

腹腔镜下广泛全宫切除术患者输液上肢放置位置的改良

许晓桃, 肖珍玲*, 张秀芹, 张群秀, 周丽敏 (广东医科大学附属第一医院手术室, 广东湛江 524001)

摘要: **目的** 观察腹腔镜早期宫颈癌手术输液上肢放置位置改良对患者及手术医生的影响。**方法** 68例腹腔镜下广泛全宫切除加盆腔淋巴结清扫的早期宫颈癌患者随机分为观察组(35例)和对照组(33例)。对照组患者输液的上肢置于搁手架上, 观察组患者输液上肢则置于手术床边并妥当固定。观察两组术中手术医生疲劳程度、手术时间及术后患者发生肩膀痛的情况。**结果** 观察组术中手术医生疲劳程度轻于对照组($P<0.01$), 手术时间短于对照组($P<0.01$), 术后患者肩膀痛评分明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 腹腔镜广泛全宫切除加盆腔淋巴结清扫术, 术后将患者输液的上肢置于手术床边并妥当固定, 能改善手术医生的站姿, 降低医生疲劳度, 缩短手术时间, 减轻患者术后肩膀痛度, 利于术后恢复。

关键词: 宫颈癌手术; 腹腔镜; 输液上肢; 护理

中图分类号: R 320.71

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)03-0308-03

Modification of placement of upper extremity with fluid infusion in patients undergoing laparoscopic extensive total hysterectomy

XU Xiao-tao, XIAO Zhen-ling*, ZHANG Xiu-qin, ZHANG Qun-xiu, ZHOU Li-min (Operating Room, the Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524001, China)

Abstract: **Objective** To observe the impact of placement of upper extremity with fluid infusion in patients undergoing laparoscopic extensive total hysterectomy on the patients and surgeons. **Methods** A total of 68 cases with early cervical cancer that received laparoscopic extensive total hysterectomy with pelvic lymph node dissection were randomly divided into the Observation Group (35 cases) and Control Group (33 cases). The patients in the Control Group had their upper limb putting on the hand shelf while those in the Observation Group had their upper limb putting on the side of operation bed and properly fixed. The two groups were compared in terms of the fatigue of surgeons, operation duration and postoperative shoulder pain of patients. **Results** The surgeons of the Observation Group had the degree of fatigue during the operation lighter than those of the Control Group ($P<0.01$). The operation time of the Observation Group was shorter than that of the Control Group ($P<0.01$). The postoperative shoulder pain score of the patients of the Observation Group was significantly lower than that of the Control Group ($P<0.05$). **Conclusion** Placing the upper limb of patients with fluid infusion on the side of operation bed before the laparoscopic extensive total hysterectomy plus pelvic lymph node dissection and properly fixing it can improve the surgeons' standing posture, reduce the fatigue of the surgeons, shorten the operation duration and reduce the patients' postoperative shoulder pain, which is conducive to postoperative recovery.

Key words: cervical cancer surgery; laparoscope; upper limbs with infusion; nursing

随着腹腔镜技术的不断发展,早期宫颈癌患者采取腹腔镜广泛全宫切除加盆腔淋巴结清扫是其安全且有效的治疗方法^[1]。传统的腹式手术对患者创伤大,恢复慢,生活质量低;而腹腔镜治疗早期宫颈癌创伤小,出血少,恢复快,优于开腹手术,故腹式手术必

被腹腔镜手术所替代。手术是否取得成功,需要各环节的医护人员更细致的配合,手术室的护理是其中一环节,患者输液上肢妥当的放置直接影响到手术的顺利进行及术后患者恢复。本文探讨腹腔镜早期宫颈癌手术在手术过程中其输液上肢放置位置对患者及手术医生的影响。对68例腹腔镜早期宫颈癌手术患者,在其手术过程中输液上肢采取两种不同位置的放置方法,观察两种不同的放置位置对患者及手术医生的影响。

