经阴道子宫肌瘤剔除术的手术配合

韩雪梅 （鞍山市双山医院手术室，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 生殖系统疾病；子宫肌瘤；微创手术
[中图分类号] R737.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)03-0245-01

子宫肌瘤是女性生殖系统常见的良性肿瘤，以往的治疗方法多是将子宫切除，近年来由于微创技术的开展和重视子宫生理功能以及身体的完整性，经阴道子宫肌瘤剔除术得到越来越多的应用[1]。我院妇科自2007年6月至2009年9月采用经阴道子宫肌瘤剔除术治愈128例，现将手术配合对策报告如下。

1 临床资料

本组患者128例，年龄最小21岁，最大78岁，平均住院日为5.5 d。肿瘤发生部位：子宫壁间46例(36%)；子宫浆膜下82例(64%)。其中85例为单发，其余43例为多发。采用硬膜外麻醉，取膀胱截石位，臀部垫高。取阴道穹窿环形切口，若子宫体大于12孕周，切开后穹窿。将子宫外翻，纵行切开子宫肌壁，钝性剥离并剔出肌瘤，对较大肌瘤可将其楔形切开，分次经阴道取出。缝扎或电灼止血，还纳子宫至腹内，放置引流，术毕。本组128例经手术治疗后均治愈，无并发症发生。平均住院日为4 d，较之以往开腹手术手术时间短，出血少，恢复快，费用低。

2 手术配合

2.1 术前准备

术前探视病人，向其介绍手术过程和有关注意事项，通过沟通帮助病人减轻对手术的恐惧心理，说明愈合后不会影响正常性生活。同时要了解病人的各项化验和辅助检查结果，做到胸中有数。手术用品和器械的准备：根据需要准备枕垫，约束带，腿架等，准备妇科手术相关器械和窥器，各种拉钩和电刀，确保电源无故障，备齐各种敷料和用品，保证手术中使用无误。

2.2 术中配合

2.2.1 巡回护士配合 首先为病人建立有效的静脉通道，一般用18G三通套管针加延长管做上肢静脉穿刺，保证麻醉用药和液体的快速输入。根据医生要求调整手术台，头低臀高15°，臀部超出手术台缘10 cm，便于放置阴道后壁拉钩，充分显露术野。与洗手护士共同清点好各种手术用品数量，保证供应，做好记录。

2.2.1 器械护士配合 认真清点和摆放好各种手术器械及其他用物。术前须先熟悉手术步骤，术中注意手术进程，传递手术器械做到快、稳、准，及时清理好器械上的污物。术毕要确认手术器械数量，各种用品清点无误，同时还要做好手术器械的保养工作，如洗净、擦干、上油、打包等。

3 讨论

经阴道子宫肌瘤剔出术，是当前开展越来越多的一种微创手术，同传统的开腹手术相比较，该手术具有出血少、手术时间短、安全可靠和费用低等优点[2]。尤其是能保持子宫的完整性，而且不影响子宫的功能，病人和家属易于接受。由于该手术经阴道操作，空间狭小，易发生出血、损伤和手术用品（如棉球）残留。因此在整个手术的配合过程中，器械护士要始终保持清醒的头脑，良好的心态和高度的责任感，做到稳、准、快地传递手术器械和用品，协助术者处理好手术中的每一个环节，并观察每一个环节是否达到手术要求。如：止血是否彻底，阴道内是否存在异物等。术后同巡回护士共同清点手术用品，做好微创器械的保养。本组128例经阴道子宫肌瘤微创手术的成功，充分体现了该术式的各项优点，同时也体现了护理配合对手术的重要性。手术医生、麻醉师和护理人员在手术中的密切配合是保证微创新手术成功的关键。

[参考文献]

[1] 张 彩，李 理，李 杰，等. 阴式与腹式子宫剔出术的比较[J]. 实用妇产科杂志，2008，24(7)：433.
[2] 袁 军，吴笑颜. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术22例疗效观察及护理[J]. 局解手术学杂志，2006，15(4)：234－235.

（编辑：朱志立）

[收稿日期] 2010-01-15 [修回日期] 2010-03-04

《局解手术学杂志》稿件远程处理系统开通

为提高编辑、出版工作效率，缩短论文发表周期，加强作者、读者、编者及审稿专家的联系，《局解手术学杂志》开通了互联网在线投稿、审稿、查询系统，本系统包括在线投稿查稿、专家在线审稿、编辑在线办公、在线注册3部分。今后，作者可通过网站投稿并查询稿件处理情况，审稿专家可实现网上审稿。网址为http://www.jraos.com.cn。欢迎广大作者、读者访问本刊网站使用该系统。

如果您在投稿中遇到什么问题，或者对本系统及网站有好的建议和意见，请及时联系我们，谢谢您的大力支持！

电话：(023)68752649，E-mail：jjssxzz@yahoo.com.cn

《局解手术学杂志》编辑部