



腹腔镜下全子宫切除术后并发症的护理体会

林静文 李 莉 高 琴

安徽省滁州市天长市人民医院妇产二科 安徽滁州 239000

【摘要】目的 对腹腔镜下全子宫切除术后并发症的护理体会进行探讨分析。**方法** 选取2015年3月至2017年2月我院妇科接诊的84例腹腔镜下全子宫切除术患者，随机分为对照组和探究组各42例，对照组采用常规护理方法，观察组实行加强护理，比较两组患者的并发症发生率。**结果** 探究组通过加强护理并发症发生率比较上明显优于对照组($P<0.05$)，而且探究组未出现严重并发症。患者住院时间也明显短于对照组($P<0.05$)。**结论** 腹腔镜下全子宫切除术后通常会发生相关的并发症，故在患者术后生命体征观察和护理加强的同时还需严密观察其是否有腹腔出血、尿潴留等并发症发生，以便减少患者的住院时间和提高其康复质量。

【关键词】 腹腔镜下全子宫切除术；并发症；护理体会

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-183-02

在妇科手术中，较为多见的手术之一包括子宫切除，可有效的解决女性子宫疾患。多年以来，子宫切除在临床上都利用剖宫子宫切除或经阴道作子宫全切除术^[1]。跟随医疗水平的上升以及医学技术的发展，子宫全切除术也有了更多的方法可选，如腹腔镜子宫切除术与腹腔镜辅助下阴式子宫全切除术等更科学、安全、人性化的手术方式。因而也受到众多病患的认可，选取也与日剧增，可是此类手术方法也存在相应的缺陷，如较易在术后发生腹腔出血、尿潴留等并发症^[2]。故除了在术中有效护理与观察外，还需加强术后的并发症预防和护理，从而更确保手术的安全性，提高病患的康复质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年3月至2017年2月我院妇科接诊的84例腹腔镜下全子宫切除术患者为研究对象，随机分为对照组和探究组各42例，年龄在34岁至68岁间，平均年龄 (48.5 ± 5.5) 岁，需行子宫全切除术病因分别为：子宫肌瘤34例，功能性子宫出血28例、子宫腺肌症12例、子宫脱垂10例。两组患者的基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)，具可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理，探究组在对照组的基础上实行加强护理，具体措施如下。

1.2.1 术后并发症观察 (1)对患者的生命体征、呼吸状况、四肢温度等进行密切监测，并且随时观察其导尿管是否阻塞，是否有血尿等。(2)在6h压沙袋期间密切观察患者切口状况，注意切口是否发生红肿、感染、渗液、渗血以及敷料和皮下有积气、脱落等情况。(3)在留置尿管期间随时关注其尿量，并于术后24h摘除尿管。紧密关注腹腔的引流状况，如引流液的性质、引流量等，并注意引流管有无阻塞、扭曲。

(4)腹腔出血情况的关注，在腹腔镜手术中最为多见与最为严重的并发症就是腹腔内出血，因而于术后24h内对腹腔内出血此并发症的关注十分重要，首先护理人员必须着重病患的主诉，针对病患所说的所有不适症状都需高度重视，立即查出造成不适的原因，再有必须随时观察患者，如其尿量、尿色、面色以及神志等。尤其关注患者腹部情况、体征情况，对患者体内遗留的 CO_2 而及时处理，防止其刺激膈肌，使 CO_2 向盆腔上升积聚，进而减少对膈肌的刺激。(5)对于因人工气腹发生肩膀疼痛的病患，给予其应用止痛剂和擦试帮助缓解疼痛症状；对有咽部异常患者，可应用雾化吸入；出现恶心呕吐症状时，护理人员第一时间将患者详情告知主治医生，并协助医生进行有效的治疗。

