



• 临床护理 •

一例经阴道单孔腹腔镜下骶骨固定术与阴道前后壁修补术的临床护理体会

鲜雪莲 (电子科技大学医学院附属妇女儿童医院·成都市妇女儿童中心医院 四川成都 610000)

中图分类号: R473

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2021) 03-086-02

一、临床资料

患者, 女性, 年龄 69 岁, 患者于 2019 年 9 月 16 日因“发现阴道肿物脱出 2+ 月”入院, 2+ 月前患者发现阴道内有肿物脱出, 咳嗽、站立时加重, 平卧位时肿物可回纳, 伴尿不尽, 腹压增加时不伴尿液溢出, 不伴大便失禁, 无发热、腹痛等不适, 未予治疗, 5 天前于我院就诊, 行膀胱残余尿测定提示“残余尿 155ml”, 考虑“阴道前壁脱垂、尿潴留”建议手术治疗。

既往史: 1995 年因“胆结石”行“腹腔镜下胆囊切除术”, 1999 年因“子宫肌瘤”行“经腹子宫全切除术”, 无心脏病史; 无肝炎结核史; 无肾病史; 无过敏史; 无输血史; 预防接种史不详。

个人史: 出生于四川, 居住于成都, 无疫区居住史, 无烟酒嗜好, 无冶游史。

月经史及婚育史: 14, 4-5-28-30.49, 月经量中, 无痛经, 白带量中, 色淡黄。已绝经, 孕 4 产 3, 1971 年、1974 年、1976 年顺产三次, 1977 年人流一次。

家族史: 否认家族性遗传疾病史、传染病史及肿瘤家族史。

查体: T: 36.6℃, P: 77 次/分, R: 20 次/分, BP: 124/76mmHg。内科查体无特殊。妇科查体: 外阴: 已婚已产式, 未见血迹。阴道: 前壁部分膨出于阴道口, 阴道残端见一约 0.3cm 赘生物, 无触血。宫颈: 未见。子宫: 缺如。双侧附件区未扪及明显异常。嘱患者用力屏气后, 见阴道前壁脱出阴道口约 5*6cm, POP-Q 分度: Aa+5cm, Ba+5cm, C+1cm, Ap-2cm, Bp-2cm。

目前诊断: 1. 阴道前后壁膨出; 2. 阴道断端膨出 III 度; 3. 尿潴留; 4. 子宫全切术后。

诊断依据: 1. 已婚绝经后女性, 发现阴道肿物脱出 2+ 月, 查体: 可见阴道前壁于阴道口。POP-Q 分度: Aa+5cm, Ba+5cm, C+1cm, Ap-2cm, Bp-2cm。2. 患者自觉尿不尽, B 超 (2019 年 9 月 11 日, 我院): 排尿前 176.1ml, 排尿后 155.0ml。3. 既往明确子宫全切术病史。

鉴别诊断: 子宫脱垂, 不支持点: 患者已行子宫全切术, 妇科查体未见宫颈。

向患者及家属交代病情及风险, 考虑患者目前诊断, 盆腔脏器脱垂 III 度, 继续观察可能出现组织摩擦损伤、病变等, 目前可选择如下治疗方式: 1. 生物网片加强盆底组织支持手术: 其费用较高, 且存在由于补片异物刺激, 影响性生活等风险, 可能补片侵蚀, 需取出, 存在复发风险; 2. 阴道前壁修补+阴道断端骶骨固定术, 需使用生物网片, 存在异物刺激、排斥反应、补片侵蚀风险, 该术式需腹腔镜或经腹下进行, 存在腹腔镜及经腹手术相关并发症 (详见手术同意书), 患者系全子宫切除术后, 可能盆腔粘连严重, 分粘过程中可能损伤临近输尿管、膀胱等脏器, 必要时需中转开腹, 术后有复发风险; 3. 阴道前壁修补+骶棘韧带悬吊术, 此手术针对前、中盆腔脏器脱垂, 仍可能存在复发风险; 4. 阴道壁修补术, 术中不能改善中盆腔脏器脱垂; 5. 阴道封闭术: 针对中盆腔

脏器脱垂, 此手术方式后不能有性生活。

患者患尿潴留, 可能系尿道解剖学改变所致, 但不排除膀胱功能异常可能, 术后盆底解剖结构恢复后, 可能出现尿失禁, 可能症状不能改善甚至加重, 需再次手术或其他治疗。其他不可预测风险及并发症。患者及家属表示理解, 要求行阴道前壁修补+腹腔镜下阴道断端骶骨固定术。

