

经脐单孔腹腔镜全子宫切除手术的护理配合

梁思华 周建苗 解贝贝 黄敏仪

中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510120

【摘要】目的 总结 50 例经脐单孔腹腔镜全子宫切除手术的护理配合体会。**方法** 配合经脐单孔腹腔镜全子宫切除手术,术前充分准备,做好患者心理护理,正确摆放体位,保护患者皮肤及隐私,严格执行无菌技术操作,术中熟练配合手术。**结果** 50 例患者均顺利完成手术,创伤小,术中出血量少,脐部伤口小、美观。**结论** 为了配合单孔腹腔镜全子宫切除技术的开展,手术室护士要做好充分术前准备,熟悉手术步骤,术中配合和护理精准到位,才能保证手术顺利完成,有利于患者术后快速康复,为患者提供更优质满意的服务。

【关键词】 单孔腹腔镜; 子宫切除术; 护理配合

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2019) 08-048-02

随着医疗技术的快速发展,创伤越来越小成为外科医疗的发展方向。单孔腹腔镜手术技术(laparoendoscopic singlesite surgery, LESS)正是基于近年来兴起的自然孔道内镜手术(natural orificetransluminal endoscopic surgery, NOTES)的基本理念,即减少或隐藏手术瘢痕、减轻术后疼痛、促进术后康复而开展起来的^[1]。目前已经在临床开展的主要单孔手术是经脐单孔腹腔镜手术^[2]。因具有微创,切口美观等优势,腹腔镜技术在妇科手术中大量运用。而单孔腹腔镜更是将传统的腹腔镜切口减少至 1 个,又利用脐部天然皱褶遮盖切口,满足了广大女性爱美的需求^[3]。我院于 2018 年 5 月至 2019 年 8 月,行经脐单孔腹腔镜全子宫切除术 52 例,疗效满意,现将手术护理配合体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 5 月至 2019 年 8 月,经脐单孔腹腔镜全子宫切除术的 52 位患者为研究对象,患者年龄 16~65 岁。纳入标准:具备经脐单孔腹腔镜下子宫全切除术指征,知情同意本次研究且可配合治疗。排除标准:合并精神疾病、严重肝肾功能障碍等患者。

1.2 手术方法

患者均采用气管插管全身麻醉,手术体位为低平截石位,取脐中部横行切口(切口长约 2cm),置入单孔腹腔镜工作通道,建立气腹,结合手术方案实施子宫切除术,最后缝合脐切口,包括腹膜、筋膜、皮下组织和皮肤逐层可吸收线缝合^[4]。即可预防出现切口疝又满足女性爱美需求。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 患者准备

术前 1 天清淡饮食,禁食禁饮 6h,必要时清洁灌肠。因脐部为手术唯一入路切口,为避免感染,术前需清洁脐部。

2.1.2 心理护理

对于子宫切除患者常见的负性心理问题是焦虑和抑郁,常见的负性情绪以紧张情绪为主^[5]。因此手术护士在术前访视时保持态度和蔼,耐心解答患者的疑问,消除患者及家属的紧张情绪,给予必要的心理支持。向患者及家属耐心介绍有关手术的原理,优势效果^[6]。向患者介绍成功案例,树立信心,以最佳的心态接受手术治疗。

2.1.3 手术室及用物准备

患者进入手术间前,调节室温(24~26℃)。检查室内各个仪器设备是否处于备用状态。患者进入间后,注意保暖,保护患者隐私。必要时进行适当约束,确保患者安全。留置静脉通道(20# 留置针),保证术中静脉通道通畅。洗手护士将手术需要的物品准备齐全。除常规腹腔镜器械外,加备单孔腹腔镜套管针,加长腔镜器械。

2.2 术中护理

2.2.1 巡回护士配合

2.2.1.1 保证仪器的功能状态,术前,根据医生的习惯准备仪器,并检查仪器的性能。

2.2.1.2 正确摆置体位,手术采用改良的低平截石位,摆置体位时,臀部要超出床缘 8~10 厘米,腹部与大腿要在同一水平线,两腿之间的角度为 110~130°,以利于举宫。建立气腹后,体位摇至头低足高位,约 20~30°。为避免体位导致的眼睑闭合不全、眼睑水肿等不适,术中使用胶布黏贴眼睛。并用枕头垫高头部。

2.2.1.3 准备热水,备好 60℃~70℃的生理盐水,清洁腹腔镜镜头,避免因体内温度和体外温度差产生的冷凝雾影响手术视野。

2.2.1.4 整理好各类线路和管道,术中要把上肢放于身体旁,固定时,要确保静脉通道的通畅,管道要理顺,以免管道处皮肤受压。

2.2.1.5 术中使用 CO₂ 人工气腹时,严格控制气腹压力(9~12mmHg)充气速度(<20L/min),避免术后引起腹胀、皮下气肿、低氧血症和高碳酸血症等不适^[7]。

2.2.2 洗手护士配合

2.2.2.1 保证器械的性能,洗手护士要提前洗手,根据器械牌检查各器械的性能,如果存在套筒裂开或者套筒前端外露,要及时更换,以免使用期间灼伤其它器官。

2.2.2.2 线路的合理固定,由于使用电外科的器械较多,各管道要根据使用的先后顺序和使用的频率固定在合适的位置,并置于布袋中。连接后,洗手护士要及时检测器械的功能,以保证器械处于功能状态。

2.2.2.3 正确选择举宫头,举宫头有螺纹型和非螺纹型的,一般情况下都是使用螺纹型的。但对于原位的宫颈癌,就选择非螺纹型的,以免旋转的过程中导致肿瘤破裂,肿瘤细胞通过血行扩散。因此,洗手护士要根据病人的情况提供正确的举宫头。

