

经阴道单孔腹腔镜妇科手术的术前准备 及围术期护理

吴春兰, 陈继明, 刘俊玲, 曹颖, 张洪

(南京医科大学附属常州第二人民医院 妇产科, 江苏 常州, 213000)

摘要: **目的** 探讨总结经阴道单孔腹腔镜手术的术前准备与围术期护理。**方法** 收集本院妇产科实施阴道单孔腹腔镜手术的10例患者的临床资料,总结患者术前准备要点以及围术期个性化护理措施,并观察患者临床预后和满意度。**结果** 在完善的术前准备和精心的围术期护理下,本组患者心理状态稳定,无任何不良症状,手术效果良好,患者满意度高。**结论** 完善的术前准备和精心的围术期护理是经阴道单孔腹腔镜妇科手术成功的重要保障。

关键词: 经自然腔道内镜手术; 术前准备; 围术期护理; 健康教育

中图分类号: R 713 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)15-064-04 DOI: 10.7619/jcmp.201915017

Preoperative preparation and perioperative nursing of transvaginal single-port laparoscopic gynecological surgery

WU Chunlan, CHEN Jiming, LIU Junling, CAO Ying, ZHANG Hong

(Department of Obstetrics and Gynecology, Changzhou Second People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Changzhou, Jiangsu, 213000)

ABSTRACT: Objective To explore and summarize the clinical effect of preoperative preparation and perioperative nursing of transvaginal single-port laparoscopic surgery. **Methods** The clinical data of 10 patients undergoing transvaginal single-port laparoscopic surgery was collected. The key points of preoperative preparation, individualized perioperative nursing measures were summarized and analyzed, and the clinical prognosis and the patients' satisfaction were also observed. **Results** Under well preoperative preparation and careful perioperative nursing management, all patients, without any adverse symptoms, had stable psychological state, better surgical efficacy, and higher patients' satisfaction. **Conclusion** Perfect preoperative preparation and careful perioperative nursing management can guarantee the success of transvaginal single-port laparoscopic surgery.

KEY WORDS: natural orifice transluminal endoscopic surgery; preoperative preparation; perioperative care; health education

经自然腔道内镜手术(NOTES)主要是指通过患者膀胱、胃、肛门和阴道等脏器的合适位置进入腹腔后,借助腔镜对病灶进行观察并采取合适的治疗手段的方法^[1]。该方法除了具备症状诊断功效以外还能够进行治疗,是一种全新的外科手术,具有美容效果好、术后无痕、手术损伤小、患者疼痛轻、恢复快等优点^[2-3]。NOTES手术在外

科领域已得到广泛应用,其范围包含胆囊切除术、胃空肠吻合术、肾脏和肾上腺及阑尾切除术等^[4-7]。本院在使用传统腹腔镜手术器械完成大量腹腔镜手术基础上,2018年3月—2019年1月成功完成10例经阴道单孔腹腔镜手术,对这些患者进行了完善的术前准备和精心的围术期护理,临床效果满意,现将相关结果报告如下。

收稿日期: 2019-05-13 录用日期: 2019-06-26

基金项目: 江苏省常州市卫生计生委重大科技项目(ZD201812)

通信作者: 张洪, E-mail: 275469240@qq.com

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 10 例患者均为已婚女性, 年龄 30 ~ 55 岁, 均行经阴道单孔腹腔镜手术, 体质指数 (BMI) 19 ~ 22 kg/m², 术中出血量 5 ~ 50 mL, 手术时间 70 ~ 230 min, 术后住院时间 3 ~ 7 d。术前患者血红蛋白 108 ~ 143 g/L, 术后为 94 ~ 118 g/L。其中左侧输卵管妊娠 6 例, 右侧输卵管妊娠 4 例。本组患者手术均成功, 临床结局较好, 术后腹部无手术切口, 除 1 例有阴道伤口感染外, 其他患者无明显并发症, 患者及其家属对治疗效果及护理十分满意。

