

# 妇科宫腔镜术后的临床护理

刘 阳

山西省长治市妇幼保健院 山西 长治 046011

**摘要：**宫腔镜手术疗法随着临床妇科医学的诊疗技术的发展而逐渐成熟，因为宫腔镜手术的临床疗效较为优良，无需开腹，因此不会给患者带来较多的创伤，手术时间较短，出血量少，术后康复速度快，另外，还不会对卵巢功能产生影响，目前，越来越多的患者以及医师认可宫腔镜手术疗法的优良性。但是，宫腔镜手术的对于技术性要求较高，医生的手术操作熟练度以及围手术期的护理配合，都会明显影响手术效果

**关键词：**宫腔镜；临床；术后护理

引言：临床医疗技术的不断提升，宫腔镜技术可以应用在各个学科的临床治疗中，妇科中采用宫腔镜治疗，不会明显影响机体功能，术后康复速度快，可以将术后患者的生活质量大大提升。

## 1 妇科宫腔镜的主要应用

1.1 宫腔镜是对女性子宫腔内的疾病进行诊断和治疗的非常先进的设备，它可以清晰地观察子宫腔内的各种变化，供医生做出明确的诊断。通过宫腔镜可以直接发现子宫腔内的病变，而且可以进行定位采集病变组织以供检验<sup>[1]</sup>，其诊断准确、及时而且比较全面、直观，可用于早期癌症的发现，准确的进行输卵管插管，并且检查输卵管的通畅度等。宫腔镜手术在切除子宫内膜，子宫粘膜下肌瘤，内膜息肉，子宫纵隔，宫腔粘连和异物取出方面，是目前治疗方法中非常理想的选择。子宫镜检查的适应症主要包括子宫异常出血，月经过多或者稀少，月经周期紊乱，子宫肌瘤和子宫内膜息肉，避孕器移位和不孕症，习惯性流产、自然或人工流产后的跟踪检查，异常超音波影像，长期下腹痛，人工受孕以及试管婴儿的术前评估等。

## 2 宫腔镜术后临床护理应注意的方面

2.1 常规病房护理术后先控制膨宫液流速，关闭电凝电极，拔除膨宫液连接皮条，将膨宫仪、冷光源、显示屏根据上述顺序进行关闭，然后将使用过的器械体积污物进行及时清理，然后将患者搀扶到病床上保持充分休息，并交代术后应该注意的事项，如果患者还没有清醒，则需要合理安置患者的休息体位，等到患者苏醒后将术后的一些注意事项告知患者，术后有针对性地使用抗生素，避免引起感染。

2.2 疼痛护理患者在术后一般都会出现不同程度的疼痛感，这时应当跟患者详细说明疼痛原因，嘱咐患者放松心情来自行缓解，进行心里辅导，如果起不到止痛的作用

可给予适当的注射镇痛剂。如果患者无疼痛感，要注意随时对患者的腰部和腿部进行按摩，每隔半小时为患者翻身一次，以促进血体内液循环，防止发生褥疮<sup>[2]</sup>。

2.3 引导患者进行排尿术后输液完毕后应当督促和协助患者进行排尿，如果患者排尿困难可进行诱导排尿，必要时进行导尿。

2.4 鼓励患者尽早下床活动如果是高危的患者不能起床，可以在床上休息时间长点。其他患者一般在术后6小时就可在床上进行翻身活动，在6-8小时后可以下床进行轻微的运动，活动量可慢慢的增加。

2.5 饮食方面护理一般宫腔镜手术患者清醒后，都可以恢复进食。开始可以先喝些温开水，吃些水果等，如果没有不适应的现象，就可以摄入些稀饭等流质食物，第二天就可以恢复正常的饮食，由于伤口的愈合需要补充蛋白质，因此可以摄入些鱼类、瘦肉和鸡蛋等高蛋白质的食物，注意补充营养，以加速伤口的愈合，避免摄取辣椒、烟或者咖啡等刺激性的食物，造成肠胃的不适。

