维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2006)06-0910-01

宫腹腔镜联合手术在妇科疾病诊治中的应用和围手术期护理

李 琼

(重庆医科大学附属第一医院妇产科,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R473.71;R193.6 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-02-16

随着人们对微创观念的逐步接受和认识、腔镜器械的不断更新和完善,传统的开放性、创伤大的的诊疗手段逐步推进到非开放性、创伤小的内镜诊疗时代,应用宫、腹腔镜技术诊断、治疗妇科疾病已越来越普遍。现收集我科 2004 年宫腹腔镜联合手术 47 例, 将宫腹腔镜联合手术在妇科疾病诊治中的应用和围手术期护理介绍如下。

1 临床资料

本组 47 例患者中,年龄 23~56 岁,平均 32 岁。其中不孕 16 例(原发不孕 6 例,继发不孕 10 例),严重的宫腔粘连 7 例、子宫纵隔 5 例、复杂的子宫腔内异物或胚物残留 5 例、较大或多发的子宫粘膜下肌瘤及内突肌壁间肌瘤 14。患者入院后在全麻下(静脉、吸入复合麻醉)行宫、腹腔镜联合手术,术后抗生素预防感染治疗 3~4 天后出院。

2 病例选择

宫腹腔镜联合手术在妇科疾病诊治中主要适用于以下情况:①复杂宫腔镜手术的腹腔镜监护:一般情况下,宫腔镜手术安全、有效,并发症较少,但如未能及时发现或处理不及时,则有可能带来严重后果,甚至危及患者生命。子宫穿孔是宫腔镜手术最常见的并发症,在一些困难的手术如严重的宫腔粘连、子宫纵隔、复杂的子宫腔内异物或胚物残留、较大或多发的子宫粘膜下肌瘤及内突肌壁间肌瘤,由于宫腔镜手术视野狭小,电能的传导又难以估量,更易发生子宫穿孔并损伤邻近组织器官,可导致致命的腹腔内出血、脏器损伤[1]。应用腹腔镜监护宫腔镜手术,提高了手术的安全性。当宫腔内手术接近宫壁时,腹腔镜下可见宫壁局部透光增强,提醒操作者终止手术;而当局部切除过深致子宫穿孔发生,腹腔镜下可电凝或修补穿孔处,以防大量出血,更可有效防止肠管损伤,避免开腹手术[2]。②不孕症的诊治:导致不孕的原因有多种,如子宫畸形、宫腔粘连、输卵管梗阻、盆腔子宫内膜异位症等,可单独或合并存在。宫腔镜可窥视宫腔病变,治疗子宫纵隔、宫腔粘连;腹腔镜可看到盆腔情况,诊治子宫浆膜面及附件异常。实施宫腹腔镜联合手术,可以相互弥补各法之不足从而明确诊断、实施相应的手术方案,并提高手术的安全性。

本组病例均因上述原因入院行宫腹腔镜联合手术,治疗效果良好,无 1 例发生手术并发症。

3 围手术期护理

3.1 术前准备

①心理护理: 多数患者存在对疾病本身和治疗效果的顾虑、对手术过程的不了解、对术中术后疼痛以及并发症的担心,护理人员应及时采取相应的护理措施:a 建立良好的护患关系,用热忱的态度和体贴的语言耐心解释,消除患者的顾虑。b 介绍治疗方案拟定的原因和合理性、必要性以及宫腔镜、腹腔镜手术的基本知识,使其对所进行的手术有一定的了解,建立对手术的理解和信心。唯有这样,才有利于患者术后心理和躯体的康复。

②常规术前准备:a 做好术前检查, 如血尿常规、血常规、凝血象、肝肾功能、心电图、胸透等,了解有无手术禁忌。b 备皮:剃去剑突下至大腿上 1/3 毛发,并清洁脐部。c 肠道准备:术前 1 天口服甘露醇或硫酸镁以泻清肠道粪便,配合灌肠一次,避免术中肠胀气影响操作。d 阴道准备:术前连续 3 天做阴道灌洗上药,防止逆行感染。e 术前 1 天宫颈插管以扩张宫颈。

③器械准备:术前一日应检查手术所用的宫腔镜、腹腔镜配套器械,调试各器械性能是否完好,运转是否正常,并用 2%戊二醛浸泡或高温高压消毒,保证术中正常使用。

3.2 术中配合要点

①宫腔镜膨宫的注意事项:宫腔镜手术一般选用 5%GS 做为膨宫介质,合并糖尿病患者可选用 5%甘露醇。整个操作过程中密切观察膨宫压力、液体流量及流速,防止过量、过速的膨宫也在短时间内被大量吸收而引起水中毒。

②腹腔镜气腹的形成和维持:气腹针穿刺成功以后,打

(下转第 912 页)

