

# 妇科腹腔镜术后并发症的观察与护理研究进展

覃爱珍

(广西河池市第一人民医院 广西河池 546300)

摘要: 腹腔镜手术是妇科疾病的常用术式, 其具有微创性、安全性和康复快等优势, 且手术疗效更佳。但腹腔镜手术属于侵入性操作, 且妇科疾病类型不同, 腹腔镜手术的风险性存在差异, 可能导致切口感染或出血等多种并发症, 进而影响术后康复。预防与护理能够降低并发症几率, 最大程度上保证妇科腹腔镜手术的整体疗效。基于此, 本文全面综述妇科腹腔镜术后并发症的概况、形成原因及危害、预防与护理措施, 旨在预防并发症, 确保手术安全且有效。

关键词: 妇科腹腔镜手术; 并发症; 形成原因; 预防; 护理

在医学技术的发展推动下, 高科技微创手术应运而生, 以腹腔镜手术较为常用。现阶段, 腹腔镜手术多被用于妇科异位妊娠、子宫内手术、不孕症等临床治疗工作, 且治疗范围扩展至卵巢癌或子宫内肿瘤等恶性肿瘤手术。腹腔镜手术用于妇科疾病的优势明显, 其手术操作较为简便, 术中损伤小, 出血量少, 且无需缝合处理, 手术美观度高, 住院周期较短, 备受临床医生与患者认可<sup>[1]</sup>。但该术式仍有并发症发生风险, 可能影响手术预后, 因此需要开展并发症预防与护理。

## 1. 妇科腹腔镜术后并发症概况

妇科腹腔镜术后较为常见的并发症为切口感染、肺部感染等。胡凌杰等<sup>[2]</sup>研究指出: 妇科腹腔镜手术患者的年龄、子宫大小异常、腹腔镜手术类型、子宫内异位症史是并发症的风险因素, 且并发症主要发病于 $\geq 71$ 岁人群, 主要发病于四类手术, 即妇科肿瘤手术患者, 其总发生率为 5.63%。王鸿雁<sup>[3]</sup>研究发现: 妇科腹腔镜术后发生并发症的几率为 0.99%, 其中腹腔内出血 3 例, 腹壁血管损伤 2 例, 输尿管、膀胱、肠管损伤各 1 例, 其余为腹壁瘀血和皮下气肿等。可见妇科腹腔镜术后并发症的种类较多, 且影响因素复杂。

## 2. 并发症形成原因和危害

切口感染以穿刺口皮肤感染为主, 形成原因是术中所用含醛类物质的手术器械, 或术中消毒不彻底等, 也可能因为穿刺鞘过长时间挤压, 导致切口附近皮肤出现缺血与坏死表现, 进而诱发感染<sup>[4]</sup>。出血的形成原因是术中银夹位置不当或发生脱落、术中电凝结痂后脱落等。出血的发生时间不仅在术后, 也可能为术中出血, 而术中出血可能造成患者的凝血功能障碍, 进而诱发术后出血。术后出血具有死亡风险。妇科腹腔镜手术多采取全麻操作, 术中需对患者行气管插管处理, 会对患者咽喉部造成明显刺激, 增加咽部分泌物量。而术中气腹对于患者的血流动力学以及肺部功能均有影响, 会降低患者的术后自主排痰能力, 使分泌物难以及时排出, 进而导致肺部感染。该并发症的危害为降低患者的通气功能, 可能导致呼吸衰竭等严重事件。高碳酸血症的形成原因是腹腔镜手术需建立二氧化碳气腹, 在患者呼吸过程中, 将体内多余的二氧化碳充分排出。若患者出现排出功能异常, 则会导致二氧化碳潴留, 进而诱发胸闷、气短等高碳酸血症表现。该症会降低患者的血管舒张力以及心肌收缩力, 提高交感神经活性, 进而诱发心律失常等疾病。泌尿系统损伤的形成原因是腹腔镜手术需要开展电凝与电切操作, 局部温度达 300℃, 可能因为热传导效应导致泌尿系统损伤。该症容易诱发泌尿系统痿, 甚至需要二次手术。皮下气肿的形成原因是气腹压力过高, 灌注速度过快和手术时间偏长等。下肢瘀血或血栓的形成原因是气腹导致下肢静脉压力过高, 阻滞下肢静脉血回流, 加之手术多为头高脚低位, 会升高下肢静脉内压力, 进而导致血液黏度升高,