二、治疗过程

完善相关检查无手术禁忌, 经术前讨论后, 患者及家属沟通均同意手术。于 2019 年 9 月 18 日在全麻下行“经阴道单孔腹腔镜下生物网片骶骨固定术+阴道前后壁修补术”, 手术顺利, 术后查残余尿量提示 43.01ml, 术后予以补液等对症处理。患者现一般情况好, 无特殊不适。病员术后恢复良好, 于 9 月 24 日出院。

三、护理计划与实施

(一) 术前护理

1. 心理护理: 患者为老年女性, 存在知识缺乏和沟通无效的护理问题, 术前与患者充分沟通, 鼓励患者增加手术和康复的信心, 促进手术的顺利进行。

2. 胃肠道准备: 术前 3 天流质饮食, 并与术前 1 天口服泻剂^[1]。

3. 皮肤准备: 术前手术区备皮, 备皮范围为会阴部。

4. 阴道准备: 因脱出的盆腔脏器与内裤经常摩擦, 常常发生溃疡、出血、感染。嘱患者穿宽松裤子, 避免增加腹压的动作和剧烈活动, 以防脏器脱出。术前三天, 每日临睡前阴道涂抹刺激素软膏。利于阴道上皮角化, 增强阴道抵抗力。

(二) 术中护理

1. 手术体位安置: 病员采用经阴道单孔腹腔镜手术, 术中使用时腿架, 使患者屈膝屈髋, 臀部超出床沿 10cm, 双腿自然下垂, 两腿夹角适宜, 并询问患者舒适度。保护膈窝, 避免压迫, 造成腓总神经的损伤。术中根据手术医生需要, 调整马镫腿架角度。双手贴于床两侧, 妥善固定管道^[2]。

2. 保暖: 患者为老年女性, 适当提高室温, 并使用加温毯, 使用温热液体进行输注。术中避免体表过多暴露。

3. 压疮的预防: 患者为老年女性, 皮肤弹性较差, 术中尤其要注意骨突出的保护。粘贴水胶体于骶尾部, 臀下垫软垫, 肩托安置处予以啫喱垫保护。

4. 强巡视: 巡回护士加强巡视, 完善手术室专科操作, 并做好高值耗材使用登记。

(三) 术后护理

1. 病情观察: 患者回监护室, 与监护室护士交接, 去枕平卧 6h, 术后严密生命体征监测, 持续氧气吸入, 氧流量 3L/min, 备好急救物品及药品。对高龄合并高血压的患者, 控制补液量及滴速。

2. 饮食与排便护理: 肛门排气后, 患者进普食, 少食多餐, 多食粗纤维易消化食物, 保证大便通畅。

3. 疼痛护理: 患者为老年女性, 且手术时间较长, 使用



镇痛泵止痛的同时,护士应做好心理护理,讲解手术相关知识,安慰患者,以提高对疼痛的耐受。

4. 伤口护理:病员为经阴道单孔腹腔镜手术,切口在后穹窿,应主动观察患者的阴道流血量及颜色。当有鲜红色阴道流血时,应及时通知医生进行处理。

5. 排尿情况观察护理:留置尿管期间,观察尿色及尿量,并做好记录,做好会阴护理,每日更换引流袋,防止泌尿感染。

6. 潜在并发症护理:(1)下肢静脉血栓:盆底手术大多是中老年患者,术中取膀胱截石位导致下肢血液循环障碍,术后因手术需要导致卧床时间相对延长,使用止血药等,都增加了下肢静脉血栓的发生。护士应积极采取预防措施,术前一天帮助患者穿防血栓弹力袜,术后回监护室即进行气压泵治疗2h,病人生命体征平稳后,即可主动活动双下肢,指导并协助床上翻身活动。同时加强交接班,每班检查患者下肢情况,督促下肢活动。(2)肺部感染:全麻气管插管后咽喉部粘膜受损,容易产生粘痰;伤口疼痛,不愿咳嗽或担心咳嗽影响手术效果;卧床时间较长等,都会引起肺部感染。护理措施:术前指导患者有效咳嗽,术后保持病房适宜的温湿度,严密监测体温变化,注意呼吸道症状,鼓励并协助患者翻身拍背,多饮水,予布地奈德雾化吸入bid,给予抗生素治疗。(3)其他:网片侵蚀或外露为手术远期并发症。大部分发生在术后6个月内,因此应加强随访。术前应用雌激素、术中预防性给予抗生素可降低网片侵蚀的发生率。