作者介绍:李 琼(1969-),女,护师,
主要研究方向:护理。

维普资讯 http://www.cqvip.com

不及开放,鼓室内负压不断增加,就引起中耳气压性损伤,发生航空性中耳炎。

4.2 下降速度

飞行下降中若每秒下降 15m,多不发生损伤。特别是密闭座舱气压变异缓慢,不致发生中耳气压性损伤[3]。而当离地面愈低,下降速度过快,短时间内发生较大的气压差,若无主动通气,易发生中耳气压性损伤,产生压耳,尤其是 4000m以下,最易发生的是在 2000m 左右,而初、中教练飞行训练机,飞行高度一般 2100m 以下,飞行时速 300km/h,而且没有增压系统,加上机型小,容易受外界因素的影响,尤其是风速改变时,飞机就要立即下降,从而导致飞行下降速度过快,在短时间内中耳压差增大,引起航空性中耳炎。

4.3 带病飞行

即患有耳鼻咽喉疾病;鼻腔黏膜充血肿胀,鼻道通气不畅,咽鼓管咽口处黏膜处于病理状态,不利于咽鼓管咽口开放,这样一方面造成中耳液体引流不畅,另一方面造成咽鼓管通气功能障碍,导致鼓室负压,引起鼓室黏膜毛细血管浆液漏出[2]。导致航空性中耳炎。

4.4 飞行时间

尤其是放单飞前(飞行 30h),由于飞行时间短,飞行信心不足,飞行空中生活适应性弱。飞行时注意力高度集中,注意力分配不够,对耳内受压感不灵敏,容易忘记作吞咽动作,加上教员在飞行过程中示范一些动作要领,引起飞行速度的突然下降。造成中耳的损伤,引起航空性中耳炎。

4.5 听力损害程度

主要是损害低频频率,由于中耳受压,传音结构受到影响,听力损伤程度与受压严重程度有关,但大多数能在较短时间内恢复,中耳炎时,中耳腔系统后部区域病变明显重于前部区域。中耳系统后部区域,特别是听骨链区域,其黏膜多为单层立方或扁平上皮,上皮下层富于神经、血管、没有粘液纤毛传输系统,因此,受压后鼓膜易充血[4]。

4.6 预防保健措施

加强对飞行人员进行航空卫生宣传教育,尤其刚接触飞行的初飞学员,教会他们做咽鼓管肌开放训练和注意力分配训练,开飞前进行逐个询问,对于患有感冒症状,疲劳及身体不适的飞行人员禁止飞行。对患有鼻中隔偏曲,扁桃体肥大,以及鼻甲肥大影响通气功能的飞行人员进行手术治疗。

参 考 文 献

[1] Wang ET, Xue SY. Arevie of otolaryngologic aircrew disqualification in the Chinese Air Force, 1961-90 [J]. Aviat Space Eviron Med, 1994; 65 (5): 424-427.

[2] 冯立宁,姜 斌,陈文弦,等.豚鼠咽鼓管分泌细胞的电镜观察[J].中华航空航天医学杂志,1999;9(3):175-177.

[3] 范 忠,王天铎.实用耳鼻咽喉科学[M].第 1 版,山东省新华书店:山东科学技术出版社,1997.7:100-101.

[4] 张安全,张晓彤,吴彩芹,等.中耳炎区域性病理差异现象的研究及临床意义[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2004;39(9):534-537.

(上接第 910 页)

开气腹机,开始注入 CO_2 气体,病人取头低臀高位,注意调节气腹压力不超过 15mmHg。

③电灼伤的预防:术中严防电灼伤的发生。术前仔细询问并检查患者是否佩带任何金属饰品、体内是否有金属内固定物,将患者四肢置于绝缘脚架上,置电极片于患者大腿中上部。

④术中监护:术中密切注意各项仪器的运转情况,调节各机器参数,保持手术视野清晰、电手术器械使用正常。注意观察患者血压、脉搏、呼吸、氧饱和度及尿量、灌流液进出量,发现异常及时报告医生。

3.3 术后护理

①生命体征的监测。

②一般护理:实行全麻术后护理常规;保留导尿,观察尿量及尿色,注意出入量平衡,12h 后可拔除尿管,鼓励病人适量下床活动;24h 后可逐量进食。

③其他:了解术中情况及宫腔镜、腹腔镜手术可能发生的并发症,观察患者的意识状态、腹痛和局部敷料情况,有异常及时处理。因术中宫腔操作,多数患者术后有少量的阴道流血,耐心向患者解释,几天后会自行消失;部分患者主诉有肩背疼痛,这与腹腔内残留少许 CO_2 气体有关,术后 1~2 天后能自行缓解。

3.4 出院指导

①患者一般术后 2~3 天即可出院,嘱患者注意休息、加强营养,禁性生活一月,以避免感染。

②如为不孕患者,需正规抗炎治疗,告知患者注意个人卫生,增强抵抗力,避免不洁性生活。输卵管性不孕患者月经干净后 3~7 天行输卵管通水。宫腔粘连或子宫纵隔患者术后放置宫内节育环,必要时补充雌激素促进子宫内膜生长,3 个月后可取环。

参 考 文 献

[1] O'Connor, Magos A. Endometrial resection for the treatment of menorrhagia[J]. Lancet, 1996; 335: 151-156.

[2] 董建春,夏恩兰.临床妇产科内窥镜技术[J].济南:山东科学技术出版社:2002;5:86-87.