维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2008年第17卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg,2008,Vol.17,No.3

卵巢囊肿腹腔镜剥除术围手术期的治疗与监护

雷凤英,王 英 (达州市中心医院妇科,四川 达州 635000)

[摘 要] **目的** 探讨围手术期的治疗与护理对腹腔镜卵巢囊肿剥除术后恢复的作用。**方法** 回顾性分析2006年10月至2007年10月所行31例腹腔镜卵巢囊肿剥除术病人围手术期的临床资料。**结果** 凡在围手术期内经过积极治疗和规范护理的患者,术后恢复较好。**结论** 围手术期的治疗和护理对腹腔镜卵巢囊肿剥除术后患者康复具有重要作用。

[关键词] 卵巢囊肿;腹腔镜;围手术期;监护
[中图分类号] R711.75 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2008)03-0173-02

The treatment and monitor of perioperative period of laparoscopic oophorocystectomy

LEI Feng-ying, WANG Ying (Department of Gynecology, Dazhou Central Hospital, Dazhou Sichuan 635000, China)

Abstract: Objective To explore the effect of the treatment and nursing during the perioperative period after laparoscopic oophorocystectomy. **Methods** Thirty-one patients treated by laparoscopic oophorocystectomy from Oct. 1996 to Oct. 1997 were analyzed retrospectively. **Results** Among the 31 cases, those patients were treated and nursed during the perioperative period whose postoperative recoveries were well. **Conclusion** The treatment and nursing during the perioperative period is benefit for postoperative recovery of laparoscopic oophorocystectomy.

Keywords: ovarian cysts; laparoscope; perioperative period; nursing

卵巢囊肿是临床上较为常见的妇科疾病,既往常采用剖腹手术对卵巢良性病变行病灶剥除,剥除术后卵巢修复通常采用缝合的方法恢复其完整性,但缝线断端对合欠佳的创面及出血可造成粘连,引起继发不孕,慢性腹痛等。近年来腹腔镜手术因其创伤小、出血少、手术视野清晰及恢复快等优点,越来越多地应用于卵巢囊肿剥除术[1-2]。我院2007年8月至2007年12月应用腹腔镜实施了卵巢囊肿剥除术31例,均获得良好效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组31例,患者均为已婚,年龄22~45岁,平均35.3岁,卵巢囊肿大小为(3.0 cm×5.0 cm×3.8 cm)~(9.0 cm×11.0 cm×7.9 cm),术前B超显示卵巢囊壁完整,囊内为液性暗区或不均质液性暗区。肿瘤标志物监测均在正常范围内。

1.2 手术方法

病人仰卧位,全身麻醉,置入腹腔镜。腹腔镜下检查卵巢囊肿表面是否光滑,与周围有无粘连,若有粘连,先分离,再用齿爪钳钳夹卵巢包膜边缘,将腹腔镜剪刀尖插入卵巢包膜和囊肿之间轻轻分离,用锐性切割或单极电切将卵巢包膜上最初的切口扩大,然后助手钳夹卵巢包膜缘,术者钳夹囊壁轻轻向相反方向牵拉,采用腹腔镜剪刀钝性和锐性分离的方法将囊肿从卵巢包膜上切割分离直至囊肿完全脱离卵巢为止。将剥离囊肿放入标本袋内,冲洗卵巢创面,双极电凝止血,冲洗腹腔并吸出冲洗液,将标本袋随同穿刺器从右下腹切口取出,进行病理组织学检查。对1.0 cm切口行皮下或皮内缝合,0.5 cm切口用创口贴对合。患者麻醉清醒后,送回病房观察。

1.3 围手术期监护

21例患者术前12 h用安尔碘棉签清洁脐部污垢,10例患者先用温热水清洁后,再安尔碘棉签清洁。31例患者根据医嘱在术前2 h做抗生素皮内试验,术前12 h禁食水。术前晚用0.1%肥皂水清洁灌肠,并观察月经是否来潮及生命体征。术后20例患者进行了4~12 h心电监护,平均5.8 h。30例患者术后均吸氧2~12 h,平均4.6 h。

2 结果

31例病人伤口于手术后5~7 d愈合,全部康复出院,1例术后出现伤口周围皮下气肿,没有出血、感染等并发症。术后病检证实巧克力囊肿14例,浆液性囊腺瘤6例,成熟畸胎瘤8例,粘液性囊腺瘤3例。手术持续时间1.0~1.5 h,术后平均住院3 d出院。1例患者术后成功孕育,胎儿正常。

3 讨论

腹腔镜手术属于微创手术,出血少、恢复快,术后不易发生感染及粘连,有诊断和治疗的双重作用,对于中、青年女性,保留了卵巢的正常组织,保存了卵巢的排卵及内分泌功能,本组1例怀孕待产,31例患者术

[作者简介] 雷凤英(1965-),女,四川省达州市人,主管护师,主要从事临床护理方面的研究。电话:(0818)2386629

[收稿日期] 2008-02-15 [修回日期] 2008-04-29

维普资讯 http://www.cqvip.com

后1日均能下床活动,能自理生活,未发生出血及感染等并发症,术后3 d均痊愈出院。本文作者认为任何手术的成功除了术者的精湛技艺外,围手术期的正确护理也是重要的环节,现结合本组31例卵巢囊肿腹腔镜剥除术患者的临床资料围手术期的治疗与监护讨论如下。

