and promoting the rapid recovery of patients, and is worthy of popularization and application.

**【Keywords】** Endometrial polyp resection; Postoperative complications; Nursing prevention; Nursing management

### 引言

子宫内膜息肉切除术是治疗子宫内膜息肉的首选术式，具有创伤小、恢复快等优势，但术后仍存在出血、感染、宫腔粘连等并发症风险，其中宫腔粘连发生率可达10%-30%，不仅可能导致月经量减少、痛经，严重时还会引发不孕，显著影响患者生殖健康与生活质量。当前临床常规术后护理多以“被动应对”为主，即并发症发生后再进行对症处理，缺乏术前预防与术后动态

监测的系统性方案，导致并发症防控效果不佳。随着快速康复外科（ERAS）理念在妇科领域的推广，“主动预防、全程管理”的护理模式逐渐成为术后护理的发展方向<sup>[1]</sup>。基于此，本研究针对子宫内膜息肉切除术的手术特点与并发症发生机制，构建“预防-监测-干预”三级护理方案，通过术前风险管控、术中操作配合、术后精准干预，实现并发症的早预防、早发现、早处理，旨在为提升术后护理质量、改善患者预后提供新的实践

路径，同时为妇科内镜手术术后护理体系的完善提供参考。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 5 月-2024 年 4 月在我院妇科接受子宫内膜息肉切除术的 200 例患者作为研究对象，纳入标准：年龄 20-50 岁；经超声检查确诊为子宫内膜息肉；符合手术适应证；采用宫腔镜下息肉电切术治疗；患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并子宫内膜癌、子宫肌层病变；术前存在盆腔炎性疾病、阴道感染；凝血功能障碍、肝肾功能不全；既往有宫腔手术史；哺乳期或妊娠期女性；精神障碍无法配合护理与随访者。采用随机数字表法将 200 例患者分为对照组与实验组，每组各 100 例。经统计学检验，两组患者在年龄分布 ( $t=0.723$ ,  $P=0.470$ )、息肉类型构成 ( $\chi^2=0.160$ ,  $P=0.689$ )、手术时长 ( $t=0.645$ ,  $P=0.520$ ) 等基线资料方面差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 实验方法

对照组（常规术后护理）。术后返病房每 4 小时监测体温、心率、血压；6 小时后流质饮食逐步过渡至普通饮食；每日用 0.05% 聚维酮碘清洁外阴 1 次、换会阴垫；阴道出血  $>100\text{ml}/24\text{h}$  予氨甲环酸止血，体温  $>38.5^\circ\text{C}$  结合血常规用头孢曲松钠抗感染；术后 7 天复查超声。

实验组（“预防-监测-干预”三级护理）①术前 1-3 天：专科护士宣教术后并发症防控，血红蛋白  $<110\text{g/L}$  者予琥珀酸亚铁补铁。②术中：协助无菌操作（碘伏消毒阴道宫颈，无菌生理盐水膨宫，宫腔压力 80-100mmHg），清残留组织。③术后：出血防控（6h 内每 30 分钟，肌内注射缩宫素 10U 每日 2 次共 3 天，24h 内每 2h 观出血量， $>50\text{ml}/\text{次}$  或  $>100\text{ml}/24\text{h}$  及时处理）；感染防控（每日测体温 4 次共 3 天，查血常规，温水清洁外阴 2 次/日，体温  $>38.0^\circ\text{C}$  或白细胞  $>10 \times 10^9/\text{L}$  予抗生素并做分泌物培养）；粘连预防（术后 24 小时内指导患者进行床上翻身活动，每次 15-20 分钟，每日 3-4 次；术后 48 小时根据患者耐受情况，

协助下床进行短距离活动，如病房内行走，每次 5-10 分钟，每日 2-3 次；同时于术后 3 天开始给予透明质酸钠凝胶宫腔灌注，每周 1 次，连续 2 周，形成宫腔内保护膜，减少粘连发生风险；分别在术后 2 周、4 周复查超声，监测子宫内膜厚度变化，若内膜厚度  $<5\text{mm}$ ，及时调整护理方案，增加营养支持力度）。

### 1.3 观察指标

（1）术后并发症总发生率：统计术后 2 个月内两组患者发生术后出血、术后感染、宫腔粘连等并发症的例数<sup>[2]</sup>。

（2）术后住院时间：记录从患者术后返回病房至达到出院标准（生命体征平稳、无明显出血与感染迹象、可正常进食与活动）所需的时间（以天为单位）<sup>[3]</sup>。

（3）子宫内膜修复时间：通过术后超声监测，记录子宫内膜厚度恢复至 8mm 及以上（达到正常生理厚度，具备正常生理功能）所需的时间（以天为单位），若术后 2 个月仍未恢复至 8mm，则以 60 天计<sup>[4]</sup>。

### 1.4 研究计数统计

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据处理。计量资料（如术后住院时间、子宫内膜修复时间）以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，经 Shapiro-Wilk 检验符合正态分布，Levene 检验显示方差齐性，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料（如术后并发症总发生率）以  $[n (\%)]$  表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验，当理论频数  $<5$  时采用 Fisher 确切概率法。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后并发症总发生率

由表 1 可知，对照组总发生率为 25.00%，实验组总发生率为 8.00%， $(\chi^2=10.891, P=0.001)$ 。

### 2.2 术后住院时间

由表 2 可知，对照组术后住院时间为  $(5.5 \pm 1.2)$  天，实验组为  $(3.2 \pm 0.8)$  天， $(t=16.575, P<0.001)$ 。