2.6 心理方面辅导宫腔镜手术虽然是微创手术，但毕竟是对生殖器官进行的手术，对于有生育要求的患者，往往造成比较大的心理负担，因此心理辅导在一定程度上会影响手术的治疗效果。一方面应当尽量的安慰患者，鼓励患者积极的面对生活，同时嘱咐家属多多与患者进行交流，让患者保持轻松愉悦的心情；另一方面，护理人员应当注意给患者讲解一些关于疾病预防，特别是患者术后的预防知识和其他的健康知识，提高患者预防疾病的能力。

2.7 会阴的护理术后大多数患者会出现不同程度的阴道流血，这时要注意判别清楚是血液还是其他组织液。宫腔镜手术后可用，淡碘伏溶液擦洗会阴，每日两次，随时更换卫生巾，注意保持会阴的干燥清洁，以免造成置管期间子宫腔逆行感染。

2.8 观察阴道的出血情况对于手术创面比较大、出血较多的患者，可以在手术后放置宫腔气囊导尿管，并且向气囊内注入8-10ml的生理盐水来起到压迫并止血的作用。术后要随时注意观察阴道的出血情况，如有出现大量鲜血流出的现象，要及时的报告给医生，遵照医嘱进行处理。如无异常情况，一般在术后24h后可以撤掉宫腔气囊导尿管。

### 3 护理期的心理疏导

#### 3.1 心理护理:

宫腔镜手术的切口长度较小，不会给患者带来较为明显的疼痛，住院时间也明显缩短，但是患者以及患者家属不了解宫腔镜，会对手术疗效以及安全性产生担忧感，因此形成恐惧等不良心理，此时，护理人员需要和患者加强沟通，将患者的心理状态进行了解，引导患者诉说，将妇科宫腔镜的相关知识、手术优势、临床疗效以及术后注意事项充分介绍给患者。护患进行充分沟通，可以拉近护患关系，获得患者的信任，帮助患者形成面对疾病的信心。皮肤准备工作：手术前需要进行常规备皮。倡导准备：为了避免术后患者发生肠道胀期，对宫腔镜下的操作视野产生影响，需要对手术器械的操作幅度进行控制，在手术前一天的十点以及十六点，分别给予患者60ml25%的硫酸镁进行导泻，然后在手术当天清晨，需要进行灌肠处理，将肠道排空以后，便于手术<sup>[3]</sup>。

#### 3.2 术前护理

严格按照医嘱给患者做术前心电图以及胸透检查，对患者的肺功能以及心功能进行了解，做好血常规、凝血四项等常规检查，同时，还需要对患者是否存在贫血史、凝血机制是否异常、肝肾功能是否损伤、是否产生传染病进行了解，然后做妇科检查，宫颈细胞学检查以及阴道分泌物检查，对患者是否存在炎症反应以及细胞变性情况进行了解。手术前半小时需要建立静脉通道，留置导尿管，严格按照医嘱给予患者0.5mg的阿托品、0.1g的苯巴比妥钠，手术前三天使用稀络合碘擦洗患者的阴道，每天擦洗两次。手术前一天晚上以及手术前两小时，将200 $\mu$ g的米索前列醇放置在患者的阴道后穹窿处，起到宫颈口扩张的目的，防止米索前列醇后半小时，不可以做床下活动，同时对患者是否存在阴道出血以及腹痛情况进行观察，如果情况严重，则需要报告给医生进行处理。

