

护理个案

1 例经腹腔镜下带血管蒂回肠段移植
阴道再造术围手术期护理

许腊梅,陈菊兰,林 静

(南京医科大学第一附属医院 整形烧伤科,江苏 南京,210029)

关键词:腹腔镜;带血管蒂回肠;阴道再造;围手术期;护理

中图分类号:R 473 文献标识码:A 文章编号:1672-2353(2006)04-0081-02

近年来外科学家将腹腔镜技术应用于阴道再造,克服了某些传统术式需开腹、操作复杂等缺点^[1],尤其经腹腔镜下带血管蒂回肠段移植阴道再造术,因回肠无异味、感染机会少,血运丰富、易愈合,成形的阴道成活率高^[2],手术后生活质量高等优点而得到推广使用。2006年3月南京医科大学第一附属医院对1位先天性阴道闭锁患者行经腹腔镜下带血管蒂回肠段移植阴道再造术,现将围手术期护理体会报告如下。

1 临床资料

患者,女,28岁,已婚,神志清,心、肺、腹部无异常,女性第二性征发育正常,无月经史,外阴部外形发育正常,阴道长约2cm,伸展位达3cm,有前端,盆底未及子宫,B超显示:两侧卵巢间见22×11mm及23×11mm始基子宫。于3月9日9时在全麻下行“经腹腔镜下带血管蒂回肠段移植阴道再造术”,19时患者清醒回病区。术中出血少,术程顺利。24日患者创面愈合良好,移植段回肠血运佳,再造阴道深度为12cm,能正确使用模具(直径3cm)后出院。

2 护 理

2.1 术前护理

心理护理:首先积极主动与患者交流,态度真诚和蔼,从介绍病区环境和检查目的着手,在交谈中了解患者的心理,给予必要的鼓励,帮助患者建立科学的心理卫生观,树立生活的信心。用通俗易懂的语言向患者介绍成功病例、手术方法和术后有效的止痛方法,使患者消除顾虑,用积极的心态迎接手术。

肠道准备:术前3d进无渣饮食,术前1d给予复方聚乙二醇电解质散口服催吐,术前一晚禁食、禁饮,清洁灌肠,术晨清洁灌肠、插胃肠减压管及留置导尿管。

术前练习:因患者此次手术时间较长,麻醉、气管插管时间较长,为促进术后肺功能的恢复,需指导患者练习深呼吸、深咳嗽动作,指导患者练习床上使用便盆。

2.2 术后护理

生命体征的观察:患者术后回病区后,去枕平卧,头偏向1侧,吸氧(2L/min),给予心电监护,密切观察患者神志、心率、心律、呼吸、血压、血氧饱和度的变化。警惕术后窒息、出血性休克的发生。

并发症的观察:患者因经腹腔镜手术,护士应了解相关并发症的病情观察,以利于及早发现病情变化,及时处理。①腹腔内出血:严密观察患者的血压、心率变化,并注意观察腹腔引流管引出液体的量、性状及颜色,若在2h内,引流液超过250mL,颜色鲜红,患者烦躁、心率加快,为腹腔内活动性出血,应及时汇报医师处理。②首先排除局部手术切口、管道牵拉引起的疼痛,结合疼痛的部位、性质,及时查看腹部体征,有无腹膜刺激征的出现,及时鉴别,准确对症处理。③皮下气肿:皮下气肿的形成由于腹腔镜手术时行腹膜外充气,或由于Tracar切口太大或进出腹壁次数多,气体进入皮下组织所致。检查患者胸壁、腹部有无皮下捻发感,可向患者解释原因,协助患者床上翻身,轻者3~5d后自行吸收。重者可引起患者的呼吸困难,需注意患者呼吸形态及频率的变化。④穿刺孔出血:患者行腹腔镜手术,腹部切口虽

小,但仍有穿刺孔出血和渗血的可能。护士在患者回病区后,注意腹部腹腔镜穿刺孔的观察,检查患者腹部敷料是否干洁,切口周围组织的弹性及颜色的变化,以免因疏忽未发现切口大量渗血或形成皮下血肿而影响切口的愈合。⑤ 下肢深静脉血栓:近年来偶有腹腔镜术后并发下肢深静脉血栓的报道^[3],应引起重视。注意观察患者下肢温度,有无肿胀症状;认真听取患者主诉,有无肢体疼痛,发现异常,及早抬高患肢,遵医嘱行溶栓、抗炎治疗。

