

腹腔镜手术后并发症的原因

邱忠海

攀枝花攀钢总医院密地病区普外科 四川攀枝花 617063

【中图分类号】R713

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 06-095-01

腹腔镜手术是一种微创手术,切口小、腹部美容效果好,术后不会留下瘢痕,能够满足女性对于美容的需求;能够多角度进行“观察”,效果具有直观性;术后恢复快、能够极大的缩短住院时间,有助于减轻患者负担,用药少、费用低、恢复快,多数患者不需要住院。其术式深受广大患者与医务工作者的欢迎,在各种疾病的治疗当中具有显著优势,如盆腔炎、子宫内膜异位症、不孕症、异位妊娠等,凡是在剖腹情况下完成的手术,几乎均可开展腹腔镜手术。同时,该术式会诱发术后并发症,现就并发症产生的原因进行认真分析,并介绍了几种有效的护理方法。

1 并发症原因与分析

1.1 肩痛

尤其右侧肩痛,对于一些患者而言,两侧季肋部痛会同时存在。疼痛通常在术后第一天出现,情况严重者可连续数日,症状以吸气时疼痛加重为主。究其原因这与术中持续气腹、术后残留二氧化碳对膈神经终末细支刺激有关。

1.2 恶心与呕吐

二氧化碳刺激膈神经或高碳酸血症、中枢神经受麻醉药物的影响而兴奋,术后24h内会出现明显症状,之后会逐步减轻。

1.3 腹部疼痛

上腹部疼痛的产生与人工气腹充气时压力刺激肋间神经和膈肌向上移动、伸展有关;下腹部疼痛则与术区创面有关,个别因素还包括畸胎瘤术中分离出现破裂而不能彻底冲洗干净、残留物质刺激等。

1.4 泌尿系刺激症状

术中插尿管时会对尿道上皮组织、阴道产生不必要的损伤,长时间的操作,气腹压力会刺激膀胱与尿道,术中会对膀胱产生累及作用。

1.5 高碳酸血症

主要与术中吸收大量二氧化碳气体有关,以呼吸减慢、升高二氧化碳分压、降低血氧饱和度有关。

1.6 切口愈合不佳

手术器械浸泡在醛类消毒液中,没有采用生理盐水进行彻底冲洗,造成消毒液残留的情况,由此会导致穿刺口创面出现化学炎症,最终不利于创面愈合,使其迁延不愈。

1.7 眼球肿胀与视物不清

该并发症所出现在术后当天和术后1-2天,以畏光、流泪、睁眼困难为主,甚至会造成颜面部肿胀的情况,究其原因与手术体位与手术时间过长有关。

1.8 气管损伤

与气管插管所造成的气管黏膜损伤有关,以术后咯血性分泌物为主。

2 如何做好并发症护理工作

2.1 术前心理护理

为做好心理护理工作,术前需要对患者的心理状态进行认真评估,致力于其不良心理状态的有效减轻,如焦虑与抑郁等;关于腹腔镜手术的优势与手术医师的技术实力,责任护士需要在术前向患者及其家属进行详细的解释,提高患者的治疗依从性,增强战胜疾病的信心。术前做好访视工作,详细介绍术中相关配合,帮助患者消除对手术室的陌生感。

2.2 术前准备

脐部护理:使用0.25%碘伏对脐窝进行浸泡,待充分软化其中的污垢以后再使用干消毒棉签进行擦拭,术前使用无痛碘棉球拭干。

肠道准备:术前1天摄入软食,术晨严禁摄入任何的水、食物,针对子宫内膜异位症等可能涉及肠道的手术,术前2天需要给予易于消化的流质食物,术前晚与术晨在开展清洁灌肠操作时使用2%软皂水。

阴道准备:关于常规滴虫、霉菌检查需要在术前做好,必要时需要对支原体、衣原体进行检查,一旦发现异常需在术后擦洗阴道,每天两次,连续三天,术晨安排再次擦洗,尤其是需要清洁宫颈管。

2.3 术中预防

对加温气腹机进行合理使用,设置适当的压力即控制在14mmHg以下,术后需要适当的增加腹壁压力,将残留在腹腔内的二氧化碳尽快排净,为致力于肩痛与气痛的有效减轻可注入氯化钠液500-800ml。

为减少术后感染,结束手术之前可采用无菌生理盐水对腹腔进行彻底冲洗。

为减少术后呕吐和促进术后疼痛的有效减轻,可将0.5%利多卡因400mg注入术区的腹腔内。

对患者各项指标进行密切观察,如面色、尿量以及呼吸等,为有效预防高碳酸血症需及时吸入氧气。

采用无菌水对戊二醛与甲醛所消毒的器械进行彻底冲洗,之后才能正常使用,以此可有效避免术后切口愈合不佳的情况。

严格按照无菌操作的原则来开展气管插管、插尿管操作,为防止造成人为不必要的损伤,动作一定要轻柔。

2.4 术后护理

该手术多采用气管插管的方式进行全身麻醉,插管时极易损伤气管黏膜,增加分泌物,对气管造成阻塞和喉头水肿,由此诱发呼吸困难,拔管时需确保呼吸道的通畅性,为应对突发不良反应需将急救药物与器械摆放在床头;术后分别进行连续4h的心电监护、低流量吸氧,以此有助于血氧饱和度的增加,减少机体吸收二氧化碳;术后6h需对患者的各项生命体征、内出血与气管堵塞情况进行密切观察,留意发热和迟发内出血情况。