

腹腔镜下卵巢囊肿手术 64 例疗效观察及护理

唐春明

作者单位: 531400 广西, 平果县人民医院妇产科

作者简介: 唐春明(1978-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 妇产科临床护理。E-mail: lyc5088@126.com

[摘要] 目的 探讨腹腔镜下卵巢囊肿手术围手术期的护理方法。方法 回顾性分析 2011-01 ~ 2013-12 腹腔镜下卵巢囊肿手术 64 例临床资料, 术前准备采取心理护理, 术后加强盆腔引流管等护理。结果 64 例患者无明显并发症和感染发热的发生, 2 ~ 3 周内生活基本可以自理, 一个月后门诊复查, 患者均月经正常, 无切口感染。结论 术前做好心理护理及术后加强盆腔引流的管理, 可预防并发症的发生, 促进患者身体的早日康复。

[关键词] 卵巢囊肿; 腹腔镜手术; 护理

[中图分类号] R 473.71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)08-0776-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.08.25

卵巢囊肿是妇科的常见病, 主要分为浆液性囊腺瘤、黏液性囊腺瘤和良性囊性畸胎瘤等^[1]。卵巢囊肿治疗过去多采取开腹囊肿切除术, 近年来, 腹腔镜在卵巢囊肿治疗中得到广泛应用, 它具有创伤少、美容效果佳、术后恢复快和住院时间短等优点^[2]。我院于 2011-01 ~ 2014-06 采用腹腔镜手术治疗 64 例良性卵巢囊肿患者, 现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组患者 64 例, 已婚 48 例, 未婚 16 例, 年龄 21 ~ 52 (36.3 ± 2.4) 岁。囊肿大小 3.5 cm × 3 cm ~ 8 cm × 12.5 cm, 其中单侧 46 例, 双侧 18 例。术后病理: 浆液性囊腺瘤 35 例, 黏液性囊腺瘤 13 例, 良性囊性畸胎瘤 16 例。

1.2 手术方法 均采用全麻腹腔镜下卵巢囊肿切除手术。患者取平卧位, 在建立气腹并放置各穿刺套管后转头高臀低位 (15° ~ 20°)。其中单纯囊肿剔除术 42 例, 病侧附件切除术 22 例。术后标本常规送病理检查。放置盆腔引流管 21 例, 均在术后 3 ~ 5 d 拔出。

1.3 护理方法

1.3.1 术前心理护理 护士以热情友善的态度接待新入院患者, 以消除陌生环境、疾病对其所带来的紧张情绪; 患有卵巢囊肿的患者, 由于担心术后影响性生活和(或)失去生育能力, 害怕手术效果不佳, 从而产生拒绝心理。而腹腔镜下卵巢囊肿手术亦是新开展的微创手术, 可有如大血管损伤、空气栓塞等

并发症发生的可能。因此, 护理人员应积极与患者沟通, 使其了解所患疾病并不可怕, 同时, 合理安排患者与同类手术患者沟通, 使患者了解手术的目的、方式和要求, 使他们产生安全感和信任感, 解除思想顾虑。在解释时应说明手术的局限性, 可能出现的并发症, 同时说明应对并发症的预防措施, 取得患者信任, 使手术顺利进行。良好的心理状态对术后患者的恢复及预防术后并发症, 提高术后成功率有一定的作用。

1.3.2 术前准备 腹腔镜下卵巢囊肿手术与开腹手术一样, 需要完善检查明确诊断, 同时做血常规、肝、肾功能化验及心肺功能检查, 并在术前评估患者手术耐受情况。必要时可行清洁灌肠清除肠内粪便, 以防止腹胀给手术带来影响, 术前常规留置尿管以排除膀胱充盈对手术的影响。术前了解月经情况, 手术应在月经干净后进行。

1.3.3 术后护理

1.3.3.1 术后一般护理 腹腔镜下卵巢囊肿手术都是全麻下完成手术, 麻醉苏醒后返回病房, 去枕平卧 6 ~ 8 h。同时应用监护仪监护生命体征, 并继续中心吸氧, 如术后发生恶心、呕吐, 应不排除麻醉药的副作用, 应注意观察, 随时报告医师处理, 麻醉清醒后, 应注意安抚患者, 视生命体征情况改半坐卧位。由于气管插管全麻会引起气管黏膜损伤, 炎症渗出, 需要对患者的呼吸情况以及血氧饱和度进行监测, 鼓励患者进行深呼吸以及进行有效的咳嗽, 促