1.2 手术方法

对所有患者行全麻、气管内插管, 麻醉满意后, 取膀胱截石位, 常规消毒铺单, 助手对患者行留置尿管。生理盐水注射阴道前壁黏膜下, 弧形切开宫颈表面阴道黏膜, 上推膀胱至腹膜, 打开腹膜进入腹腔后, 置入切口保护圈, 固定橡胶手套, 充入二氧化碳 (CO₂) 气体至 15 mmHg, 行经阴道单孔腹腔镜下手术。

1.3 评价指标

记录并观察手术时间、术中出血量、术前及术后血红蛋白水平、术中及术后相关并发症、术后患者预后及满意度。

2 护理护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理: 有学者^[8]指出, 患者的情绪会对其自身免疫功能有很大影响, 尤其是当患者情绪较差时, 机体免疫功能就会下降, 进而影响患者康复。术前充分告知该术式的安全性和可能并发症对于患者认知疾病起着关键性作用, 务必做好患者及家属的心理疏导, 讲解 NOTES 术式的优劣。针对手术产生的问题医护人员会采取积极的应对措施, 以打消患者顾虑。向患者解释手术费用情况, 帮助获得家属支持。增强患者安全感和对抗疾病的信心, 有助于降低患者应激反应, 促使手术顺利进行^[9-10]。本组患者经心理疏导后对该术式信心增强, 与医护配合度高。

2.1.2 术前准备: ① 皮肤准备。手术前 1 d 腹部常规备皮, 以顺毛、短刮的方式进行手术区备皮, 范围是自剑突下至两大腿上 1/3 处及外阴部以上区域。剃除阴毛, 备皮完毕用温水洗净、拭

干, 检查术区皮肤完整性。② 阴道准备。据相关资料^[11-12]显示, 一般情况下行阴式手术后患者发生切口感染的概率为 4% ~ 9%。术前给予阴道护理管理有助于手术顺利进行, 同时还起到预防阴道切口感染和盆腔感染的效果。为了阻止阴道细菌进入患者腹腔, 通常需要在术前对患者的阴道分泌物进行检查。对于患有阴道炎患者, 应待治愈后再实施手术治疗。术前 1 d、手术当天用蘸取 5% 碘伏消毒液的棉球对患者外阴、宫颈和阴道进行擦洗。术日晨阴道擦洗完毕后, 用 3% 双氧水进行阴道灌洗消毒。③ 肠道准备。常规术前晚进食易消化半流质食物, 术前 8 h 禁食、4 h 严格禁饮, 术日晨禁食, 术前 1 d 口服福静清 [博福-益普生(天津)制药有限公司, 进口药品注册证号 H20110092], 将 2 包药粉置入容器中, 加入 2 L 温水, 搅拌均匀后, 在 2 h 内服完, 以清洁患者肠道。术晨再进行清洁灌肠处理, 将患者肠道排空, 尽量避免肠道胀气导致手术受到影响, 同时避免了肠道损伤以及术后各种原因导致的肠蠕动受到抑制进而导致患者发生便秘和腹胀等不良症状^[13]。④ 常规宣教准备。为了避免术后患者肺部感染以及出现其他一些并发症, 应根据情况给予患者深呼吸和有效咳嗽训练指导。

2.2 手术日晨的护理管理

手术日晨, 护理人员应掌握患者基本生命体征, 了解其心理状况和生理期。术前工作准备充分, 填写相应手术交接单并做好交接工作。注意核对信息完整性, 并当面交接, 核对无误后在交接单上签字, 将患者送至手术室。依照患者麻醉和手术方式的差异, 在患者的床边铺好麻醉床, 准备好相应术后物品和设备。

2.3 术后护理

2.3.1 体位护理: 患者实施全身麻醉处理后行常规护理, 麻醉清醒前确保患者保持平卧姿势, 待患者完全清醒、生命体征平稳后可取舒适卧位。术后给予患者常规护理, 维持 6 h 给氧处理, 控制氧流量在 2 L/min, 确保将 CO₂ 排出。该过程中注意密切观察患者生命体征, 术后连续对患者进行体温测量。