管道的护理:患者术后留置胃肠减压管、腹腔引流管、导尿管、移植肠段内外引流管各1根,保持各引流管道的通畅,在翻身、更换床单时,注意保证管道勿扭曲、打折、牵拉、甚至脱落。观察引流液的量、色,及时记录、反馈。此患者术后当天出现肉眼血尿,经观察为手术应激性反应,按医嘱使用碱性药物,术后第2天尿色转为正常。加强留置导尿管的护理,及早预防膀胱括约肌麻痹,术后第2天给予夹管试验,定时放尿,第5天拔除导尿管。胃肠减压管、移植肠段内外引流管保持持续有效负压吸引,术后第3天,患者排气后,给予拔除胃管;移植肠段内、外引流管各引出血性液体80 mL,术后第3天拔除;腹腔引流管72 h内引流出480 mL淡血性液体,于术后第5天拔除。

饮食指导:术后患者排气前,禁食、禁饮,加强静脉营养;排气后,指导患者食用高蛋白低纤维熬制的汤类^[4],如家禽、红枣、桂圆等熬制的汤,新鲜小米汤等,食用5 d后可改为半流质。

活动指导:缝合的伤口在5 d左右强度最差,要求术后患者绝对卧床至少5 d。术后平卧6 h

后,将床头、尾各摇高15°,指导患者深呼吸,轻压腹部咳出痰液,促进肺功能的恢复。卧床期间,可指导患者按顺时针方向按摩腹部,以促进肠蠕动的恢复;术后7 d加强床上活动后逐渐至下床活动。

基础护理:患者手术时间长,皮肤有压疮的危险,回病房后给予室温调节,肢体保温;检查受压部位,协助患者翻身,保持患者皮肤、床单位清洁、干燥;胃肠减压期间,加强口腔护理,3次/d,使患者消除口腔异味,保持良好的心情。作好会阴部护理,观察填塞于阴道内碘仿纱条有无脱落现象;仔细观察阴道内分泌物的性状,有无出血,以判断移植肠段成活状况;注意保持会阴管道敷料的干洁;每日用0.5%碘伏擦洗会阴部2次;保持肛周的清洁。

知识宣教:教会患者正确使用模具的方法和时间,以免吻合口的挛缩和狭窄;同时教会患者观察阴道分泌物的颜色和气味,有异常时及时复诊。指导患者应用简单方便的消毒方法,保持会阴部的清洁,使患者能消除各种顾虑,积极配合各项操作,注意定期随访。

参考文献

[1] 张泽华,郭金光,陈维佩. 阴道再造术式的研究进展[J]. 中国局解手术杂志,2002,11(4):378.
 [2] 杨日普. 带血管蒂回肠移植阴道成形26例临床观察[J]. 中华妇产科杂志,1999,34(6):369.
 [3] 师龙生,唐增杰,谢金敏,等. 腹腔镜胆囊切除术31例严重并发症分析[J]. 腹腔镜外科杂志,2003,8(2):125.
 [4] 曹艳,廉更,王硕,等. 易性癖患者行阴道再造术的围手术期护理[J]. 中华护理杂志,2004,39(3):189.

启 事

《实用临床医药杂志》征订、征稿通知

《实用临床医药杂志》(原《江苏临床医学杂志》)为国家科技部“中国科技论文统计源期刊”、“中国科技核心期刊”,刊号CN 32-1697/R,ISSN 1672-2353,邮发代号28-172。

《实用临床医药杂志》十分注重提高刊物的学术水平,在积极了解各学科的科研动向与进度的基础上,每期有针对性地策划1~2个具有创造性、新颖性、先导性、群众性和实用性等特征的专题。目前被国内多家重要数据库如中国期刊全文数据库(CJFD)、中国生物医学文献数据库(CMCC)、中国科技信息研究所万方数据-数字化期刊群、中文科技期刊数据库、中国核心期刊(遴选)数据库、中国学术期刊(光盘版)、中国医学文献等全文收录。

《实用临床医药杂志》2005年起改为月刊,其中单月为《实用临床医药杂志(综合版)》,双月为《实用临床医药杂志(护理版)》,大16开,封面彩色覆膜,彩色广告插页,内页全部采用轻涂布纸,无线胶订,印刷、装帧精美。每册8.00元,全年96元。读者在订阅时可分别订阅。