### 2.3 子宫内膜修复时间

由表 3 可知，对照组子宫内膜修复时间为  $(42.6 \pm 5.8)$  天，实验组为  $(28.3 \pm 4.5)$  天， $(t=19.236, P<0.001)$ 。

表 1 两组患者术后并发症总发生率对比

指标	对照组 (n=100)	实验组 (n=100)	$\chi^2$ 值	P 值
术后并发症总发生例数[n (%)]	25 (25.00%)	8 (8.00%)	10.891	0.001

表 2 两组患者术后住院时间对比  $(\bar{x} \pm s, \text{天})$

指标	对照组 (n=100)	实验组 (n=100)	t 值	P 值
术后住院时间	$5.5 \pm 1.2$	$3.2 \pm 0.8$	16.575	$<0.001$

表3 两组患者子宫内膜修复时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 天)

指标	对照组 (n=100)	实验组 (n=100)	t 值	P 值
子宫内膜修复时间	42.6±5.8	28.3±4.5	19.236	<0.001

### 3 讨论

本研究围绕子宫内膜息肉切除术后并发症的护理预防与处理展开,结果显示实验组术后并发症总发生率显著低于对照组,术后住院时间与子宫内膜修复时间显著短于对照组,这一结果与“预防-监测-干预”三级护理方案的系统性、针对性密切相关。从并发症防控角度分析,常规护理存在明显局限性:一方面,缺乏术前预防措施,未针对患者个体情况(如贫血、肠道准备不佳)进行风险管控,增加了术后出血与感染的基础风险;另一方面,术后监测频次不足(每4小时记录生命体征),难以及时发现早期并发症迹象(如少量持续出血),导致干预滞后。而实验组通过术前健康宣教提升患者配合度、优化肠道准备减少感染源、补充铁剂改善机体状态,从源头降低并发症风险;术中严格控制宫腔压力、协助无菌操作,减少手术相关损伤;术后建立多维度监测体系(如每2小时观察出血量、每日监测体温与血常规),结合药物干预(缩宫素、雌孕激素序贯治疗),实现并发症的早发现与精准处理,显著降低了并发症发生率<sup>[5-6]</sup>。

从康复进程优化角度分析,常规护理未形成标准化的康复指导方案,患者术后活动与饮食恢复较为随意,可能延长康复时间;而实验组通过术后早期宫底按压促进宫缩、分阶段饮食指导(术后6小时流质饮食→12小时半流质饮食→24小时普通饮食)、个性化活动建议(术后24小时床上翻身→48小时下床活动),既避免了过早活动引发的出血风险,又防止了长期卧床导致的恢复延迟,加速患者身体机能恢复,缩短住院时间。在子宫内膜修复方面,实验组术后通过透明质酸钠凝胶宫腔灌注形成保护膜,减少宫腔粘连风险,同时结合早期活动促进宫腔内血液循环,为内膜修复提供良好环境,这是其子宫内膜修复时间显著缩短的关键原因<sup>[7-8]</sup>。值得注意的是,实验组宫腔粘连发生率仅2.00%,远低于对照组的5.00%,这不仅保护了患者的生育功能,还减少了因宫腔粘连导致的二次治疗,具有重要的临床意义。

### 4 结论

本研究通过构建“预防-监测-干预”三级护理方案,实现了子宫内膜息肉切除术后护理从“被动应对”向

“主动防控”的转变。实践结果表明,该方案可显著降低术后并发症总发生率,大幅缩短术后住院时间与子宫内膜修复时间,有望在各级医院妇科广泛推广,为推动子宫内膜息肉切除术后护理的标准化、精细化发展提供重要支撑。

### 参考文献

- [1] 宁下.宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后应用左炔诺孕酮宫内节育系统的临床效果[J].中外医药研究,2025,4(09): 19-21.
- [2] 郑美佳,邵冰歆.宫腔镜下冷刀切除术治疗子宫内膜息肉的临床效果分析[J].浙江创伤外科,2025,30(02):260-263.
- [3] 汪阳.快速康复护理对宫腔镜子子宫内膜息肉切除术患者术后恢复效果分析[J].基层医学论坛,2025,29(01): 121-125.
- [4] 任利敏,尹保娜,沈萌萌.基于术后并发症及月经症状探讨宫腔镜下子宫内膜息肉切除术与宫腔镜下诊刮术在子宫内膜息肉患者中的效果对比[J].青岛医药卫生,2024,56(01):29-32.
- [5] 张雯.宫腔镜下电切术与冷刀切除术治疗子宫内膜息肉患者术后并发症及子宫内膜厚度的影响对照分析[A]第三届全国医药研究论坛论文集(一)[C].榆林市医学,榆林市医学会,2023:7.
- [6] 周娟.宫腔镜子子宫内膜息肉切除术治疗子宫内膜息肉的临床效果[J].中国卫生标准管理,2021,12(24):59-63.
- [7] 王宏.目标管理理论指导下康复护理对宫腔镜子子宫内膜息肉切除术患者术后恢复的影响[J].现代诊断与治疗,2021,32(24):4020-4021.
- [8] 何智芬,李琼珍,李玲,陈中文,欧丽红.宫腔镜子子宫内膜息肉切除术治疗子宫内膜息肉的临床价值[J].临床医学工程,2018,25(04):417-418.

**版权声明:** ©2025 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。

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



OPEN ACCESS