2.3.2 饮食护理: 术后 6 h 禁食、禁饮, 6 h 后可进食温水, 术后第 1 天进食温水和米汤, 待患者肛门排气后可食米粥, 随后根据患者情况逐渐过渡至高蛋白、高维生素、含铁丰富的易消化食物。住院期间禁食甜食、牛奶、豆浆等易产气食物及油腻

难消化食物,以防发生腹胀等不适,影响肠道功能的恢复。

2.3.3 生命体征观察:手术完成后,严格对患者生命体征进行观察,术后应给予患者不少于 6 h 的心电监护,同时密切观察患者脉搏、血压和呼吸等指标。密切观察患者面色及精神状况,直至病情平稳,保持呼吸道通畅。对有痰液者,教会患者有效咳嗽,鼓励患者及时咳出,不易咳出者,汇报医生,遵医嘱使用化痰药物,鼓励患者多饮水。

2.3.4 导尿管护理:将患者的导尿管妥善固定好,同时进行病房巡视,保证导管通畅。蘸取适量消毒液(如醋酸氯己定)的棉球清理患者会阴,频率控制在 2 次/d,预防逆行感染,术后 3~5 d 拔除尿管,鼓励患者多饮水,勤排尿,关注排尿情况,防止尿潴留发生。

2.3.5 术后活动指导:多给予患者术后运动鼓励,协助其在床上做翻身运动,同时对患者下肢进行按摩,防止患者出现下肢静脉血栓。术后第 1 天晨,取半卧位,鼓励患者逐渐过渡到下床活动^[14],以促进肠蠕动恢复。活动时间及活动量应视患者情况而定,不宜劳累。

2.3.6 术后并发症观察和管理:① 术后出血。手术完成后,医护人员随时掌握患者阴道出血情况,因为其阴道后穹窿是患者腹膜腔的最低部位,因此术后应该协助患者行半坐卧位,同时鼓励患者下床运动。本组患者术后 1 d 将覆在阴道内的凡士林纱布取出,若发现所有受试对象的内裤上均沾有一些血渍,此时按常规方法处理即可。② 腹胀。手术完成后,在患者体内残留的 CO₂ 会引发腹胀,另外行全麻处理后肠蠕动恢复慢也会引发腹胀现象,因此建议患者多下床活动,教会患者卧床时做抬臀运动从而加快肠蠕动,并做好饮食指导。本组 10 例患者术后均第 1 天开始下床活动和肛门排气,无明显腹胀的情况。③ 肩部疼痛。大多都患者肩部疼痛是因为体内残留的 CO₂ 气体对膈神经反射产生刺激所致^[15]。体内 CO₂ 气压过高、术后气体未排尽、过长手术时间等都会导致患者肩部出现酸痛症状,因此术后应该给予患者低流量吸氧处理,同时按摩患者肩部,辅助患者翻身,指导患者多做深呼吸,将 CO₂ 气体排出即可。本组患者均未发生肩痛情况。④ 高碳酸血症。当患者体内残留的 CO₂ 气体通过腹膜吸收后进入血液中,此时会经过人体疏松组织导致患者体内 CO₂ 分压上升,呼吸减慢。所以手术完

成后必须对患者生命体征进行监测,给予必要心电监护,切实掌握患者呼吸、血压和心率状况。给予患者低流量吸氧,氧流量控制在 2 L/min,提高血氧饱和度。患者完全清醒后,指导做有效深呼吸,促进 CO₂ 的排出,促进机体恢复^[16]。必要时做血气分析,判断有无高碳酸血症发生。本组患者均未出现意外情况,生命体征平稳。⑤ 脏器损伤。手术操作最容易导致胃肠道、泌尿生殖道损伤。经阴道途径行 NOTES 手术,最易造成膀胱损伤^[17],术后护士要加强观察患者有无腹痛、腰酸、发热等症状,注意观察尿色、尿量,有无漏尿,若出现异常情况立即汇报医生及时处理。本组患者术后均未发生意外情况。

