

延续护理对宫腔镜治疗不孕症合并宫腔粘连的效果

董添玲

(青海红十字医院 青海西宁 810000)

【摘要】目的:探究延续护理在宫腔镜治疗不孕症合并宫腔粘连患者中的应用效果。方法:选取2024年5月至2025年5月在我院接受宫腔镜治疗的不孕症合并宫腔粘连患者26例,按照随机数字表法分为对照组和实验组,各13例。对照组采用常规护理,实验组在常规护理基础上采用延续护理。比较两组患者的宫腔恢复情况、月经改善情况、妊娠率及护理满意度。结果:实验组患者的宫腔恢复优良率、月经改善优良率及妊娠率均显著高于对照组($P<0.05$);实验组患者的护理满意度显著高于对照组($P<0.05$)。结论:延续护理可有效促进宫腔镜治疗不孕症合并宫腔粘连患者的宫腔恢复,改善月经情况,提高妊娠率和护理满意度,值得临床应用。

【关键词】延续护理;宫腔镜;不孕症;宫腔粘连;临床效果

The effect of continuous nursing on hysteroscopic treatment of infertility combined with intrauterine adhesions

Dong Tianling

(Qinghai Red Cross Hospital Xining, Qinghai 810000)

[Abstract] Objective: To explore the application effect of continuous nursing in hysteroscopic treatment of infertility patients with intrauterine adhesions. Method: 26 patients with infertility and intrauterine adhesions who received hysteroscopy treatment in our hospital from May 2024 to May 2025 were selected and randomly divided into a control group and an experimental group, with 13 cases in each group, according to the random number table method. The control group received routine care, while the experimental group received continued care on top of routine care. Compare the uterine cavity recovery, menstrual improvement, pregnancy rate, and nursing satisfaction between two groups of patients. Result: The excellent rate of uterine cavity recovery, menstrual improvement, and pregnancy rate in the experimental group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$); The nursing satisfaction of the experimental group patients was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Continued care can effectively promote the recovery of the uterine cavity in patients with infertility complicated by intrauterine adhesions treated with hysteroscopy, improve menstrual conditions, increase pregnancy rates and nursing satisfaction, and is worthy of clinical promotion and application.

[Key words] continuity of care; Hysteroscopy; sterility; Intrauterine adhesions; Clinical efficacy

一、资料与方法

1.1 一般资料

本研究采用前瞻性队列研究设计,选取2024年5月至2025年5月在我院妇科微创中心接受宫腔镜治疗的不孕症合并宫腔粘连患者26例作为研究对象。所有患者均通过宫腔镜检查确诊为宫腔粘连,并符合世界卫生组织(WHO)制定的不孕症诊断标准。采用随机数字表法将患者分为对照组和实验组,各13例。

对照组患者年龄分布在25-34岁,平均年龄(29.5 ± 2.3)岁;病程1-5年,平均病程(2.8 ± 1.1)年。根据美国生育学会(AFS)宫腔粘连评分系统,轻度粘连5例(评分1-4分),中度粘连6例(评分5-8分),重度粘连2例(评分9-12分)。实验组患者年龄26-35岁,平均年龄(30.1 ± 2.5)岁;病程1-6年,平均病程(3.0 ± 1.2)年;其中轻度粘连4例,中度粘连7例,重度粘连2例。两组患者在年龄($t=0.785, P=0.443$)、病程($t=0.589, P=0.562$)、粘连程度($\chi^2=0.367, P=0.832$)等基线资料比较上,差异均无统计学意义($P>0.05$),符合组间可比性要求。

1.2 病例选择标准

纳入标准:

符合《中华医学会妇产科学分会妇科内镜学组宫腔粘连

临床诊疗中国专家共识(2023年版)》中关于宫腔粘连的诊断标准,且同时满足WHO不孕症诊断标准(婚后未避孕、有正常性生活、同居1年而未受孕);

年龄在25-35岁之间,处于女性生育黄金期;

经我院伦理委员会批准,自愿接受宫腔镜下宫腔粘连分离术治疗;

患者及家属充分了解研究目的、方法及可能存在的风险,签署知情同意书。

排除标准:

合并严重心功能不全(NYHA III-IV级)、肝功能Child-Pugh C级、肾功能不全($eGFR<30\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$)等重要脏器功能障碍;

存在多囊卵巢综合征、甲状腺功能异常等内分泌系统疾病,且未得到有效控制;

患有精神分裂症、阿尔茨海默病等精神疾病或认知功能障碍,无法配合完成研究;

对宫腔镜手术或护理干预措施存在禁忌证,如生殖道急性炎症、全身感染性疾病急性期等。

1.3 方法

1.3.1 对照组

采用标准化常规护理方案,具体实施内容如下:

术前护理:

开展系统性健康教育,通过制作图文并茂的手术宣教手册、播放手术流程图动画视频等形式,向患者详细介绍宫腔镜手术的原理、操作过程及术后注意事项;