7. 盆底肌功能训练:入院后即教会患者盆底肌功能训练,床位护士每日检查并督促实施。训练方法:嘱病人采取平卧位,有意识对肛提肌为主的盆底肌肉进行自主性收缩,每收缩5S后放松,反复进行15rain,每日3次,能增加盆底肌肉群的张力^[3]。

8. 安全管理:护士做好病房巡视和健康宣教,指导病员床上活动及下床锻炼时的安全防护措施,避免跌倒坠床的发生。

(四)出院指导

1. 全休一月,避免重体力劳动或提5kg以上重物;防止受凉引起呼吸道疾病的发生,避免剧烈咳嗽或慢性咳嗽、大笑、蹲位、长期站立等增加腹压的活动^[4]。

2. 禁同房盆浴三月^[5]。

3. 进行盆底肌的功能训练,可在站立、坐位及卧位时进行。
4. 出院后一月门诊挂号复查;
5. 若有不适(腹痛、咳嗽、头痛、阴道流血、发热等)请及时医院就诊。

四、护理评价

在本次研究中,患者无下肢深静脉血栓、皮下气肿、出血等并发症的发生。在患者住院期间,患者可按照护理人员的指导进行饮食的调控以及相关的功能训练;患者的家属可以在护理人员的指导下,帮助患者做好个人卫生,对患者实施健康知识宣教教育,患者的依从性高。术后渐恢复,切口愈合良好,无特殊不适,疾病治愈,于2019年9月24日办理出院。

五、护理体会

患者为老年绝经期妇女,且有子宫切除手术史,手术室护士应加强术前沟通,讲解相关手术知识和注意事项,消除患者紧张和焦虑情绪。体位安置时,应注意保护神经,避免过多暴露,做好充分的保暖和预防压疮的措施。术中巡回护士严密观察手术进程,查看医生操作,注意有无损伤骶前区血管,造成术中大出血。术后严格落实交接班制度,查看病员双腿有无神经损伤,受压部位皮肤有无破损或红肿。

经阴道单孔腹腔镜手术种类也越来越多,手术室护士加强专科培训,落实带教计划,完善相关流程,更规范地进行手术配合。

参考文献

- [1] 叶建云.腹腔镜骶骨阴道固定术的围术期护理[J].当代护士(中旬刊),2017,(1):24-25.
- [2] 刘淳,于会勇.腹腔镜骶骨阴道固定术的围术期护理[J].护理研究,2015,(11):1359-1361.
- [3] 许燕.腹腔镜下阴道骶骨固定术的围术期护理[J].医药前沿,2018,8(5):314-316.
- [4] 前卫琴.阴道前后壁修补术治疗老年子宫脱垂的围术期护理体会[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(21):1-2.
- [5] 刘翠英,刘进满,王展.阴式全宫切联合阴道前后壁修补术治疗老年性子宫脱垂的围术期护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(8):1497.

(上接第84页)

本文通过结果显示,研讨组运用多样性护理方式后,护理满意度(95.56%)高于参照组患者的护理满意度(64.44%),组间对比结果存在统计学差异, P 值 <0.05 。这说明多样性护理方式在糖尿病护理中的应用价值较高,可明显提升患者的满意度,促进其病情的良好控制。

参考文献

[1] 房海燕.多样性护理方式在糖尿病护理中的应用及对改善其血糖水平的作用分析[J].糖尿病天地,2020,18(2):209.

[2] 孙家君,庄蕾.分析多样性护理方式在糖尿病护理中的应用效果[J].糖尿病新世界,2020,24(4):126-127,154.

[3] 靳娟,王晓丽.多样性护理在糖尿病合并冠心病患者临床治疗中的应用价值研究[J].当代护士(下旬刊),2019,26(10):39-41.

[4] 宋远玲.多样性护理在糖尿病合并冠心病护理中的应用效果评价[J].糖尿病新世界,2019,22(4):145-146.

[5] 范晓云.多样性护理方式在糖尿病合并冠心病患者护理中的应用模式分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(35):98-99.

(上接第85页)

[1] 胡正群,刘吉艳,王莎.延续性护理对卵巢囊肿剥除术患者术后妊娠及生活幸福感的影响[J].贵州医药,2019,43(11):1839-1841.

[2] 李萍,卫艳梅.延续性护理对卵巢囊肿剥除术患者术后妊娠及生活幸福感的影响[J].贵州医药,2019,43(12):2006-

2007.

[3] 周娇曼.延续性护理对卵巢囊肿剥除术患者术后妊娠及生活幸福感的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(20):2266-2268.

[4] 于艳荣.分析延续性护理干预在腹腔镜卵巢囊肿患者术后中的应用效果[J].中外医疗,2020,39(19):156-158.