



腹腔镜下深部浸润性子官内膜异位症病灶切除术的手术配合措施及效果

刘婧唯 (中南大学湘雅二医院 湖南长沙 410011)

摘要: **目的** 分析腹腔镜下深部浸润性子官内膜异位症(DIE)病灶切除术的手术配合方法及效果。**方法** 选择2014年1月-2015年1月期间行腹腔镜下DIE病灶切除术的35例患者,对患者的手术配合方法进行分析,并总结手术配合的效果。**结果** 35例患者均顺利完成手术,患者手术时间平均(85.0±10.5)min,术中平均出血量(120.3±32.5)ml,住院时间平均(9.2±2.0)d,所有患者均顺利出院,住院期间未发生并发症,术后平均随访(8.0±2.0)个月,35例患者的症状均有不同程度的好转。**结论** 在腹腔镜下DIE病灶切除术中做好手术配合,可提高手术的成功率和手术效果,促进患者的恢复。

关键词: 腹腔镜 深部浸润性子官内膜异位症 病灶切除术

中图分类号: R711.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)03-201-01

子宫内异症是指子宫内细胞种植在子宫腔之外的其他位置所致的一妇科疾病,多发于育龄期女性,临床主要表现为痛经和不孕,深部浸润性子官内膜异位症(DIE)则是异位灶浸润深度超过5mm,病灶多位于肠道、膀胱、输尿管、直肠等部位^[1],随着病灶的发展,病灶结节可逐渐增大,甚至压迫邻近部位的器官。随着腹腔镜的广泛应用,腹腔镜下病灶切除术为临床治疗该病的主要方法之一^[2],在本次的研究中笔者将我院的35例腹腔镜下DIE病灶切除术的患者为例,探讨手术的配合以及效果,结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料:从2014年1月-2015年10月期间我院妇科就诊的患者中选择35例行腹腔镜下DIE病灶切除术患者,患者年龄25-45岁,平均年龄(34.0±2.0)岁,已婚30例,未婚5例,其中有18例患者合并有子宫腺肌症,10例患者合并有子宫内异症,7例患者合并有卵巢巧克力囊肿,35例患者均有不同程度的盆腔粘连。

1.2 手术方法:所有患者均在术前行双肾输尿管超声检查,查看有无输尿管扩张及肾盂积水的情况,术前3d服用肠道抗生素,术前1d行清洁灌肠。入室后予以气管插管全身麻醉,并选择膀胱结石位,保持臀高头低,常规消毒铺巾后,建立气腹,采用常规四孔法,在脐上缘2cm处做一大小为10mm的穿刺孔,以盲穿法置入穿刺器,置入腹腔镜,分别左右髂前上棘与肚脐连线中点的外1/3处置5mm的穿刺孔,并在左侧髂嵴内侧2cm处做一10mm的穿刺孔,经阴道置入举宫器将子宫上举,使用超声刀和Ligasure对粘连部位进行分离,充分暴露术野,合并巧克力囊肿者先将行囊肿剥离,创面止血。若病灶部位靠近骶韧带后方的阴道穹窿,则在腹腔镜的直视下打开直肠窝,行阴式手术将病灶切除。子宫后壁与直肠粘连较紧密者,使用超声刀将粘连分离,尽量贴近子宫的一侧,若病灶侵犯肠管黏膜层,则在切除病灶时行肠管修补术,若病灶侵犯骶韧带导致骶韧带变形,应在术中将近尿管靠近骶韧带部分游离后,再行病灶切除,病灶切除后予以双极电凝止血,缝合创面,冲洗盆腔,检查创面无出血后放置因特预防粘连,放置引流管,缝合切口。