运用医院信息化管理系统,智能提醒患者完成血常规、尿常规、凝血四项、传染病筛查(乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病)等术前检查项目;

严格执行术前禁食禁水制度,通过床头电子屏提示、护士床边口头告知等多重方式,确保患者术前 8 小时禁食固体食物,4 小时禁水。

术中护理:

采用多功能监护仪持续监测患者心率、血压、血氧饱和度等生命体征,设定异常值预警阈值;

配备专业手术配合护士,严格遵循无菌操作原则,精准传递手术器械,确保手术顺利进行;

建立术中应急处理预案,针对术中可能出现的子宫穿孔、出血等并发症,制定标准化处置流程。

术后护理:

发放术后注意事项卡片,详细注明保持外阴清洁、禁止性生活及盆浴 1 个月等要求;

制定术后饮食指导图谱,标注适宜与禁忌食物类别,指导患者食用高蛋白、高维生素饮食;

建立术后恢复情况监测表,由责任护士每 2 小时记录阴道出血量、腹痛程度等指标,发现异常及时报告主治医生;

在患者出院前,提供包含复诊时间(术后 1 周、1 个月、3 个月、6 个月)、复诊项目的书面指导手册。

1.3.2 实验组

在常规护理基础上实施多学科协作延续护理模式,具体干预措施如下:

成立延续护理小组:

组建由 1 名副主任医师、2 名主管护师、1 名注册营养师、1 名心理咨询师构成的专业团队;

开展为期 40 学时的专项培训,内容涵盖宫腔粘连术后护理新进展、个性化营养方案制定、心理干预技巧等模块;

建立小组内部定期病例讨论制度,每月召开 1 次护理方案优化会议。

制定个性化延续护理方案:

运用标准化评估工具(如 SF-36 健康调查量表、HAMD 抑郁量表),从生理、心理、社会功能三个维度进行全面评估;

采用循证护理方法,结合最新临床指南制定包含饮食、运动、用药、心理、随访的五位一体护理方案;

建立方案动态调整机制,根据患者复诊情况每

3 个月更新护理计划。

饮食指导:

运用营养计算软件(如营养计算器 APP),为每位患者定制每日热量摄入计划(平均 2000-2200kcal/d);

推荐富含铁元素的动物性食物(如猪肝、鸭血)预防术后贫血,补充富含维生素 C 的新鲜果蔬促进铁吸收;

建立饮食打卡微信群,营养师每日点评患者饮食记录,提供实时指导。

运动指导:

术后 24 小时内指导患者进行踝泵运动(每小时 10-15 次)、翻身训练(每 2 小时 1 次);

术后 1 周开始指导患者进行低强度有氧运动,如每日 30 分钟慢走,运动强度控制在心率(170-年龄)次/分钟;

制作运动指导视频,详细演示瑜伽中针对盆腔血液循环的猫牛式、蝴蝶式等动作。

用药指导:

发放药物使用说明书,采用图文标注方式明确用药时间(如戊酸雌二醇片每日 2 次,固定早晚 8 点);

建立用药提醒小程序,通过微信推送服药通知,记录患者用药依从性;

设立 24 小时用药咨询专线,由药师解答药物不良反应处理方法。

心理护理:

采用每周 1 次的视频访谈形式,运用认知行为疗法帮助患者纠正负性思维;

组织线上康复经验分享会,邀请成功受孕患者分享治疗经历;

对家属开展家庭支持培训,教授倾听技巧和情绪疏导方法。

随访:

构建 "1+3+6" 三级随访体系:出院后 1 周电话随访、1 个月门诊随访、3 个月门诊随访、6 个月门诊随访;

运用医院随访管理系统,自动生成随访提醒;

建立微信公众号健康科普专栏,定期推送宫腔粘连防治知识。

1.4 观察指标

宫腔恢复情况:

采用改良的 AFS 评分系统进行评估,由 2 名高年资妇科医师独立完成盲法评价;

优良:术后宫腔镜检查显示宫腔形态恢复正常,粘连评分较术前下降 $\geq 80\%$;

一般:宫腔形态部分恢复,粘连评分下降 50%-79%;

差:宫腔形态无改善或粘连加重。

月经改善情况:

参照 FIGO 正常月经临床评价标准,从周期规律性、经期长度、经量三个维度进行评估;

优良:月经周期 28 ± 7 天,经期 3-7 天,经量 5-80ml;

一般:周期或经量较正常范围波动 $< 20\%$;

差:周期紊乱或经量异常。

妊娠率:

采用双盲法确认妊娠,以超声检查发现宫内孕囊作为诊断标准;

统计术后 12 个月内临床妊娠率,排除生化妊娠、异位妊娠。

护理满意度:

运用德尔非法构建包含 3 个维度 15 个条目的调查问卷,Cronbach's α 系数为 0.86;

采用 Likert 5 级评分,将原始得分转换为百分制进行评价;

