

- 10 颜 娅,刘 宿. 气管肿瘤手术病人麻醉处理的回顾性分析[J]. 求医问药(下半月),2012,10(4):501-502.
- 11 Robson A, Sturman J, Williamson P, et al. Pre-treatment clinical assessment in head and neck cancer; United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines[J]. J Laryngol Otol, 2016, 130(S2):S13-S22.
- 12 徐启明,李文硕. 临床麻醉学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:12.
- 13 王艳萍. 气管肿瘤切除并气管重建术的麻醉处理分析[J]. 医学信息,2014,(2):392.
- [收稿日期 2018-10-26][本文编辑 刘京虹 潘洪平]

护理研讨

经脐单孔腹腔镜全子宫切除术患者的护理

夏秀芳, 苏高莉, 张 静

基金项目: 广西卫健委科研项目(编号:Z2015680)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院妇科

作者简介: 夏秀芳(1974-), 女, 大学本科, 学士学位, 副主任护师, 研究方向: 妇科护理和健康教育。E-mail: 164916333@qq.com

【摘要】 目的 总结经脐单孔腹腔镜全子宫切除术的护理经验, 为该术的护理提供临床借鉴。**方法** 选取 2014-01~2017-12 实施经脐单孔腹腔镜全子宫切除术患者 80 例, 对其临床资料进行回顾性分析并总结护理经验。**结果** 80 例患者手术均获成功, 无术中、术后严重并发症发生。术后切口疼痛评分平均得分为 (1.10 ± 0.26) 分, 术后肛门排气平均时间为 (24.00 ± 8.24) h, 平均住院时间为 (6.56 ± 0.82) d, 脐部切口美容满意度为 (4.81 ± 0.38) 分。出院后至 3 个月随访, 患者对腹壁切口美容效果满意, 脐部切口愈合好, 无明显瘢痕, 均未发生手术切口不良愈合、切口感染、切口疝等情况, 大小便正常。**结论** 在经脐单孔腹腔镜全子宫切除术围手术期采取积极、有效的护理措施, 可减少手术并发症的发生及加快患者的康复速度。

【关键词】 经脐单孔腹腔镜手术; 子宫切除术; 护理

【中图分类号】 R 473.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2019)04-0446-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.04.26

经脐单孔腹腔镜手术(LESS)是指通过脐部将腹腔镜和带有多个操作孔道的操作平台置入腹中, 通过操作孔道利用手术器械进行手术的技术。本手术可减少经阴道或胃肠道方式手术所致的腹腔感染, 不仅具有安全、微创、恢复快和疼痛轻等优点, 还可利用脐部自然皱壁部位遮挡手术切口, 在一定程度上满足女性对美容的需求^[1,2]。自 1991 年首例单孔腹腔镜子宫及双侧输卵管卵巢切除术报道后, LESS 在妇科领域得到了飞速发展^[3]。为了探讨经脐单孔腹腔镜全子宫切除术的护理效果, 本研究选取 2014-01~2017-12 在广西壮族自治区人民医院妇科实施经脐单孔腹腔镜子宫切除术的患者 80 例, 对其临床资料及护理措施进行回顾性分析, 现将护理经验报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014-01~2017-12 在我院实施经脐单孔腹腔镜全子宫切除术患者 80 例, 其中子

宫宫颈病变 30 例, 子宫内膜病变 30 例, 子宫腺肌症 10 例, 子宫肌瘤 10 例。年龄 40~71 (48 ± 5.22) 岁, 患者均无严重内外科疾病和反复手术史, 无生育要求, 非妊娠期, 子宫 < 孕 16 周。

1.2 手术方法 所有患者均行气管插管全麻, 患者取膀胱截石位, 通过阴道将举宫器放置好, 在脐部切开一个约 2.5 cm 的纵向切口, 将入路平台放置入切口。建立气腹, 置入腹腔镜探查子宫及双附件情况。用超声刀在分离钳的配合下, 依次将子宫两侧的圆韧带、输卵管的间质部以及卵巢的固有韧带一一切断。将子宫膀胱反折腹膜处打开, 把膀胱往下推。用超声刀将两侧的子宫主血管、子宫主韧带及骶韧带从子宫水平处逐一电凝切断。从阴道后穹窿环状切开阴道, 将整个子宫与阴道的连接分离, 从阴道将整个子宫取出。随即用纱布填塞阴道, 在腹腔镜视野下, 用 V-Loc 线将阴道残端缝合。按常规进行皮内缝合关闭脐周皮肤切口, 手术完毕^[4]。