1.3 手术配合:①巡回护士配合:术前准备好监视器、主机、二氧化碳气腹机、冲洗装置、高频电刀、等手术所需用品,并将二氧化碳气腹机压力设定为13mmHg、工作流量为40L/min,准备好手术所需工具后检查所有工具的工作状态,确保性能良好。待患者入室后,以热情的态度接待患者,为患者留下良好的心理印象,仔细核对患者腕带信息、病历资料及影像学检查结果等,为患者建立静脉通道,协助麻醉医师做好麻醉工作,为患者摆放膀胱截石位,以臀部突出床缘5-10cm为宜,双腿外展60°左右,并放置于腿架上,腘窝处垫至软垫,双肩放置肩托,防止下滑。待消毒铺巾完成后,协助连接摄像系统和气腹机,调节到所需功率,术中及时观察患者的生命体征变化。术前及术后配合器械护士做好纱布、器械、缝针的清点及登记工作。②器械护士配合:准备手术所需腹腔镜镜切仪器、腹腔镜特具、腹腔镜观察镜、宫腔包、超声刀、举宫器、双极电凝器、Ligasure、纱布等器械用品。在术前15min提前洗手上台,整理器械台,再次检查各

种手术器械、纱布、敷料等物品是否准备完善。根据手术顺序将所用物品分类摆放。手术开始后及时为术者传递所需器械,保持轻拿轻放原则。手术过程中监督台上的操作,保持术野和器械台的整洁、干燥,器械用过及时取回,并擦拭干净,有序摆回,根据术者需要,及时做好术中的应急处理。术前、术中和术后与巡回护士工作做好器械、纱布和缝针的清点,手术结束负责手术标本的留送,并协助做好患者的包扎工作,固定好各种引流管道,处理术后的器械及其他物品。

2 结果

35例患者均顺利完成手术,手术时间45-110min,平均手术时间(85.0±10.5)min,术中出血量45-200ml,平均出血量(120.3±32.5)ml,患者均在术后的72h恢复肛门排气,术后2d恢复自主排尿,住院时间6-12d,平均住院时间(9.2±2.0)d。35例住院期间均未发生并发症。术后随访6-12个月,平均(8.0±2.0)个月,35例患者存在不同程度的症状好转或减轻,性生活满意,未发生性交痛、肛门痛等症,且大小便均正常。

3 讨论

在DIE的手术治疗中,传统的方法为开腹手术,虽然开腹手术可取得较好的手术效果,但是手术的切口大,出血多,对组织造成的创伤严重,患者的恢复较缓慢,且术后的并发症较多。随着腹腔镜技术的应用,腹腔镜下DIE病灶切除术摒弃了传统开腹手术的缺点,切口小、出血少,术后并发症少,患者恢复快^[3]。虽然与传统手术相比,腹腔镜手术具有诸多的优点,但是手术本身和麻醉仍会有一定的风险,因此做好手术的配合对于保证手术的成功非常重要。在术中为患者摆放体位时,要注意保证体位的安全和舒适,在术中充分的暴露盆腹腔,方便手术的实施,应采取膀胱截石位,并保持患者臀高头低,根据患者身高调整腿部的支架,以提高舒适度^[4],下肢应保持髋关节屈曲90°左右,双腿保持外展60°左右,并在骶尾部、支腿架和肩部垫至棉垫,臀部要超过手术床下缘5-10cm,避免压迫神经血管^[5]。另外手术时间较长,术中应做好患者的保暖,做好医生的配合,以保证手术的顺利实施。

在结果中可知患者均顺利完成手术,未发生并发症,且术后均有不同程度的好转,说明组好手术的配合,可保证手术的顺利实施,并可降低并发症,提高手术的效果。

参考文献

- [1] 谢婵英, 谢洁. 腹腔镜下深部浸润性子官内膜异位症病灶切除术的手术配合[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(10):173.
- [2] 王海波, 高丽彩, 逯彩虹, 等. 深部浸润型子宫内异症腹腔镜手术方法探讨[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(2):154-156.
- [3] 汤文娟, 胡晓芬, 郁胜胜, 等. 保留盆腔自主神经的腹腔镜手术治疗深部浸润型子宫内异症效果观察[J]. 山东医药, 2015, 55(2):52-53.
- [4] 陈淑琴, 范莉, 金文艳, 等. 腹腔镜诊断盆腔深部浸润型子宫内异症值的临床价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(8):603-607.
- [5] 谢玉涛, 顾瑛, 徐敏, 等. 腹腔镜下骶前神经切除术治疗子宫内异症痛经16例的手术配合[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(21):5204-5204.