2.3.7 术后舒适的护理管理:1998 年,有学者首次提出舒适护理的概念,主要目的是确保患者达到心理、生理上的愉悦,降低不愉快程度。国内有学者^[18]通过对舒适护理研究成功将其应用到 NOTES 围术期护理,通过给予患者针对性心理疏导,构建和谐医患关系,提供安静舒适的环境,增强与患者间的沟通。手术完成后密切注意患者术后疼痛情况,同时给予必要手术过程详解。本组患者视觉模拟量表(VAS)评分 1~2 分,均未使用镇痛药。另外,治疗和护理操作时应注意对患者私密部位的遮盖,尽量避免身体过度裸露。本组患者不仅手术效果比较满意,同时对住院诊疗过程也感到非常满意,能积极配合医护人员的治疗。

2.4 出院指导

给予患者愈后指导,告知注意事项。多食用富含蛋白、维生素、矿物质和纤维素的食物。适度锻炼,维持机体正常代谢,并注意个人卫生。定期复查,若出现腹痛、阴道出血等不明症状时,应及时立即来院就诊。

3 结果

本组 10 例患者手术顺利完成,手术时间 70~230 min,术中出血 5~30 mL,其中 1 例绝经后患者阴道伤口感染,予以换药,并给予口服补佳乐 1 mg、地屈孕酮 5 mg,每日 1 次,持续 2 个月,患者最终伤口愈合良好。其他患者术后无阴道大出血、脏器损伤等相关并发症。通过规范的护理管理方法,本组患者均恢复良好,未发生严重并发症,临床效果较好,住院 3~7 d 后均顺利出院。定期复诊时,患者及其家属对疗效和护理的满意

度较高。

4 讨论

NOTES 手术作为一种全新观念的外科手术方法,具有术后腹部无疤痕、疼痛轻、恢复快、美容效果好的优点,在临床上颇受患者欢迎。因 NOTES 手术术式新颖,需加强术前沟通和心理护理,更需有经验的医护团队的密切合作,在阐明术式优越性的同时也需加强医患沟通,充分告知可能发生的并发症。医护人员还需加强自身学习,提升自我能力,以避免并发症的发生。

本组 NOTES 手术均为经阴道手术,术前、术后密切关注阴道有无感染发生。本组患者术后发生 1 例阴道残端感染,在分析原因的同时也总结了以下围术期管理经验:术前加强对阴道分泌物的检查;术前进行有效的阴道消毒(3% 过氧化氢溶液冲洗联合 5% 碘伏消毒阴道);本组 1 例阴道残端感染患者为绝经后女性,所以建议术前使用雌激素软膏以提高阴道局部抵抗力,术后可口服雌孕激素。本组 NOTES 手术为经阴道前入路手术,术中需前推膀胱,对术者要求高,与传统腹腔镜手术相比,术中更易发生膀胱损伤并发症。术后需加强该并发症的护理观察,观察尿量及尿色;术中需认真仔细检查膀胱等脏器情况,做到早发现,早处理。经阴道 NOTES 手术需用到特殊器械专用 PORT,与传统腹腔镜手术比较并未明显增加患者费用,可能因为术中虽然使用了专用的 PORT 入路平台,但省去了 trocar 的消耗。由于本组手术例数少,对于该术式的卫生经济学的评价有待进一步研究与分析。

随着腹腔镜设备及操作技术的普及与发展,NOTES 手术作为一种全新理念的外科手术,与传统腹腔镜手术相比,NOTES 主要优点为术后腹部无疤痕、疼痛轻、恢复快、美容效果好,可以更好满足外科手术微创化的临床需求及人文关怀,取得更好的社会效益,这是对传统腹腔镜手术的进一步发展和有益补充。实施经阴道单孔腹腔镜手术,护理管理上应重点加强会阴部、肠道、阴道的术前准备工作,密切观察术后出血、腹胀、肩痛、高碳酸血症、脏器损伤等并发症,重视导尿管的护理管理及患者心理护理,采取有效护理管理措施,做好出院指导,以促进患者早日康复。

参考文献

[1] 杨均,陈东风. NOTES——一种内镜手术新的选择[J]. 重

庆医学, 2011, 40(14): 1407-1408.