#### 3.3 术后护理

密切监测患者的生命体征的变化情况，每间隔半小时对患者的血压、脉搏、呼吸频率测量一次，共测量四

次，直到患者的病情稳定。之后，每四个小时测量一次，患者需要保持去枕平卧位八小时，头保持偏向一侧，避免误吸引发窒息，每天测量四次患者的体温，持续测量三天，并且对患者是否存在呼吸道感染以及切口感染进行观察。术后需要保证引流管通常，对引流液的性质以及量进行观察，并且妥善固定引流管，更换体位期间，注意引流管，避免引流管发生扭曲。每天使用八万单位的庆大霉素冲洗引流管，避免发生逆行感染。在手术四十八小时后可以进行拔管。术后第一天做床上翻身拍背运动，保持半卧位，避免出现肠粘连情况，促进肠道保持蠕动，顺利引流，拔出引流管以及尿管以后，可以做床下活动，促进术后康复。

### 4 并发症护理

#### 4.1 近期并发症个性化护理

子宫穿孔哺乳期子宫、扩宫力量过大、宫腔过小、子宫颈狭窄、子宫颈手术史等均属于宫腔镜术后子宫穿孔的高危因素。针对子宫穿孔并发症，在手术过程中应对膨宫液的出入量详细记录，若发现出入量相差在1000毫升以上则应重点关注是否发生子宫穿孔，一旦发生穿孔需立即找到穿孔位置并抢救，待患者无活动性出血、穿孔范围小生命体征平稳，无、脏器损伤时可使用抗生素及缩宫素保守治疗；若存在可能伤及脏器或大血管、可疑穿孔范围大时，应采用手术处理，保障患者安全。

#### 4.2 术后出血

凝血功能障碍、动静脉瘘、宫颈妊娠、植入胎盘、剖宫产、瘢痕妊娠、子宫穿孔均是宫腔镜手术子宫出血的危险因素。同时，若手术过程中病灶切割操作深度过大、到达粘膜下五毫米时，子宫肌壁血管层会破裂出血。在个性化护理方面，手术过程中应保障有效的宫腔镜监护、B超监护，切割子宫肌层时不宜过深，选择适合的膨宫压力。若发生出血，需根据手术类型、出血范围、出血位置、出血量制定适合的止血方案，可使用米索前列醇/缩宫素等宫缩剂、子宫动脉栓塞、留置球囊压迫宫腔等方式止血。术后需对阴道流血情况密切观察，若术后七日内仅流出少量血性液则无需担忧，但若出血量超过月经量且颜色鲜红，则应立即上报主治医师<sup>[4]</sup>。

#### 4.3 术后感染

术后感染是宫腔镜手术后较常见并发症。个性化护理模式中，护理人员应了解宫腔镜手术的禁忌症及适应症，询问患者日常月经时间，在月经干净后3至7日是最佳的手术时机。做好手术消毒灭菌工作，保障术中无菌性。术后预防性使用抗生素，患者术后住院期间指导其做好会阴位置护理，避免感染，严密监测患者体温；告

知患者至少一个月内不要坐浴、游泳及性生活，可有效降低逆行性感染发生率；若存在阴道分泌物增多、腹部疼痛、发热症状，应考虑是否发生术后感染。

结束语：临床妇科各类疾病，已经广泛应用宫腔镜进行诊疗，最常见的妇科疾病包括：子宫内膜息肉、功能失调性子宫出血、流产后胚胎组织残留等。通过宫腔镜进行治疗，既无需开腹手术，还能够保护患者的子宫功能，如果患者存在出血性疾病，那么宫腔镜手术的安全性也是较高的。如果在宫腔镜手术的过程中，没有对卵巢和子宫造成损伤，是不会影响患者怀孕的。

#### 参考文献

- [1]刘丽玉.妇科宫腔镜术后的护理分析[J].中外妇儿健康, 2011, 19.
- [2]赵晓桂.妇科宫腔镜手术后的护理[J].健康必读(下旬刊) 2012, 12.
- [3]吴爱珍.150例阴式子宫切除术术前及术后的护理[J].当代护士2011, 08.
- [4]白晓红.快速康复护理模式在宫腔镜子宫手术患者中的应用效果[J].河南医学研究, 2021, 30(26):4987-4989.