责任制整体护理路径在宫腔镜子宫内膜息肉电切术患者中的效果评估

郭 静，陈俊茹

空军军医大学第二附属妇产科生殖医学中心病区 陕西西安

【摘要】**目的** 分析责任制整体护理路径在宫腔镜子宫内膜息肉电切术患者中的效果评估。**方法** 研究选取我院 2024 年 1 月-2025 年 1 月收治的 42 例行宫腔镜子宫内膜息肉电切术患者作为对象，采用随机方式将 42 例患者分为两组，即为对照组（n=21）与实验组（n=21），其中对照组在妇科围手术期采用常规护理方式，实验组在常规护理的基础上开展责任制整体护理路径。对比两组手术相关指标、心理状态评分、术后并发症发生率及护理满意度。**结果** 实验组患者各项指标均优于对照组（P<0.05）。**结论** 责任制整体护理路径应用于宫腔镜子宫内膜息肉电切术患者，可优化手术指标，缓解负性情绪，降低并发症风险，提升护理满意度，临床应用价值显著。

【关键词】责任制整体护理路径；宫腔镜；子宫内膜息肉电切术；围手术期护理；效果评估

【收稿日期】2026 年 9 月 1 日 【出刊日期】2026 年 10 月 2 日 【DOI】10.12208/j.ijnr.20260502

Evaluation of the effectiveness of the responsibility based holistic nursing pathway in patients undergoing hysteroscopic endometrial polypectomy

Jing Guo, Junru Chen

The Second Affiliated Military Medical University of the Air Force Obstetrics and Gynecology Reproductive Medicine Center Ward, Xi'an, Shaanxi

【**Abstract**】**Objective** To evaluate the effect of the accountability-based holistic nursing pathway in patients undergoing hysteroscopic endometrial polyp electrosurgical resection. **Methods** A total of 42 patients who underwent hysteroscopic endometrial polyp electrosurgical resection at our hospital from January 2024 to January 2025 were selected the study subjects. The 42 patients were randomly divided into two groups: the control group (n=21) and the experimental group (n=21). The control received conventional nursing care during the gynecological perioperative period, while the experimental group received the accountability-based holistic nursing pathway on the basis of conventional nursing care. Surgery-related indicators psychological state scores, postoperative complication rates, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** All indicators in the experimental group were superior to those in the control group (P<0.05). **Conclusion** The application of the accountability-based holistic nursing pathway in patients undergoing hysteroscopic endometrial polyp electrosurgical resection can optimize surgical indicators, alleviate negative, reduce the risk of complications, and improve nursing satisfaction, demonstrating significant clinical application value.

【 **Keywords** 】 Responsibility system, holistic nursing pathway; Hysteroscopy; Endometrial polypectomy; Perioperative nursing; Effect evaluation

子宫内膜息肉是妇科常见良性子宫内膜病变，宫腔镜子宫内膜息肉电切术是临床首选治疗方式[1-2]。围手术期护理质量直接影响手术效果及患者术后康复，常规护理多以疾病为中心，缺乏系统性、针对性护理规划，难以满足微创手术患者的护理需求[3-4]。责任制整体护理路径以患者为中心，明确各护理阶段责任分工与护理内容，实现护理工作规范化、个体化，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2024 年 1 月-2025 年 1 月收治的 42 例行宫腔镜子宫内膜息肉电切术患者，将全部患者随机分为对照组、实验组各 21 例。对照组年龄 25-48（36.52±4.37）岁。实验组年龄 24-49（37.15±4.51）岁。两组患者基线资料比较差异不明显（P>0.05），具有可比性。

第一作者简介：郭静（1997-）女，汉族，陕西人，本科，护师，生殖外科护理相关研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施围手术期常规护理：术前对患者及其家属进行健康宣教和生命体征监测；术中监测患者生命体征；术后给予饮食指导、并发症观察及出院指导，护理工作按常规流程开展，无明确责任分工及路径规划。

1.2.2 实验组实施责任制整体护理路径，成立专门护理小组，明确护士护理责任，制定围手术期标准化护理路径表，严格按照路径落实护理工作，具体内容如下：1）术前护理：责任护士一对一与患者沟通，评估患者心理状态缓解负性情绪；完善术前各项检查，告知术前禁食禁饮时间，讲解术后配合要点。2）术中护理：责任护士全程陪同患者进入手术室，核对患者信息，协助患者取舒适体位，做好保暖措施，密切监测生命体征，配合手术医师完成手术操作，根据患者情绪变化给予语言安抚。3）术后护理：手术结束后，由医护人员全程护送患者安全返回病房，协助其取舒适卧位，密切监测各项生命体征并记录。同时重点观察患者阴道出血的量、颜色、性状，以及腹痛的程度、持续时间，若出现出血异常、腹痛加剧等情况，第一时间做好记录并干预。术后根据患者恢复情况，科学指导饮食，初期以流质、半流质清淡易消化食物为主，逐步过渡至高营养饮食，严格禁止食用刺激性食物。协助患者在病情允许后早期下床适度活动，循序渐进增加活动量，预防下肢静脉血栓。严格做好手术切口与阴道清洁护理，按时消毒、更换敷料，保持局部干燥清洁。患者出院时，详细开展出院健康指导，明确告知术后复查具体时间、日常禁忌事项、用药剂量，同时为患者建立专属随访档案，定期跟踪术后恢复情况。

