维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2001,Vol. 10,No.4

筋膜内子宫全切除术的护理

巴丽敏* 李艳萍* 李佩瑜*

子宫及子宫颈良性疾病是筋膜内子宫全切除术的手术指征。它兼有子宫次全切除术及子宫全切除术的两种优点：即不切断主韧带和骶韧带，防止术后阴道壁脱垂；另外，手术范围小，术后并发症少；同时切除宫颈，有效防止宫颈癌的发生；且阴道不缩短，对性生活无影响，副损伤小。我院从1998年3月至10月共收治子宫肌瘤及卵巢良性肿瘤病人行筋膜内子宫全切除术32例，未发生一例护理并发症，现将护理体会介绍如下。

一、术前护理

1．心理护理：人类性生活是一种生物本能，不仅受到性激素的影响，也受到社会、心理、疾病的影响。当一个有女性生殖器官疾病的患者将要接受妇科手术时，对性问题很敏感，产生紧张、焦虑心理。我们应了解患者的心理状态，耐心做好病人的思想工作。告诉她们筋膜内子宫全切除术的优点，即使切除了子宫对健康、保持青春及性生活无影响，使患者对施行的子宫切除术易于接受或精神上能调整、接受。

2．手术野准备：术前一日备皮。备皮范围自剑突至耻骨联合，双下肢上1/3及会阴部，两侧至腋中线。注意脐部清洁。

3．药敏试验：术前一日做青霉素过敏试验。

4．阴道准备：术前一日及术晨用0.5%洗必太液冲洗阴道，并用碘酒、酒精消毒阴道及穹隆部，术晨子宫颈涂龙胆紫。

5．胃肠道准备：术前晚用1%肥皂水灌肠两次。为避免术中病人呕吐，造成吸入性肺炎或防止术中因肛门括约肌松弛而排便于手术台上；以及减轻术后腹胀。应于术前12h禁食，4h禁水。

6．术前日晚测体温、脉搏、血压。注意病情变化，如T>37.5℃，或病人有月经来潮要及时通知医生。

7．留置导管：膀胱是子宫的毗邻器官，为避免损伤膀胱，应于术前30min留置于导尿。操作前向病人讲清目的，取得合作。

二、术后护理

1．生命体征观察：病人返回病房后应严密观察血压、脉搏及呼吸变化。根据麻醉方式决定卧位，一般采取平卧位。血压平稳8h给予半卧位。

2．切口观察：注意观察切口敷料有无渗出，敷料有无脱落，切口有无炎症等情况。如切口有渗血，通知医生更换无菌敷料。加压包扎。

3．术后出血：24h内严密观察有无阴道流血及内出血。如病人出现阴道流血或感觉胸闷、口渴、即而出现脉搏增快，呼吸急促、面色苍白、四肢湿冷，甚至血压下降，应立即通知医生，及时采取止血措施，做好输血及急症手术准备。

4．饮食：术后必须重视病人的营养与水分的摄入，以促进代谢机能的恢复。遵医嘱及时给予补液，输入蛋白等，防止水、电解质失调和低蛋白血症，以恢复机体抵抗力，术后24h给予全流食，48～72h排气后给予软食，第四天给予普食。

5．早期下床活动：术后应鼓励病人早期（术后1～2d）开始下床活动，以促进身体各部机能的恢复。早期下床活动可增加呼吸深度，有利于气管分泌物的排出，减少肺部并发症；可增进血液循环，防止静脉血栓；可促进伤口早期愈合；可促使肠蠕动早日恢复，减少腹胀，增加食欲；且容易排尿，减少尿潴留。但一般病人对术后早期下床活动顾虑重重，担心引起伤口疼痛，怕缝合切口裂开等等。我们应针对病人思想情况做耐心细致的解释工作，但不可操之过急或活动过多。活动时还应注意防止病人跌伤。

三、体会

希望自己身躯健美，各器官功能健全，有良好的社会适应能力，这是每个女性共同的心理特征。通过开展筋膜内全子宫切除术，给广大子宫良性肿瘤的病人带来了福音，解除了思想顾虑，同时也减少了术后并发症的发生。

（收稿：2001-08-01）

* 作者单位：110001 沈阳市中国医科大学附属第一医院妇科

开胸术后肺部并发症的预防

闫庚梅* 张春荣** 朱 薇***

胸外科手术后，肺部并发症比较常见。据统计：其术后并发症的发生率为5%～15%(1)因此，开胸术后肺部并发症的预防是一项重要的护理工作。本文通过2000年6月至2001年6月，298例开胸术后肺部并发症预防方法的观察与

* 作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨市房地局医院
** 黑龙江省哈尔滨医科大学附属第一医院胸外科
*** 哈尔滨医科大学附属第一医院心外科