

# 腹腔镜腹膜阴道成形手术的围手术期护理

毛联玉 葛志平

(北京大学第三医院手术室, 北京 100083)

【内容提要】 本文报道 4 例腹腔镜腹膜阴道成形的围手术期的配合和体会, 手术时间 3 ~ 5 h, 平均 4 h。无一例出现褥疮、皮肤破溃及神经肌肉损伤。围手术期安全有效的护理措施, 准确得当的护理方法, 是手术顺利完成的保障。

【关键词】 腹腔镜; 腹膜阴道成形术

中图分类号 R713.3<sup>+</sup>1, R472.3

文献标识: D

文章编号: 1009-6604(2006)06-0479-02

随着微创外科的发展, 外科手术技术也向着创伤小, 对病人造成痛苦小的方向发展。腹腔镜腹膜阴道成形手术<sup>[1]</sup>是微创手术, 具有创伤小、全身反应轻、手术时间短、脏器功能恢复快、近似符合生理等优点, 无传统术式皮瓣挛缩、阴道狭窄的缺点。2005 年 11 月 ~ 2006 年 1 月, 我院实施腹腔镜腹膜阴道成形术 4 例, 近期效果好, 现将围手术期护理体会报道如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 一般资料

本组 4 例, 其中 3 例未婚, 年龄 21 ~ 26 岁; 1 例已婚, 40 岁, 因性生活质量不高来就诊。主诉无月经, B 超、妇科检查发现: 先天无阴道, 双侧卵巢正常; 3 例无子宫, 1 例有幼稚子宫。

### 1.2 术前准备

1.2.1 术前肠道准备 术前 2 天半流食, 术前 1 天流食(不补液), 庆大霉素 4 万 U, 每天 3 次, 甲硝唑 0.4 g, 每天 3 次, 术前第 2 天下午 4 点口服洗肠液, 术前 1 天早、晚清洁灌肠。

1.2.2 术前访视病人 注意观察病人的身体状况、心理状态、肢体运动状况、血管充盈度, 对病人进行评估, 加强卫生宣教, 做好自我介绍, 使其精神放松, 密切配合。术日禁食、禁水, 不化妆, 去掉饰物、假牙等。介绍手术室环境, 麻醉配合。针对病人出现的心理问题如恐惧、焦虑、害羞、自卑心理与病人交谈, 同时避免对病人用不良刺激性语言, 多予关心、安慰、鼓励, 使其安心休息, 以最佳的状态迎接手术。

1.2.3 物品与器械准备 ①常规准备: 腹腔镜手术所需的敷料及器械, 电视录像监护系统、负压吸引器、截石体位的腿架一副。②特殊器械的准备: 10 mm trocar 2 个, 5 mm trocar 1 个, 10 mm 0°腹腔镜、5 mm 无创抓钳 2 个, 腹膜推进器 1 个(长 50 cm, 直径 20 mm, 头部 10 cm 处呈 45°, 由深圳罗湖医院提供), 气腹针, 5 mm 冲洗吸引装置, F<sub>18</sub> 导尿管 1 根, 尿袋, 2-0 普理灵线 1 根, 3-0 Dexon 可吸收缝线 1 根。

### 1.3 术中护理

1.3.1 陪护病人 全程陪护病人, 给与病人高质量的护理。

保证病人术中安全、舒适, 严格无菌技术操作, 术后擦拭干净, 穿戴整齐, 让病人清洁出手术室。

1.3.2 体位的摆放 截石体位, 注意保护病人的隐私和保暖。保证病人体位舒适, 双腿不要架得过高, 过宽。避免压迫腓总神经和肌肉。

1.3.3 严格无菌操作 术中严格无菌技术操作, 腹腔镜器械与会阴部器械分开放置, 不能混用, 以免感染。

1.3.4 密切观察病人的生命体征 术中注意观察病人的生命体征, 保持静脉通畅, 输液用温箱中取出 36 ~ 37 °C 的液体, 温箱调节在 36.5 °C 左右, 因为温箱内液体温度高于箱体设定温度 0.2 ~ 0.3 °C。

1.3.5 设备的放置 电视录像监护系统置于右侧腿架旁, 接通各种设备的电源, 连接负压吸引器装置, 放在手术床右侧并保证其通畅, 气腹压力为 12 ~ 14 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa)。