1.3 观察指标

1.3.1 手术相关指标：记录两组患者手术时间、术中出血量、住院时间。

1.3.2 心理状态：采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评估，干预前后各评估 1 次，评分越高说明患者负性情绪越严重[5]。

1.3.3 术后并发症发生率：统计两组术后感染、出血、宫腔粘连、腹痛等并发症发生情况，计算并发症发生率。

1.3.4 护理满意度：采用院内自制护理满意度量表对患者开展满意度调查，分为非常满意、满意、不满意三个等级，总分 100 分，分为非常满意（≥90 分）、满意（70-89 分）、不满意（<70 分）[6]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料采用“（$\bar{x}\pm s$）”表示，*t* 检验；计数资料采用“n/%”表示，用 χ^2 检验，当 P＜0.05 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标比较

实验组患者各项指标优于对照组（P＜0.05），见表 1。

2.2 两组患者干预前后心理状态评分比较

干预前，两组患者心理状态评分比较差异不大（P>0.05）；干预后，实验组患者心理状态评分低于对照组患者（P<0.05），见表 2。

表 1　两组患者手术相关指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	手术时间（min）	术中出血量（mL）	住院时间（d）
对照组（n=21）	45.26±5.31	32.45±4.62	6.83±1.24
实验组（n=21）	32.18±4.25	20.13±3.57	4.26±0.95
t 值	8.812	9.669	7.539
P 值	＜0.05	＜0.05	＜0.05

表 2　两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组（n=21）	56.74±5.18	48.36±4.52	55.82±5.03	47.15±4.36
实验组（n=21）	56.81±5.23	40.25±3.84	55.90±5.11	39.63±3.72
t 值	0.043	6.266	0.051	6.012
P 值	＞0.05	＜0.05	＞0.05	＜0.05

2.3 两组患者术后并发症发生率比较

实验组术后并发症风险低于对照组（P<0.05），见表 3。

2.4 两组患者护理满意度比较

实验组患者护理总满意度高于对照组（P＜0.05），见表 4。

表 3　两组患者术后并发症发生率比较[n（%）]

组别	感染	出血	宫腔粘连	腹痛	总发生率
对照组（n=21）	2（9.52）	2（9.52）	1（4.76）	1（4.76）	6（28.57）
实验组（n=21）	0（0.00）	0（0.00）	0（0.00）	1（4.76）	1（4.76）
χ^2 值	——	——	——	——	4.285
P 值	——	——	——	——	0.038

表 4　两组患者护理满意度比较[n（%）]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组（n=21）	8（38.10）	7（33.33）	6（28.57）	15（71.43）
实验组（n=21）	13（61.90）	7（33.33）	1（4.76）	20（95.24）
χ^2 值	——	——	——	4.285
P 值	——	——	——	0.038

3 讨论

宫腔镜子宫内膜息肉电切术是临床治疗子宫内膜息肉的常用微创术式，虽手术创伤较小，但患者围手术期仍易出现不良情绪和并发症风险，优质的围手术期护理是促进患者康复的关键[7-8]。

本研究结果显示，实验组手术相关指标优于对照组（P<0.05），说明责任制整体护理路径可优化手术相关指标，提升手术效率，促进患者术后康复；干预后实验组 SAS、SDS 评分低于对照组（P<0.05），表明该护理模式能有效缓解患者焦虑、抑郁情绪，改善心理状态；实验组术后并发症发生率与护理满意度治疗均优于对照组（P<0.05），进一步证实责任制整体护理路径可减少术后并发症，提升患者护理满意度，构建和谐护患关系。

综上，责任制整体护理路径应用于宫腔镜子宫内膜息肉电切术患者围手术期护理中可帮助患者改善手术指标、缓解负性情绪、降低并发症发生、提升护理满意度，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 赵月芝,张文霞,康会玲.思维导图引导下循证手术室护理在宫腔镜子宫内膜病损切除术围术期患者的应用[J].中国计划生育学杂志,2025,33(11):2549-2554.

[2] 武文静.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].妇儿健康导刊,2025,4(19):133-136.

[3] 郭婉真.精细化护理干预在宫腔镜下电切手术患者手术室护理中的应用效果分析[J].黑龙江中医药,2025,54(05):325-327.

[4] 唐艳,赵梅.优质护理在子宫内膜息肉宫腔镜手术患者中的效果[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(04):425-426.

[5] 李超.基于循证支持的快速康复外科护理在宫腔镜子宫内膜息肉切除术患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(07):174-178.

[6] 潘佳慧.综合护理在宫腔镜子宫内膜息肉电切除术中的效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(04):156-158.

[7] 陈阳,李晓静.手术室针对性护理在宫腔镜电切术患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(08):93-95.

[8] 骆约花.精细化护理对宫腔镜子宫内膜息肉切除术患者生活质量的影响[J].当代医药论丛,2025,23(06):157-160.

版权声明：©2026 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