1.2.2 术后护理方法：(1)在手术完成后，需及时调整患者体位，将其调整为平卧位，注意在过床搬运及输送途中保护好各类管道，同时注意患者的保暖与安全，详细告知责

任护理人员患者术中的具体情况，做好护理交接工作。患者到达病室后应取枕平卧，并将患者头部偏向一侧，防止因误及呕吐而造成窒息等。当患者麻醉苏醒后，护理人员应及时告知患者手术十分顺利并且成功，并把患者比较关心的手术详情进行简短的介绍，以消除患者内心的疑虑，安抚患者焦虑、恐惧的心理，让患者在后期安心休养调理，配合护理人员工作，争取早日康复。(2)注意病室环境，将室内温、湿度以及光线调节至合适的范围，限制探访时间与人员，确保室内安静。(3)注意患者的会阴清洁，每日给其会阴进行2至3次的冲洗，鼓励指导患者尽早适当活动，让首次排气和排便的时间缩短，以降低并发症的产生。(4)指导患者正确饮食，叮嘱患者需在术后6h才可食用流质食物，不可进食产气食物，初期需少量多餐。

1.2.3 出院指导：患者康复出院时，均详细告知出院后相关注意事项，如应多卧床休息，适量的活动，保持会阴部清洁，防止便秘。注意饮食搭配，多食蔬菜、水果等清淡易吸收的食物，补充高热量、高蛋白食物，3个月内禁止性生活，若出现阴道出血需立即就医等。

1.3 统计学分析

本次探究分析采用SPSS19.0处理数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行t检验，计数资料以(%)表示，行 χ^2 检验，检验标准以 $P<0.05$ 为数据对比，差异有统计学意义。

2 结果

探究组通过加强护理并发症发生率为21.43%，明显低于对照组的40.48%，并且没有严重并发症发生，对照组出现3例严重并发症，分别为尿潴留2例、腹腔出血1例，在患者住院时间比较上探究组也明显短于对照组，差异均具统计学意义($P<0.05$)，见表1。

表1：两组患者并发症发生率以及住院时间比较(n=42)

组别	肩膀疼痛	咽部异常	恶心呕吐	腹腔出血	尿潴留	并发症发生率	住院时间
对照组	4	3	7	1	2	17(40.48%)	14.6 $\pm$ 5.9
探究组	3	1	5	0	0	9(21.43%)	9.5 $\pm$ 4.8
χ^2/t						8.49	4.346
P						<0.05	<0.05

3 体会

腹腔镜下全子宫切除术在临床治疗中已广泛的应用于妇科手术中，是女性子宫内异位症、子宫出血、子宫肌瘤等妇科常见病中的主要治疗方法。而护理工作是整个治疗过程中的保障与基础，同术中操作要求一样，都是保证治疗成效的重要环节，两者必不可少^[3]。跟随人们文化水平的提高，其对护理要求也不断提高，而护理人员是在治疗过程中同病患接触最多的医务人员^[4]。每日的常规检查、给药、病患的



心理指导以及健康指导都是由护理人员来实行的,护理人员的工作质量不仅影响到病患对医院的评价,而且最重要的是对提升治疗成效以及降低并发症有着重要的作用^[5]。腹腔镜下全子宫切除术后病患较易发生相应的并发症,当中最常见的并发症有尿潴留、腹腔出血以及肩膀疼痛等,而对于此类的并发症发生,必须加强可预防性的护理干预和术后的密切关注,必须加强对病患术后生命体征的护理与关注,此次通过对84例行子宫全切除术病患术后的护理探讨分析可以看出,探究组通过对并发症发生现象作进一步的术后加强观察和基础护理,探究组42例病患中均未发生严重并发症,在并发症发生率上明显低于常规护理的对照组,而对对照组的并发症发生数量中还有3例严重并发症,并且在住院时间上探究组也明显短于对照组,所有差异均具有统计学意义。

综上所述,通过加强术后的观察与护理,可有效的减少腹腔镜下全子宫切除术病患并发症发生情况,缩短病患的住院时间,综合全面的加强护理是确保治疗成效的关键,在临

床治疗中不但要在治疗技术上给予病患最为先进、科学、人性化的治疗,还应给予病患最为全面、细心、人性化的加强护理,从而确保护理工作质量,提升整体治疗成效^[6]。

参考文献:

- [1] 何淑婧. 针对性护理干预对腹腔镜下全子宫切除术患者并发症的影响[J]. 医药前沿, 2017, 7(7):330-331.
- [2] 徐燕燕. 23例腹腔镜下阴道式全子宫切除术的护理经验体会[J]. 医学信息, 2015, 28(22):120.
- [3] 马敏. 基于心理干预对腹腔镜全子宫切除术病人的护理[J]. 护理研究, 2012, 26(36):3404-3405.
- [4] 姚梅. 分析对行腹腔镜下阴道式全子宫切除术患者实施护理干预的临床效果[J]. 当代医药论丛, 2014, (16):126-126.
- [5] 陈红. 腹腔镜下全子宫切除术手术配合及护理[J]. 医学信息, 2014, (12):409-409.
- [6] 林立姮, 陈静. 腹腔镜下全子宫切除术的护理[J]. 中外健康文摘, 2013, (10):27-28.