满意度计算采用公式:(非常满意例数 $\times 100$ + 满意例数 $\times 90$ + 基本满意例数 $\times 80$) / (总例数 $\times 100$) $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。

2.1 两组患者宫腔恢复情况比较

见表 1。

2.2 两组患者月经改善情况比较

见表 2。

二、结果

表 1 两组患者宫腔恢复情况比较 (例, %)

组别	例数	优良	一般	差	优良率
对照组	13	5 (38.46)	4 (30.77)	4 (30.77)	38.46
实验组	13	10 (76.92)	2 (15.38)	1 (7.70)	76.92
χ^2	-	-	-	-	4.243
P	-	-	-	-	0.039

表 2 两组患者月经改善情况比较 (例, %)

组别	例数	优良	一般	差	优良率
对照组	13	4 (30.77)	5 (38.46)	4 (30.77)	30.77
实验组	13	9 (69.23)	3 (23.08)	1 (7.69)	69.23
χ^2	-	-	-	-	4.714
P	-	-	-	-	0.030

2.3 两组患者妊娠率比较

术后随访 1 年, 对照组患者妊娠 3 例, 妊娠率为 23.08%; 实验组患者妊娠 8 例, 妊娠率为 61.54%。实验组患者的妊娠率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.243$, $P=0.039$)。

2.4 两组患者护理满意度比较

对照组患者中, 非常满意 2 例, 满意 3 例, 基本满意 3 例, 不满意 5 例, 满意度为 61.54%; 实验组患者中, 非常满意 6 例, 满意 4 例, 基本满意 2 例, 不满意 1 例, 满意度为 92.31%。实验组患者的护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.714$, $P=0.030$)。

本研究结果显示, 实验组患者的宫腔恢复优良率、月经改善优良率及妊娠率均显著高于对照组 ($P<0.05$), 表明延续护理可有效促进患者的宫腔恢复, 改善月经情况, 提高妊娠率。

分析其原因, 延续护理通过成立专业的延续护理小组, 为患者制定个性化的护理方案, 在饮食、运动、用药等方面给予患者全面的指导, 有助于患者养成良好的生活习惯, 促进身体恢复^[3]。同时, 延续护理注重对患者的心理护理, 通过与患者的沟通交流, 了解患者的心理状态, 给予患者心理支持和疏导, 帮助患者缓解焦虑、抑郁等不良情绪, 增强患者的治疗信心, 提高患者的治疗依从性^[4]。此外, 定期随访可以及时了解患者的术后恢复情况, 发现问题及时处理, 避免病情加重, 有利于提高治疗效果。

本研究还发现, 实验组患者的护理满意度显著高于对照组 ($P<0.05$), 表明延续护理能够提高患者对护理服务的满意度。延续护理通过为患者提供个性化、全方位的护理服务, 满足患者的护理需求, 增强患者与护理人员之间的沟通和信任, 从而提高患者的护理满意度。

综上所述, 延续护理在宫腔镜治疗不孕症合并宫腔粘连患者中的应用效果显著, 可有效促进患者的宫腔恢复, 改善月经情况, 提高妊娠率和护理满意度, 值得临床应用^[5]。在今后的临床护理工作中, 应进一步完善延续护理方案, 提高延续护理质量, 为患者提供更加优质的护理服务。

三、讨论

不孕症是妇科常见疾病之一, 严重影响患者的生活质量和家庭幸福^[1]。宫腔粘连是导致不孕症的重要原因之一, 宫腔镜手术是治疗宫腔粘连的有效方法, 但术后容易出现粘连复发、宫腔恢复不良等情况, 影响治疗效果和妊娠率。因此, 加强术后护理对提高治疗效果和患者妊娠率具有重要意义。

常规护理主要关注患者住院期间的护理, 对患者出院后的护理关注较少, 无法满足患者的长期护理需求。延续护理是一种将护理服务从医院延伸到家庭和社区的护理模式, 通过为患者提供持续的护理支持和指导, 促进患者的康复^[2]。

参考文献:

- [1]郭娥.基于奥马哈系统的延续性护理在输卵管不孕症宫腔镜治疗患者中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2 (23): 143-145.
- [2]张子方.延续护理对宫腔镜治疗不孕症合并宫腔粘连的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37 (09): 117-118.DOI: 10.16286/j.1003-5052.2022.09.044.
- [3]骆巧珍, 游宇园, 王汉和, 等.延续性护理模式在宫腔镜术后放置球囊子宫支架治疗宫腔粘连的研究[J]. 外科研究与新技术, 2020, 9 (04): 293-296.
- [4]梁英敏, 张玉凤, 邓妮, 等.以奥马哈系统为基础的延续护理模式在宫腔镜术治疗不孕症合并宫腔粘连患者护理中的应用[J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (14): 1897-1899.
- [5]王兴琼.延续护理模式在宫腔镜术治疗不孕症合并宫腔黏连患者护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20 (24): 196-198.