进肺部顺应性恢复^[3],为了减少呼吸道感染,可协助患者翻身拍背,鼓励咳嗽,必要时可给予雾化吸入 2 次/d。

1.3.3.2 盆腔引流管护理 腹腔镜下卵巢囊肿手术放置引流管主要目的是观察创面出血情况,特别是行囊肿剔除术患者,创面可能因为结扎线脱落或电凝凝血块脱落而出血,通过引流管所观察的出血情况,为是否再次进行手术提供依据。所以加强盆腔引流管护理对治疗和预防术后并发症非常必要,护理应注意以下几点:(1)贴标签并妥善固定好盆腔引流管,避免将管道固定在床上,以防患者在翻身或活动时牵拉而脱出;对躁动及不合作的患者,应采取相应的措施,以防止引流管脱出;(2)保持引流通畅,避免腹盆腔引流管扭曲、受压和滑脱,定期从引流管的近端向远端挤压,以免盆腔引流不畅,而导致盆腔内积血感染形成腹腔脓肿;(3)每天更换引流袋,并注意执行无菌技术操作,以免引起逆行感染;(4)定期观察并记录引流液的颜色、量及性质等,术后早期若患者盆腔引流管内引流出血性液增多,每小时超过 100 ml,且持续 3 h 以上,或患者出现下腹胀、腹围增大,伴面色苍白、脉搏细数、血压下降等表现,提示有创面出血可能,应及时报告医师。

1.3.3.3 并发症的预防及护理 (1)穿刺孔皮下出血。这是由于在选取穿刺点时未避开腹壁血管,引起穿刺孔出血,应选取无血管区穿刺放置套管,同时术后注意观察穿刺孔情况;(2)皮下气肿。皮下气肿亦是常见并发症,术后注意观察胸腹部及会阴部皮下情况,如有皮下气肿应及时处理,皮下气肿大者,必要时穿刺排气^[4];(3)腹胀及呕吐。亦是腹腔镜术术后常见并发症,引起原因多为麻醉药物、气腹等,术后出现给予对症处理即可;(4)高碳酸血症。亦是术后值得注意的并发症之一,如有高碳酸血症发生,应给予持续吸氧,查电解质、血气分析,必要时纠正酸中毒。

2 结果

本组患者 64 例患者手术时间为 (45.15 ± 6.55) min,术中出血量为 (25.50 ± 10.25) ml,住院天数为 (3.75 ± 1.25) d,术后护理未见明显并发症和感染发热的发生,调查显示术后 2~3 周内生活可基本自理。1 个月患者进行门诊复查,结果显示所有女性患者均月经正常,术后均无切口感染。

3 讨论

3.1 腹腔镜卵巢囊肿手术的优势 卵巢囊肿已成

为中年妇女主要疾病之一,往往发生在 30~50 岁的妇女,常在体检中偶然发现。由于卵巢囊肿容易引起扭转和感染等并发症,所以也是妇科危险性的急腹症重要的诱因之一。与开腹手术比较,腹腔镜手术有不可比拟的优点,适合于妇科一些疾病的治疗^[5],由于腹腔镜下卵巢囊肿剔除术具有创伤小、伤害少、恢复快等优点^[6]。腹腔镜手术广泛地服务于妇科疾病患者^[7]。

3.2 护理在腹腔镜卵巢囊肿手术中的作用 在术前做好心理护理和术前指导,术后严密观察病情,加强腹腔引流的管理,注意观察引流管引流情况,防止创面出血等并发症发生,可以有效地提高患者术后效果,同时注意术后出院康复指导及随访,了解术后恢复情况及生育情况,对患者早日康复有积极作用^[8,9]。

3.3 体会 由于腹腔镜手术设备的不断改进以及临床医师操作技能的提高,腹腔镜卵巢囊肿手术取代开腹手术已成为妇科临床趋势。加强腹腔镜手术护理工作已成为现今发展的重要任务,基层医院更应培养腹腔镜护理团队,这样使患者能够享受优良手术治疗的同时,也能享受优质的护理,增加对手术的满意度。所以切实做好腹腔镜卵巢囊肿切除术围手术期护理,优化术前、术中、术后的护理工作,能降低并发症的发生率,更好地促进患者身体的早日康复。

参考文献

- 1 Bottomley C, Bourne T. Diagnosis and management of ovarian cyst accidents[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2009, 23(5): 711-724.
- 2 梁玉琳,柳先明.腹腔镜在卵巢囊肿治疗中的应用[J].中国医药导报, 2009, 6(10): 247-248.
- 3 朴桂顺,杨丽丽,董秀英.妇产科腹腔镜术后并发症的预防与护理[J].中国初级卫生保健, 2008, 22(7): 68.
- 4 俞益君,郑舟军.腹腔镜辅助下全胃切除术围手术期护理[J].护士进修杂志, 2009, 24(4): 378-379.
- 5 史玉林,牛菊敏,赵红,等.腹腔镜手术治疗子宫恶性肿瘤 72 例临床分析[J].中国实用妇科与产科杂志, 2005, 21(11): 669-671.
- 6 李慧慧.腹腔镜下卵巢囊肿剔除术患者的围手术期护理[J].长治医学院学报, 2010, 24(2): 147-148.
- 7 刘爱敏.腹腔镜下卵巢囊肿剔除术后的护理体会[J].中国医药指南, 2012, 10(15): 315-316.
- 8 陈芳,刘振贤.腹腔镜手术治疗卵巢囊肿 121 例临床分析[J].新医学, 2008, 39(8): 529-531.
- 9 肖爱兰.腹腔镜下卵巢打孔治疗多囊卵巢 36 例[J].实用临床医药杂志, 2007, 11(7): 70.

[收稿日期 2015-01-13][本文编辑 黄晓红]