2.2.2.4 严格执行无菌和无瘤操作,阴道和腹部的器械分开放置,并严格区分使用。子宫与阴道分离,取出子宫后,及时用碘伏消毒阴道残端。

2.2.2.5 单孔腹腔镜镜头及器械间距近,手术操作空间狭小;容易相互交叉、遮挡手术^[8]。手术医生选择长短器械联合使用解决此不足,因此洗手护士在传递器械时应注意长短器械交替传递。

3 小结

随着微创理念的不断发展,经脐单孔腹腔镜必将在妇科手术领域占有重要的一席之地,并将不断发展^[8]。单孔腹腔镜相对于传统腹腔镜来说,切口更小,更美观,减少了多个切口导致的潜在并发症,降低了穿孔时误伤腹内脏器、血管等风险,也降低了术后切口感染、腹疝的形成,避免了穿孔部位术后粘连^[9]。但与此同时,单孔腹腔镜对术者空间立体感以及深度和距离的判断提出了更高的要求^[9]。我院单孔腹腔镜全宫手术均由传统腔镜手术经验丰富者完成。为配合医生的手术,手术室护士也需要不断学习新理念,新知识,新技术。术前充分准备,术中精准配合,保证手术顺利完成,有利于患者术后快速康复,为患者提供更优质满意的服务。

参考文献:

[1] 中国医师协会妇产科分会妇科单孔腹腔镜手术(包括

NOTES)专家技术协作组.中国大陆妇科单孔腹腔镜及NOTES手术的探索发展及现状[J/CD].中华腔镜外科杂志(电子版),2018,11(1):1-3.

[2] American College of O, Gynecologists Women's Health Care P.Technology assessment no.10:single-incision laparoscopy[J].Obstet Gynecol,2013,122(2Pt1):429-431.

[3] 朱艳,吴晓仪.经脐单孔腹腔镜在妇科良性病变手术中的护理[J].实用临床医药杂志,2018,22(12):102-105

[4] 范欣.“无瘢痕”改良单孔腹腔镜技术在妇产科中的应用[J].中国现代医药杂志,2018,20(27):57-59.

[5] 丁玉芳.子宫切除患者围手术期心理问题及护理[J].实用妇科内分泌杂志,2018,5(21):139-141.

[6] 陈艳.经脐单孔腹腔镜根治性肾切除手术的护理配合[J].中国医药指南,2016,12(2):215-216.

[7] 高春芳.经脐单孔腹腔镜辅助阴式子宫切除术的护理[J].黑龙江医药科学,2015,38(1):102-103.

[8] 刘海元,孙大为等.《妇科单孔腹腔镜手术技术专家共识》解读[J].中华腔镜外科杂志(电子版),2017,10(1):1-6

[9] 黄晖媛,赵仁峰.经脐单孔腹腔镜子宫切除术的安全性研究[J/CD].中华腔镜外科杂志(电子版),2018,11(1):32-34.

(上接第45页)

质量以及健康状态^[2]。在脑血管科,腹主动脉瘤属于常见疾病,以手术为主要治疗方式,但手术治疗后出现的并发症较多,也因此很多患者面对手术具有较多的负面情绪。术后存在较多的心理压力以及焦虑症状能降低治疗效果。鉴于此,需要结合有效的护理干预模式。本文提到的围术期护理能够针对手术前后展开充分的干预,相比于常规护理较为全面,同时能够积极应对手术治疗过程中出现的突发事件,提高手术治疗的效果。为证明围术期综合护理干预的临床应用效果,本文结合我院88例腹主动脉瘤患者展开研究,研究结果显示:

研究组中并发症概率为2.3%,低于对照组,且护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,对腹主动脉瘤患者采取围术期综合护理干预后能够有效避免并发症,同时能够提高患者对护理模式的认可。

参考文献:

[1] 林利嫦.围术期综合护理干预对腹主动脉瘤患者并发症和护理满意度的影响[J].基层医学论坛,2018,22(33):132-133.

[2] 吕燕,王彩旭,牛敬荣.改进护理干预对全穿刺技术治疗腹主动脉瘤患者健康教育及应激反应的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018(1):118-121.

(上接第46页)

[2] 刘伟荣.保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响[J].中国农村卫生,2018,(1):63,65.

[3] 刘丹.保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响[J].饮食保健,2018,(12):117.

[4] 再努热木·赛依提丁,张红蕾.探讨保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响[J].中国保健营养,2018,

(10):134.

[5] 顾奕,齐云,郑海燕,等.保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响[J].当代医学,2016,(33):109-110.

[6] 李丽萍.保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响[J].临床合理用药杂志,2015,(15):162-163.

[7] 胡瑜.保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响分析[J].心理医生,2017,(22):240-241.

(上接第47页)

手术室是患者采取外科治疗的主要手段,手术的顺利实施能够保证患者治疗效果,同时采取围术期人性化护理,能够提高临床护理质量,从而促进患者预后,提高患者对护理的满意度^[5]。

综上所述,为手术室治疗患者采取人性化护理,能够提高患者对护理的满意度,改善手术治疗患者的不良心理状态,保证手术能够顺利的进行,保证手术治疗效果,促进患者预后效果的提升。

参考文献:

[1] 陈小璐.人性化护理在手术室护理中的应用及效果评价[J].中国医药指南,2018,16(19):258-259.

[2] 董倩.人性化护理在手术室护理中的应用及效果评价分析[J].饮食保健,2019,6(18):221-222.

[3] 刘晓艳.人性化护理在手术室护理中的应用及效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(12):103,108.

[4] 赵吉.人性化护理在手术室护理中的应用及效果评价[J].养生保健指南,2019,(7):166.

[5] 杨薇薇.探讨人性化护理在手术室护理中的应用及效果评价[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(33):128-129.