1.3 护理方法

1.3.1 术前护理 (1) 阴道和肠道准备: 为预防术后逆行感染, 术前 3 d 常规使用三味清热止痒洗剂冲洗阴道, 1 次/d, 白带异常者遵医嘱阴道上药。手术前 1 d 16 时给予患者口服磷酸钠盐口服溶液 45 ml 以清洁肠道, 观察患者排便直至无粪便残渣为止。对于服泻药后清肠效果不理想者, 根据医嘱给予清洁灌肠。(2) 脐部清洁: 脐部是手术器械进出的通道, 术前脐部的清洁护理很重要。患者术前 1 d 用石蜡油棉球将脐部皱褶处的污垢擦净, 再用盐水擦拭干净, 避免用力过度造成皮肤损伤, 防止感染。(3) 饮食指导: 指导患者术前一晚进食粥、粉、面条等半流质饮食, 避免食入牛奶、豆类等产气食物。术前一晚及手术日清晨口服碳水化合物, 减轻术前饥饿、口渴感, 缓解患者焦虑情绪, 预防术中胰岛素抵抗和低血糖, 减少因不进食引起的饥饿综合征的发生^[5]。(4) 心理护理: 术前应充分评估患者的适应证, 向患者及家属详尽地讲解单孔腹腔镜全子宫切除术与常规腹腔镜全子宫切除术的不同和优缺点, 积极与学生沟通, 了解学生对 LESS 的知晓程度及其对手术的顾虑。针对患者心理状况做好心理护理, 向患者介绍手术成功的病例, 并教会患者掌握放松的方法(如深呼吸、热水泡脚、冥想、听轻音乐等放松法)^[6]。

1.3.2 术后护理 (1) 生命体征及腹部体征监测: 单孔腹腔镜手术由于各器械与操作均处于同一直线, 违背了传统的操作三角, 视面缺乏立体感, 对手术组织无法起到良好的牵拉, 影响术者判断手术部位的距离及深度, 增加了手术的难度, 术中易造成血管损伤、肠管损伤、膀胱及输尿管损伤等^[4]。因此, 应加强护理, 严密监测患者的生命体征, 及时了解患者有无腹胀、腹痛等腹部症状, 并细致观察脐部有无渗血及阴道流血情况。本组有 2 例患者术后脐部出现活动性渗血, 报告医师后采取加压砂袋止血等积极处理措施。(2) 咽部护理: 本组患者有 40 例出现不同程度的咳嗽及排痰不畅, 护士术后协助患者翻身拍背, 常规给予沐舒坦雾化吸入, 无一例发生术后肺部并发症。(3) 疼痛护理: 为了降低手术创伤引起的应激反应, 采用镇痛泵干预利于患者早期活动; 早期活动可减少术后并发症的发生, 而且还可加速胃肠功能的恢复, 促使患者的各个器官功能加快康复等。(4) 活动护理: 早期活动和肠内营养能够促进机体功能的恢复, 增加肺通气量, 促进血液循环, 减少并发症的发生^[7]。责任护士术前即给予患者