- [2] 孙大为. 妇科单孔腹腔镜手术学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2015: 11-16.
- [3] 张俊吉, 戴毅, 孙大为, 等. 经阴道自然腔道内镜手术全子宫切除 12 例: 可行性和安全行分析[J]. 中华腔镜外科杂志: 电子版, 2018, 11(3): 153-156.
- [4] Allemanna P, Perretta S, Marescaux J. Surgical access to the adrenal gland: the quest for a “no visible scar” approach [J]. *Surgical Oncology*, 2009, 18(2): 131-137.
- [5] Chiu P W, Lau J Y, Nq E K, et al. Closure of gastrotomy after transgastric tubal ligation by using the Eagle claw 7: a survival experiment in porcine model (with video) [J]. *Gastrointest Endosc*, 2008, 68(3): 554-559.
- [6] Palanivelu C, Rajan P S, Rangarajan M, et al. Transvaginal endoscopic appendectomy in humans: a unique approach to NOTES-world’s first report [J]. *Surgical Endoscopy*, 2008, 22(5): 1343-1347.
- [7] Chen Y H, Wang D B, Tian Y, et al. Pure NOTES transvaginal appendectomy with gasless laparoscopy [J]. *Journal of Surgical Research*, 2014, 186(1): 179-183.
- [8] 史永霞, 王贤裕, 程丽, 等. 综合护理对不同时间入手术室患者术前焦虑的影响[J]. *护理研究*, 2015, 29(4): 1495-1497.
- [9] 朱春云, 赵彩霞, 谈明芳, 等. 腹腔镜下妇科恶性肿瘤手术患者围术期护理[J]. *实用临床医药杂志*, 2010, 14(22): 25-26.
- [10] 田小娟, 刘霞. 妇科疾病患者经阴道自然腔道内镜手术的护理[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(10): 39-41.
- [11] 秦立军, 康会霞, 李会平. 不同阴道准备方式对宫颈癌术后阴道残端感染的影响[J]. *护理研究*, 2018, 32(4): 597-599.
- [12] 李莉莉, 蒙美英, 刘兰英, 等. 10 例经阴道纯自然腔道内镜肾切除术的围术期护理[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(3): 205-207.
- [13] 张宏艳, 吴硕东, 王丹波. 使用传统腹腔镜器械经阴道阑尾切除术的围术期护理[J]. *中国微创外科杂志*, 2012, 12(10): 959-960.
- [14] 单葵顺, 邓晨晖. 快速康复外科理念在手术室护理中的应用[J]. *广东医学*, 2014, 35(4): 637-639.
- [15] 李超. 妇科腹腔镜手术后气腹相关并发症及护理[J]. *当代护士: 专科版*, 2011(11): 49-50.
- [16] 张春枝. 主动深呼吸缓解妇科腹腔镜术后季肋部疼痛、肩背酸痛的应用研究[J]. *护理研究*, 2011, 25(32): 2952-2953.
- [17] 张闻熙, 张洪, 陈继明. 异位妊娠患者经阴道自然腔道内镜手术的围术期护理[J]. *实用临床医药杂志*, 2018, 22(22): 142-144.
- [18] 蔡桃秀, 许淑镇, 丁志杰, 等. 经肛门自然腔道取标本的腹腔镜左结肠癌根治术围术期舒适护理[J]. *国际护理学杂志*, 2016, 35(22): 3049-3052.