



妇科腹腔镜手术的准备及术后健康宣教

康雯洁 罗玉洁 罗红叶 (西南医科大学附属中医医院手术室 四川泸州 646000)

中图分类号: R473.71 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187(2018)05-231-01

妇科腹腔镜手术目前是我院较先进、较成熟的微创手术之一,具有视野清晰、痛苦小、损伤小、安全性高、术后恢复快的优点。我院今年实施了1600多例妇科腹腔镜手术,病人体位以平卧和截石位居多,手术治疗取得了较好的效果,深受广大病人好评。现将手术配合体会简述如下:

1 术前准备

设备准备:手术设备包括监视系统、摄像系统、强力冷光源、气腹机、碎瘤机、录像系统、能量平台、摄像镜头、纤维导光束等。仔细检查所用仪器设备的性能,使其处于完好备用状态。

1.1 器械准备

妇科腹腔镜器械包、腔镜包、布类包、手术衣、气腹管、无菌保护镜套、结扎束、超声刀、PK钳、一次性常规用品。

1.2 安全核查

根据手术室查对制度对病人进行认真仔细的核查。

1.3 心理护理

针对病人顾虑、紧张、不安的心理进行安慰疏导。耐心解释微创手术的优越及与传统手术的区别,消除病人的顾虑,稳定病人情绪,取得病人的理解和合作,顺利进行手术。

2 腹腔镜手术是怎么进行的

在腹部打2~3个5mm~10mm的小孔,由一个孔置入腹腔镜,通过光纤接到显示器上,用于观察;另外两个孔置入腹腔镜专用的手术器械,在镜下即可进行手术了。

3 腹腔镜手术与开腹手术相比有那些优点?

切口小,出血少,恢复快,手术当天可进食和下地活动,术后2~3日出院,术后切口无疤痕,不形成肠粘连。

腹腔镜手术是一种先进的治疗方法,对病人的损伤小,多数的腹腔镜手术不需插尿管,术后恢复快,麻醉多选用全麻,手术过程中病人处于睡眠状态,手术结束清醒。

4 腹腔镜的适应症有那些?

诊断:不孕症、子宫内膜异位症等。

治疗:宫外孕、盆腔粘连、输卵管伞端梗阻、卵巢肿瘤(子宫内膜异位囊肿、卵巢良性畸胎瘤、卵巢囊肿)、子宫肌瘤、输卵管绝育、输卵管复通。

5 腹腔镜手术治疗彻底吗?

有人认为腹腔镜手术不如开腹手术直观和彻底,其实不然。腹腔镜具有放大和透视作用,术野更为清晰,切除和止血更为彻底。腹腔镜器械小,更适宜分离粘连。

6 大的卵巢肿瘤和子宫肌瘤怎么从腹腔中取出?

卵巢囊肿在腹腔镜下剥除后,放置在专用的标本袋内,吸净液体后,将标本袋口拉出腹腔,从袋内取出实性成分,不会污染腹腔;子宫肌瘤剥除后有腹腔镜专用的装置粉碎后取出腹腔。

7 什么病人不适宜进行腹腔镜手术?

严重心肺疾病、弥漫性腹膜炎、肠梗阻、多次腹部手术史和严重血液病患者。

8 腹腔镜手术后有那些不适?

A 由于残留气体刺激膈肌的缘故,术后1~2天上腹部和右侧肩背部有轻度的胀痛感,不需治疗即可消失。

B 由于气管插管的缘故,术后可能有喉咙疼痛,服用枇杷膏和多次饮水即可消失。

C 由于手术中多使用举宫器,术后阴道有少量出血,不需治疗,术后2~3天停止。

9 腹腔镜手术术后要注意什么?

术后要吃流质、易消化的食物;术后一周即可正常工作;腹部切口4~5天拆线;拆线后1~2天即可冲凉;阴道流血停止后2~3天即可同房;手术后2小时,病人完全清醒后即可少量喝水和翻身,不必等6个小时(按照全麻的规定是要6小时,但病人会非常的辛苦)。当晚即可饮少量的米粥。具体还是要听管床医生的。

10 腹腔镜手术为何要在月经干净后3~7天进行?

由于腹腔镜手术多数需要在宫腔内放置举宫器,摆动子宫和进行输卵管通水,这个时间的子宫内膜较薄,子宫内膜损伤、出血较少,术中通水不易造成内膜逆行进入腹腔,造成医源性内膜异位症。

11 腹腔镜手术后需要避孕吗?

腹腔镜术后一般不需避孕,进行腹腔镜检查术后的3个月内妊娠率较高。如术前进行过X线检查的最好避孕一个月。

结论:腹腔镜手术前后的问题

腹腔镜手术需要做肠道准备,服用一些泻剂即可;如果手术较大,需要清洁灌肠;手术前一日需清洁脐窝及脐周;一般不需备皮、挂掉阴毛;是否留置尿管需根据手术大小和麻醉情况,需插尿管时一定要插,活人有时会被尿憋死的。腹腔镜手术后一般不需使用镇痛泵和止痛药物,用药会造成病人头晕、恶心等症状。手术后病人会出现右侧上腹部和右侧肩膀疼痛,1~2天自然会好。如果有胃病的病人,做完腹腔镜手术有可能胃病加重,需服用胃病的药物。

(上接第230页)

康宣教、心理护理、用药指导、饮食指导、生活指导等,该护理模式可以避免传统护理模式的杂乱、无序情况,能够为患者提供更全面、更优质的护理服务。此次研究发现,实验组经无缝隙护理模式后,患者的SAQ各项评分均高于对照组,不良事件发生率也明显低于对照组,组间数据对比 $P<0.05$;这一结果也充分凸显出了该护理模式应用于老年冠心病患者中的效果及优势。

综上所述,为冠心病患者开展无缝隙护理,可使患者的生活质量得到有效提升,还可预防各种不良事件,故可考虑将其作为老年冠心病患者的首选护理方案。

参考文献

- [1] 王志慧, 屈海宏, 周立芝等. CGA 护理模式对老年冠心病患者心脏与护理不良事件的影响[J]. 河北医药, 2015(1):140-142.
- [2] 吴立华, 周英艳, 黎金花等. 循证护理对老年冠心病心绞痛患者的临床症状和治疗依从性的影响[J]. 海南医学, 2016, 27(17):2922-2924.
- [3] 瞿菲菲. CCU 无缝隙护理在老年冠心病患者护理中的应用[J]. 当代临床医刊, 2017, 30(5):3377-3378.
- [4] 潘楚梅, 张琢玉, 熊碧文等. PCI 患者冠心病危险因素和延续护理需求调查[J]. 护理学杂志, 2013, 28(7):25-26.
- [5] 胡瑞欢. 无缝隙护理运用于老年冠心病病人护理中的价值评价[J]. 医药前沿, 2017, 7(28):268-269.