发放运动疗法小册子, 并指导患者进行术后运动。患者术后完全清醒, 生命体征稳定后, 即开始床上运动。一共分为 5 个步骤, 运动的范围和幅度应循序渐进, 依照患者的承受能力由小到大而定, 2 h 进行一次。①呼吸运动。患者取仰卧位, 手掌轻轻放在腹部或胸部, 进行腹式呼吸与胸式呼吸各 5 次。②上肢运动。患者取仰卧位, 双手平放在身体两侧, 按握拳与松拳、屈伸肘关节、上举上肢、伸屈手掌和旋转腕关节顺序进行运动, 各 5 次。③下肢运动。患者取仰卧位, 按屈伸膝关节、抬高下肢顺序进行运动, 左右腿各做 5 次。④翻身运动。在家属或者护士的协助下, 用手捂住腹部伤口, 进行左右翻身运动, 各做 5 次。⑤侧身运动。患者取仰卧位, 按顺序进行上抬上肢、屈伸肘关节、旋转肩关节(顺时针及逆时针)、上抬下肢、膝关节屈曲和以膝关节为中心, 小腿前后上下运动。本组患者配合进行运动疗法后, 缩短了肛门排气时间及减轻了腹腔镜术后因二氧化碳残留引起的肋间痛及肩胛部位疼痛。(5) 预防尿路感染及尿潴留: 研究表明, 留置尿管 3~21 d, 患者菌尿的发生率按 5% 每日递增, 因而长时间留置导尿管可使患者泌尿系统感染的概率增加, 可能导致患者病情迁延不愈, 严重者甚至可能出现膀胱输尿管反流或肾功能损害^[8,9]。此外, 有学者指出泌尿系感染会直接影响尿液的排泄, 加重尿潴留, 进而加重尿路感染^[10]。术后, 我们给予患者留置尿管 6~12 h, 并嘱患者留置尿管期间多饮水, 以起到冲洗尿道的作用。此外, 患者拔尿管自行排尿后 15 min 内, 我们测定膀胱残余尿量, 如发现 >100 ml, 立即采取积极有效的护理干预措施。本组 2 例患者拔管后排尿不畅, 5 例患者残余尿量 >100 ml, 经心理护理、诱导排尿、神经肌肉电刺激膀胱区等措施后排尿顺畅, 未发生尿潴留、尿路感染。

1.4 观察指标 观察并记录患者的术后肛门排气时间、术后切口疼痛程度、住院时间及对切口美容的满意度。采用视觉模拟量表调查患者的术后切口疼痛程度, 术后切口疼痛评分为 0~10 分, 0 表示无痛, 10 代表最痛。术后 3 个月随访了解患者对腹壁切口美容的满意度, 满意度分为 5 个等级, 非常不满意为 1 分, 不满意为 2 分, 一般为 3 分, 满意为 4 分, 非常满意为 5 分。

1.5 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计学软件对数据进行处理, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。

2 结果

80 例患者均顺利完成单孔腹腔镜全子宫切除

术,无中转开腹病例及术中和术后并发症发生。术后肛门排气时间为 $24 \sim 40(24.00 \pm 8.24)$ h;术后切口疼痛评分得分为 $1 \sim 2(1.10 \pm 0.26)$ 分;住院时间为 $6 \sim 8(6.56 \pm 0.82)$ d;出院后至3个月随访,腹部切口美容满意度为 (4.81 ± 0.38) 分,患者对切口及其美容效果满意,脐部切口愈合好,无明显瘢痕,均未发生手术切口不良愈合、切口感染、切口疝和明显的自觉症状,大小便正常。

3 讨论

近年来,外科腹腔镜手术技术不断进步,LESS以自然腔道为手术入路,因其创伤小、疼痛轻、术后恢复快、腹部不留蚯蚓状瘢痕以及住院时间短等优点,被广泛应用于临床,使符合手术指征的妇科疾病患者更易接受^[11,12]。由于单孔腹腔镜手术操作空间受限,其并发症有血管损伤、肠管损伤、膀胱及输尿管损伤、脐疝、脐部切口感染等,护理人员不能认为创口小而忽略了对术口及生命体征的观察,应密切观察患者脐部有无渗血,有无腹痛、腹胀等腹部症状及阴道流血等情况。脐部渗血多发生在术后 $12 \sim 24$ h,因此,术后要密切观察切口敷料有无渗血和渗血的量和性状,如出现大量或较大量的新鲜渗血,应及时止血、换药,安抚患者,减轻其恐惧情绪^[13]。本组患者有2例术后脐部出现活动性渗血,经报告医师积极处理并加压砂袋止血后敷料变干燥。LESS的体表穿刺点是固定的,对于体型肥胖、身材较高患者及手术部位距脐孔较远的手术都会增加手术操作的难度^[14]。因此,术前应配合医师做好病例的选择,患者入院后需常规测量体重和身高,计算体质指数,为医师进一步了解患者脐孔特点、局部体征情况提供资料。对于体型肥胖、身材较高、盆腔粘连严重、有严重内外科疾病、子宫大小 >16 孕周者不宜选择本术式。通过术前的有效沟通,采用多媒体及发放宣传资料等方式使患者对手术知识的了解和认知程度进一步提高,解除了患者对手术的担心及缓解了紧张情绪,故本组患者均能积极配合治疗及护理。疼痛是外科手术最常见的问题,疼痛程度与组织损伤的严重程度呈正相关^[15]。单孔腹腔镜术后患者的疼痛感较传统腹腔镜手术轻,但责任护士仍须对患者做好疼痛管理。本组80例患者术后均使用自控镇痛泵,降低了手术创伤引起的应激反应,疼痛程度减轻,利于患者早期活动,胃肠功能的恢复时间提前;护理人员同时要做好患者术后的肌力训练,根据患者康复情况制定术后活动计划,增加下床