(上接第178页)

[2] 张颖, 李玉翠, 周立等. 上海市手术室护士实施术前访视现况调查[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(11):1091-1094.

[3] 孙梅林, 陈士寿, 俞士卉等. 患者提问式团队术前访视应用于全麻腹部手术患者的效果[J]. 安徽医学, 2010, 31(8):911-913.

[4] 谢蓓蓓. 术前访视在手术室护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(3):31-32.

[5] 戚红岩. 术前访视在手术室护理中的应用效果研究[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(17):2031-2033.

[6] 杨美芳. 医护合作式术前访视在手术室护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(23):108-109.

(上接第179页)

槽神经损伤。术后采取合适的护理措施,可以缩短康复时间,提高愈合率,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 骆晓燕. 舒适护理理念在口腔颌面外科护理应用[J].

中国医疗设备. 2017(S1):23.

[2] 郭静. 个性化口腔护理口腔颌面外科术后治疗效果[J]. 现代医生. 2017(20):45.

[3] 南晓红, 王瑞文, 王泽颖. 新疆某武警医院口腔颌面外科住院患者心理状况调查[J]. 世界最新医学信息文摘. 2017(56):123-125.

(上接第180页)

大家健康:学术版, 2016, 3(12):262.

[2] 鲁凤英, 孙金凤. 老年糖尿病患者骨折的手术护理体会[J]. 当代医学, 2014, 16(7):96-97.

[3] 胡文芹. 100例老年糖尿病骨折患者围手术期临床护理

效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2015, 8(7):156-157.

[4] 江花琼. 老年糖尿病患者骨折手术前后的护理观察[J]. 糖尿病新世界, 2016(24):150-151.

[5] 卢秀萍. 老年糖尿病患者骨折手术前后的护理对策研究[J]. 健康之路, 2015(10):200-201.

(上接第181页)

并贴好标记。调节好膀胱冲洗液的速度,观察并记录出入量及颜色。协同麻醉师送病人至病房,并与病房护士做好交接。

3 讨论

电切或电凝过程中气体爆炸致膀胱破裂可能与电切或电凝过程中电流强度大,术中局部高温下使组织细胞汽化,加之冲洗液中的甘露醇受热分解,产生以氢气为主及大量烷烃类混合气体;加上Ellik冲洗膀胱时会将外界空气挤压进入膀胱,以及术中更换冲洗液时空气经冲洗管进入膀胱而致膀胱内的氧浓度升高,混合达一定比例后当再次遇电流时可被引燃,产生爆炸而致膀胱破裂^[5]。发生破裂后,需要快速做

出应对措施。本例手术中,手术室护士能立即配合麻醉师,手术医生进行抢救,建立静脉通道,准备好手术所需器械与物品,安排洗手护士配合医生手术,以及其他人员的积极配合,让手术可以在最短的时间内进行,减少了病人机体的损伤,有利于病人的恢复。虽然此次手术配合中大家能熟练掌握抢救技术,密切配合,但在预防护理中还有不足。对此科内进行了探讨学习,对前列腺电切手术的并发症及预防进行了讲解分析,在以后的工作中加以改进。

参考文献:

- [3] 钱赞. 术中低体温的发生及护理进展[J]. 当代护士, 2010, 11:2-4.

(上接第182页)

[1] 江丽. 安全文化在老年病房护理管理中的应用[J]. 中国社区医师, 2016, 32(29):196-197.

[2] 罗丽莉. 安全文化教育在老年病房护理管理中的应用探讨[J]. 心理医生, 2016, 22(9):176-177.

[3] 黄丽君, 白诗, 黄伊娜. 护理安全文化在神经内科优质护理服务中的应用实践及效果分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(33):238-239.

[4] 许碧东. 安全文化在呼吸内科病房护理管理中的应用研究[J]. 当代医学, 2016, 22(16):95-96.