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)