诱发瘀血或血栓。

## 3. 并发症的预防与护理措施

### 3.1 切口感染

切口感染的预防与护理措施为: 术前对治疗患者的基础病, 严格控制其血糖水平, 合理调节饮食结构, 提升其机体免疫力。术中操作禁止牵拉和摩擦切口局部皮肤, 避免切口缺氧与缺血。术中需熟练开展手术操作, 尽量缩短手术耗时, 确保手术器械的无菌性, 且需规范使用消毒用品。术后根据患者的药敏试验结果预防性使用抗生素, 并观察切口皮肤状态, 及时更换敷料, 及时发现渗液与渗血表现。此外, 需成立专业护理小组, 拟定集束化护理方案, 并开展专科培训, 提升医护人员的专业技能, 使其掌握切口感染等并发症的预防要点<sup>[5]</sup>。现阶段, 切口感染的预防护理方法较为科学, 护理措施强调个体化与技术性。李文玉<sup>[6]</sup>研究中, 为妇科腹腔镜手术患者实行个体化舒适护理, 结果可见切口感染率低于常规护理组, 说明个性化舒适护理能够预防切口感染。孟娟<sup>[7]</sup>研究中为该术式患者开展充气加温法护理, 结果可见患者的低体温与手术部位感染率均低于常规护理组, 说明充气加温法同样能够预防切口感染。

### 3.2 出血

妇科腹腔镜术后出血的预防方法为: 术前询问患者的手术史, 评估术中粘连的风险性, 并确定手术适应证。临床医生熟练掌握前腹壁以及腹膜后血管的解剖位置, 谨慎开展术中操作<sup>[8]</sup>。采取电凝止血、缝合止血和套圈线结扎等止血方法, 以此保证止血效率。术后降低腹部压力, 全面冲洗手术部位, 确保冲洗液淹没手术部位, 进而观察出血点。此外, 李春蕾等<sup>[9]</sup>研究采取术中保温护理法, 结果发现患者的术中出血量少, 说明该护理法可以减少出血情况, 原因是保温护理可以维持凝血/抗凝血平衡度, 进而控制出血量。胡海银等<sup>[10]</sup>研究为经脐单孔腹腔镜患者实行围术期护理, 结果可见患者无明显出血症状, 说明围术期全方位护理同样能够预防出血并发症。近年来, 多学科合作成为术后出血的新型护理法。许燕等<sup>[11]</sup>研究为妇科腹腔镜手术患者实行多学科协作快速康复护理, 结果显示患者的临床满意度高, 且术中出血量少, 说明该新型护理方法可以减少出血情况。

### 3.3 肺部感染

肺部感染具有可预防性, 术前可指导患者进行有效咳嗽和深呼吸训练, 每次训练 20min, 每日训练 3 次, 以此提高患者的自主咳痰能力。术中确保呼吸畅通, 密切观察各管道通畅度, 评估气腹对于呼吸功能的干扰性, 并监测患者的血氧饱和度与气道压力等呼吸功能指标。术后观察呼吸情况, 必要时行吸氧治疗, 并于术后 6h 内指导患者咳痰, 若痰液黏稠且量多, 则采取雾化吸入干预, 同时进行震动式排痰护理。术后强化口腔护理, 每日漱口 2-3 次, 防止

口咽部滋生细菌,使细菌下行至肺部,造成肺部感染。目前,围手术期护理成为肺部感染的新型预防方法。刘扬<sup>[12]</sup>研究中为妇科腹腔镜手术者采取临床护理路径围术期干预,结果显示患者的肺部感染率低于对照组( $P < 0.05$ ),说明该项护理能够预防肺部感染。

### 3.4 高碳酸血症

高碳酸血症会严重影响患者的循环功能,但其具有可预防性<sup>[13]</sup>。腹腔镜术中监测患者病情,测定血氧饱和度与血压等体征,可及时发现高碳酸血症征兆。若患者的二氧化碳分压升高,且为气腹所致,则应调节呼吸机参数,提高患者的呼吸频率,增加潮气量,调整吸呼时比,进而加快二氧化碳排出。术中需根据患者的血气分析指标调节麻醉机参数,并维持相对稳定的气腹压力与流量,确保气腹压力为12~14mmHg。若出现高碳酸血症,则气腹压力降为12mmHg,术后轻压腹壁,促使二氧化碳排净。同时术后确保气道通畅,及时清理气道分泌物,开展机械通气干预,继续监测血气分析指标。除此之外,牟红霞<sup>[14]</sup>以及李茜<sup>[15]</sup>均为妇科腹腔镜手术者进行综合护理,结果显示患者的高碳酸血症发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),说明综合护理是预防高碳酸血症的高效护理方法。

### 3.5 泌尿系统损伤

泌尿系统损伤多为膀胱与输尿管损伤,张美凤<sup>[16]</sup>研究发现妇科腹腔镜手术的泌尿系统损伤以膀胱损伤为主(5例),其次为输尿管损伤(1例)。聂小堯等<sup>[17]</sup>研究中,该术式的泌尿系统损伤率为0.16%,其中膀胱损伤为15例,输尿管损伤为12例。为预防泌尿系统损伤,术前需评估患者的泌尿系统功能,合理选择手术方案,并在术中谨慎、精细化操作,筛查泌尿系统损伤的危险因素。同时在术后留置引流管,定时观察引流液的量以及颜色,若发现引流液异常,则需对症处理<sup>[18]</sup>。