大多数患者尤其是农村患者对腹腔镜手术不甚了解。护理人员积极主动与病人沟通,向病人介绍腹腔镜是一种微创手术类型,具有安全、可靠、创伤小、术后恢复快等优点,让病人了解手术的目的、术式、麻醉方法使之感到安全、放心,取得病人的合作,主动接受手术。术前常规备皮,用安尔碘棉签清除脐部污垢,根据医嘱做抗生素皮内试验,术前日晚餐进流食,术前8 h开始禁食、禁水,术前晚用0.1%肥皂水清洁灌肠,便于手术视野暴露,注意观察月经是否来潮及生命体征。术中配合麻醉师密切观察呼吸循环及其他生命体征的变化,尤其是本身就有呼吸循环功能障碍或心肺疾病的患者更要倍加小心[3-4]。如患者出现呼吸急促、呛咳、口唇紫绀、皮肤青紫时,应考虑空气栓塞,建议医生立即暂停手术操作,给予吸氧,使患者左侧卧位,静注射地塞米松,待症状缓解后再行手术[5]。术中病人处于麻醉状态,不能动弹,要防止受压处皮肤术后出现坏死性溃疡,术中务必将患者的头、肩、手和腿放置在合适的位置,受压部位垫软枕,同时避免皮肤直接接触金属,以免电凝时灼伤。麻醉成功后置放导尿管,排空膀胱,以利术中视野显露。手术正式开始前,检查各种仪器,确保其性能良好,正确连接各种导管,保证手术顺利进行[6]。

腹腔镜手术通常采用气管插管静脉复合麻醉,在病人回病房前应准备好急救药品和器械,对年龄较大者或术中有意外情况出现者常规进行心电监护。病人术后回病房,由于麻醉后呼吸肌张力尚未完全恢复,加上气腹后的残留气体使膈肌上移,有效呼吸减少,因此给予病人氧气吸入,以增加血氧饱和度,改善缺氧状态并发症的观察与监护应注意:①观察腹部穿刺孔敷料渗血情况,如渗血较多应及时更换敷料并查明原因;②部分患者可能出现切口周围皮下气肿,触之握雪感或握雪音,一般无需处理,2~3 d后会自然消失,但要给病人耐心解释清楚;③术后恶心呕吐给予胃复安20 mg肌肉注射后1.5 h可缓解;④术后突发剧烈腹痛、恶心、呕吐、发热、腹膜炎体征等表现,应及时报告医师处理[7-8]。

保持各种管道通畅至关重要。置腹腔引流管者,认真观查引留液的量及颜色,引流不畅时,立即检查引流管是否扭曲、堵塞,确保引流管通畅,手术后24~48 h拔出。留置导尿管者观察尿量及颜色,术后24 h拔出尿管,拔尿管后督促病人尽快自行排尿,并观察其排尿量,防止发生尿潴留。术后每日测体温4次,连续3 d,监测有无伤口感染等并发症,遵医嘱静脉输入抗生素并给予补液治疗。由于该手术是微创手术,切口小,如无渗血,渗液不需要特殊处理;如有渗液,局部用碘伏棉球涂察。术后第3天,检查切口,如切口干燥,无红肿,渗出,用碘伏棉球消毒后,使用创可贴即可[7]。一般一周后即可参加轻体力活动一月内禁性生活及盆浴,注意个人卫生,在下次月经干净后3~5 d回院复诊。

[参考文献]

[1] 王建列.妇科腹腔镜手术303例分析[J].临床和实验医学杂志,2007,6(11):122-123.
[2] 厉 萍,陈冬梅.32例良性卵巢肿瘤妇科腹腔镜手术治疗临床分析[J].中国现代药物应用,2007,1(5):61-62.
[3] 史小荣,李 莉.腹腔镜手术治疗良性卵巢肿瘤临床分析[J].护理研究,2004,18(12B):2214.
[4] 房 明.腹腔镜手术中气腹对循环、呼吸、神经内分泌的影响[J].吉林医学,2007,28(16):1733-1734.
[5] 王丹霞,蓝爱琴.妇科腹腔镜手术并发症分析及预防[J].中国微创外科杂志,2007,7(8):768-769.
[6] 陈 爽.妇科腹腔镜手术的护理配合[J].包头医学,2007,31(3):156-157.
[7] 王西娟,马 欣,吴小丽,等.腹腔镜下子宫切除术的护理[J].中国医药指南,2005,3(1):54-55.
[8] 郑民华.我国腹腔镜手术并发症现状和防治对策[J].中国实用外科杂志,2007,27(9):679-681.

(编辑:蒋登金)

离心机转速的写法及相对离心力的正确表示

有的作者将离心机转速用rpm表示,这已是非法定单位写法了。正确的写法是:当低速离心时用r/min表示;当高速或超速离心时用相对离心力"×g"表示,g是斜体,前面是乘号。

(本刊编辑部)