1.3.6 手术方法 全麻后, 摆截石体位。常规铺巾, 一组大夫在脐部刺入气腹针, 注气压力为 3 mm Hg, 脐部和右下腹置入 10 mm trocar, 左下腹置入 5 mm trocar, 置入腹腔镜、操作钳, 探查盆腔了解双附件及始基子宫情况, 了解双侧始基子宫间索状带与直肠间盆腔腹膜松弛度<sup>[2]</sup>。同时另一组大夫会阴部置入 F<sub>18</sub> 导尿管, 自肛门内放一碘伏纱布在直肠中, 以免术中大便污染术野。于相当于阴道口部位(尿道外口的尾侧)“X”形切开黏膜、黏膜下, 沿尿管指示在尿道与直肠间隙向深方钝性剥离深达盆底腹膜外。以示指伸入再造腔穴作指引, 在相当于膀胱子宫凹陷处通过腹部正中切口, 以腹膜推进器将腹膜下推达阴道外口, 以 3-0 Dexon 缝线将腹膜与阴道外口黏膜缝合 8 针。十字切开腹膜将腹膜推进器抽出, 探查直肠壁无折叠, 利用腹腔镜以 2-0 单股普理灵缝线关闭再造阴道的腹腔开口(2 针荷包缝合), 阴道内以碘仿纱条两根填塞, 加压包扎, 腹部伤口逐层关闭。

### 1.4 术后护理

1.4.1 术后常规护理 术后禁食 1 周, 防止大便污染伤口, 不禁水, 补液, 合理应用抗生素, 1 周后取出阴道碘仿纱条, 拔尿管, 放玻璃阴道模具 3 个月以上。

1.4.2 术后留置尿管的护理 尿管留置 1 周,随阴道纱条取出时拔除,以免术后小便污染伤口。严格无菌操作,用 0.5% 的碘伏每日擦洗外阴 2 次、消毒 1 次,采用密闭留置导尿管,定时夹放导尿管,每 4~5 h 夹放 1 次,尿袋每 3 天更换 1 次,每日饮水量 1 500~2 000 ml。注意观察尿的颜色及尿量,避免尿管弯曲打折或受压,尿袋位置低于膀胱平面,尿道口渗液及时用碘伏棉球清理。

1.4.3 术后会阴部护理 ①术后阴道放置碘仿纱条,碘仿纱条不能太干也不能太湿,太干不利于创面愈合,太湿易出血。②术后 1 周取出碘仿纱条,每日用手指(戴手套)涂润滑剂扩张阴道,先用 1 指,渐增到 2 指,做抽动式扩张,每天 1~2 次,每次 10 min,或用玻璃阴道模型,模具每天清洗,每 4 周更换 1 次,从小号逐渐增加到大号,方法与手指法相同。术后 3 个月可行性生活。

## 2 结果

腹腔镜下腹膜阴道成形术后,人工阴道深 10~12 cm,可容窥阴器,内壁光滑湿润呈粉红色,顶端封闭,柔软度、弹性、走向符合解剖结构及生理要求。所有病人均未出现术后并发症。3 例仍未婚,1 例已婚者性生活双方满意。

## 3 讨论

①加强围手术期的心理护理:术后 1~2 d 回访病人,了解病人术后情况,并征询其意见,对病人评估十分重要。注

意观察病人的精神状态,有无疼痛,体温是否正常,伤口愈合情况,皮肤有无破溃、灼伤。同时了解病人有无新的烦恼。此术式为新开展的术式,科技含量高,手术费用较高,病人担心经济承受能力等问题,多与病人沟通,使其产生信任感,安全感<sup>[3]</sup>。②用物准备齐全:由于此手术为新开展手术,术前与主刀医生联系,备齐所需物品、器械,进行高温高压灭菌消毒和环氧乙烷消毒。备齐各种设备,以确保手术顺利进行。③加强卫生宣教:病人术后远期注意防止大便干燥,以免腹压过大导致腹壁薄弱处引发疝气,可多食绿色蔬菜、水果,定时排便,必要时给润肠药。

微创手术技术的发展促进了护理水平的提高,加强腹腔镜腹膜阴道成形手术的围手术期护理,为病人提供高品质的服务。

## 参考文献

- 1 廖蔚,杜敏,许可可,等.腹腔镜下腹膜阴道成形术.中华妇产科杂志 2003,38(5):312-313.
- 2 廖蔚,杜敏,许可可,等.腹腔镜腹膜阴道成形术的临床研究.中国临床医学 2005,12(5):873-875.
- 3 邓行爱,郑耀珍.给予人文关怀深化整体护理.中华护理杂志,2003,38(9):707-708.

(收稿日期 2006-03-10)

(修回日期 2006-04-17)