### 3.6 皮下气肿

术毕有效排空腹腔内气体,并于术后定时为患者翻身,取舒适体位,并给予吸氧护理,氧流量设定2~3L/min,持续吸氧6h。王化宇等<sup>[19]</sup>为妇科腹腔镜手术者采取充气加压装置护理,结果可见皮下气肿发生率显著低于常规预防组,说明充气加压装置可以预防皮下气肿。董春柳<sup>[20]</sup>为该术式患者实行早期护理干预,结果可见患者的皮下气肿发生率低于对照组,说明早期护理干预也可预防皮下气肿。

### 3.7 下肢瘀血与血栓

术后局部热敷下肢,加快静脉血回流,并使用红花油进行按摩,定期测定下肢血流动力学指标,评估下肢血栓风险性。此外,可在术后开展早期功能训练,如活动踝关节和趾关节,而后开展大关节活动,进而改善下肢血流状态。童玲<sup>[21]</sup>为妇科腹腔镜手术者实行围术期预防管理与快速康复外科理念护理,结果可见下肢血栓的发生率下降,说明以上综合性护理措施可预防下肢血栓。

### 4. 小结

妇科腹腔镜手术在给患者带来便利的同时,也可能因电钩或电凝操作导致热灼伤,进而导致皮下气肿、出血以及感染等并发症。该术式所致的并发症种类较多,但术后并发症均有可预防性,可通过专业性且系统化的预防与护理措施降低并发症发生率,确保腹腔镜手术的安全性。

### 参考文献:

- [1]黄艳.妇科腹腔镜术后常见并发症及护理对策探讨[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(22):215,217.
- [2]胡俊杰,常建疆,徐文兰,等.我院妇科腹腔镜手术患者并发症发生情况及影响因素分析[J].南昌大学学报(医学版),2019,59(1):84-87.
- [3]王鸿雁.妇科腹腔镜手术并发症的临床分析与预防措施[J].中国保健营养,2021,31(36):62.
- [4]彭冬琳,李茗琳,罗伟伟.护理目标管理预防腹腔镜妇科手术患者术后感染效果观察[J].医学信息,2017,30(25):157-158.
- [5]李小莉,余良胜.集束化护理在妇科腹腔镜手术中的应用与体会[J].中外医学研究,2019,17(20):87-89.
- [6]李文玉.个体化舒适护理在妇科腹腔镜手术患者的应用方法分析[J].中国保健营养,2020,30(30):142-143.
- [7]孟娟.充气加温法对妇科腹腔镜手术病人低体温及手术部位感染的影响[J].全科护理,2019,17(30):3788-3789.
- [8]宁芝莲.浅谈妇科腹腔镜手术术后并发症发生及预防[J].中国保健营养,2022,32(6):37-39.
- [9]李春蕾,张晶晶.术中保温护理措施在妇科腹腔镜手术患者中的应用[J].血栓与止血学,2022,28(3):507-508.
- [10]胡海银,邓海英,刘凯红.经脐单孔腹腔镜妇科患者的围手术期护理[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(21):8.
- [11]许燕,钟玉青,覃秋芳.多学科协作模式下快速康复护理在妇科腹腔镜手术患者中的应用方法及效果探究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(34):24-25.
- [12]刘扬.临床护理路径在妇科腹腔镜围术期中的效果体会[J].健康大视野,2020,5(21):183,185.
- [13]周凤玲.老年妇科腹腔镜手术气腹、体位及高碳酸血症对循环功能的影响[J].临床医学工程,2020,27(4):399-400.
- [14]牟红霞.综合护理措施对妇科腹腔镜手术患者术后并发症的影响分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(4):132-134.
- [15]李茜.综合护理措施对妇科腹腔镜手术患者术后并发症的影响分析[J].首都食品与医药,2019,26(22):127.
- [16]张美凤.妇科腹腔镜手术致泌尿系统损伤6例分析[J].中国处方药,2017,15(5):128-129.
- [17]聂小堯,孙懿,张丽雅,等.妇科腹腔镜手术泌尿系统损伤27例临床分析[J].中国继续医学教育,2018,10(34):84-86.
- [18]孙海燕,栾容兰.腹腔镜妇科手术并发症的产生机理与处理办法探讨[J].解放军预防医学杂志,2019,37(8):150-151,154.
- [19]王化宇,付东英,陈琴.一种充气加压装置预防妇科腹腔镜手术中皮下气肿的效果观察[J].齐鲁护理杂志,2020,26(18):47-49.
- [20]董春柳.早期护理干预应用在妇科腹腔镜手术患者中对并发症的影响分析[J].临床检验杂志(电子版),2020,9(2):90.
- [21]童玲.妇科腹腔镜手术围术期下肢深静脉血栓预防管理结合加速康复外科理念的效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(31):131-132.