活动时间,本组患者未发生腹胀、肠梗阻并发症;尿管于 $6 \sim 12$ h拔除,个别患者出现拔管后排尿不畅、残余尿量 >100 ml,经心理护理、诱导排尿、神经肌肉电刺激膀胱区等措施后排尿顺畅,避免了发生尿潴留、尿路感染的现象。

综上所述,护理人员术前术后耐心细致的护理为LESS患者的快速全面康复提供了基础,结合个体情况实施针对性护理,对提高术后患者依从性、减少术后并发症发生均起到了积极作用,缩短了住院时间,提高了护理质量及患者满意度。

参考文献

- 1 黄晖媛,刘妮平,赵仁峰.经脐单孔腹腔镜技术在妇科手术中的应用现状[J].广西医学,2016,38(1):92-94.
- 2 张俊吉,孙大为,熊巍,等.单孔腹腔镜子宫全切除术23例临床分析[J].中华妇产科杂志,2014,49(4):287-289.
- 3 Pelosi MA. Laparoscopic hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy using a single umbilical puncture[J]. N J Med, 1991, 88(10):721-726.
- 4 黄晖媛,赵仁峰,李雪,等.单孔腹腔镜与传统腹腔镜行全子宫切除术的效果对比研究[J].中国临床新医学,2015,8(12):1126-1129.
- 5 张龙凤,张忠民,丁杰.快速康复在结直肠癌外科应用的临床观察[J].护士进修杂志,2011,26(9):850-851.
- 6 高宇,刘冰,张金燕,等.1例宫颈癌根治术后自体冻存卵巢组织盆腔移植患者的护理[J].中华护理杂志,2017,52(1):21-23.
- 7 张小红,何红燕,何红,等.快速康复外科护理对外科手术患者恢复效率及护理满意度的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(4):18-21.
- 8 Washington EA. Instillation of 3% hydrogen peroxide or distilled vinegar in urethral catheter drainage bag to decrease catheter-associated bacteriuria. [J]. Biol Res Nurs,2001,3(2):78-87.
- 9 黄厚强,郭声敏,王玉珏,等.间歇性导尿对脑卒中尿潴留患者的影响[J].实用医学杂志,2018,34(3):482-486.
- 10 吴艳霞,杨波,郝明,等.宫颈癌根治术后留置导尿管相关性泌尿系感染的临床分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(21):4503-4505.
- 11 王蝶恋,杜祐迪,任凭,等.经脐单孔腹腔镜下肾癌根治术的护理体会[J].解放军护理杂志,2012,29(15):45-47.
- 12 李琼琼,王岩,崔莹.单孔腹腔镜与后腹腔镜肾上腺切除术后的护理的分析与比较[J].中华现代护理杂志,2011,17(18):2132-2133.
- 13 唱荣艳,陈芦斌.舒适护理对经脐单孔腹腔镜胆囊切除术围手术期的影响[J].实用医学杂志,2012,28(18):3145-3146.
- 14 孙颖浩,那彦群.单孔腹腔镜技术在泌尿外科发展中的难题和对策[J].中华泌尿外科杂志,2011,32(2):77-78.
- 15 万蓬,施琳琳,唐春霞.经脐单孔腹腔镜手术治疗泌尿系疾病患者的护理[J].解放军护理杂志,2010,27(7):521-523.

[收稿日期 2018-10-17][本文编辑 刘京虹 潘洪平]