收稿日期: 2020-12-10; 修订日期: 2021-03-16

作者简介: 许晓桃(1973-),女,本科,副主任护师

通信作者: 肖珍玲(1975-),女,本科,副主任护师

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取在我院行腹腔镜下早期宫颈癌手术患者68例,患者均无肢体瘫痪及精神病者,手术医生情况良好,均无腰椎疾病及腰部损伤史。随机将其分为观察组(35例)与对照组(33例)。观察组患者年龄35~60岁,平均(49.2±9.7)岁;体质量(54.4±5.1)kg;身体状况良好25例,中等10例。对照组患者年龄32~62岁,平均(48.5±8.6)岁;体质量(51.8±6.6)kg;身体状况良好24例,中等9例。两组患者年龄、体质量、身体状况等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 研究方法

患者进入手术间后,巡回护士在患者上肢建立静脉通道,对照组患者静脉留置针尾端顺着手指方向固定,静脉留置针Y型接头分别接上输液管和头皮针,头皮针接三通开关供麻醉医生术中用药,输液的上肢置于搁手架上,并予约束带固定,上肢与身体的角度小于90°,如图1。观察组患者静脉留置针尾端弧形向手臂方向固定,静脉留置针Y型接头分别接上输液管和头皮针,头皮针接口处连接一条延长管再接三通开关,输液管和延长管沿着患者上肢方向固定于床头,方便麻醉医生术中用药,输液的上肢放置于患者身旁,用中单连同延长管、输液管一起包裹固定,如图2。

1.3 观察指标

(1)观察术中手术医生的疲劳程度及手术时间的长短。疲劳量表(FS-14)共14个题目,分别从不同角度反映疲劳的轻重^[2]。FS-14分为两类,包括躯体疲劳第1~8和脑力疲劳第9~14。躯体疲劳分值最高为8分,

脑力疲劳分值最高为6分,疲劳总分为14分,分值越高,反映疲劳越严重。以7分为界值,7分以上(包括7分)为疲劳,7分以下为不疲劳。信度检验显示折半信度为0.5697,内部一致信度为0.6709。(2)观察患者术后输液上肢发生肩膀痛的情况。以视觉模拟评分法(VAS)^[3]评估患者的疼痛程度,0表示无痛,10表示最痛;1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛,于患者回病房清醒后进行评估。

1.4 统计学处理

数据采用SPSS 22.0统计分析软件包进行处理,计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组术中手术医生疲劳程度轻于对照组($P<0.01$),手术时间短于对照组($P<0.01$);患者术后肩膀疼痛评分低于对照组(4.29 ± 0.71 vs 4.70 ± 0.73 , $P<0.05$)。见表1。

3 讨论

3.1 手术过程中输液上肢放置位置的改良体现了和谐、人性化

一台手术能顺利完成,需要手术室护士、麻醉医师、手术医生以及手术患者等大家共同努力。哪方出现不协调,都可直接影响到手术的进程。因此,营造一个和谐、人性化的工作环境,对手术的顺利进行至关重要。并且,现代医学模式的转变及人们对生活质量要求的提高,对护理工作也提出了更高的要求。要求护士不仅是单纯的配合手术或执行医嘱,而且需要



图1.改良前的输液上肢放置位置;图2.改良后的输液上肢放置位置

表1 两组术中医生的疲劳程度与手术时间的比较

($\bar{x} \pm s, n=80$)

组别	医生疲劳程度			手术时间/h
	躯体疲劳	脑力疲劳	疲劳总分	
观察组	4.31±1.08	2.74±0.70	7.06±1.28	3.32±0.49
对照组	5.09±0.80	3.76±0.75	8.85±1.15	4.18±0.54

两组比较均 $P < 0.01$

与手术医生、麻醉医师有融洽的关系,并以“以患者为中心”,对患者整个手术过程进行全面的评估,评估患者输液上肢护理的同时,也考虑手术医生的舒适度及麻醉医师用药的便利,三方都达到满意情况下再进行输液上肢放置位置的改良,这充分体现了和谐、人性化的护理理念。人性化护理使护士以人为本,不但以患者为中心,还考虑与她们共同工作的手术医生、麻醉医生,护理行为得到质的升华,让患者、手术医生以及麻醉医生充分感受到护士在其手术全过程中所起的作用和责任,缩短护患、医护的距离,使手术在一个和谐、愉快、轻松的环境中进行,提高了手术的成功率及手术治疗的效果。

3.2 输液上肢放置位置的改良能缓解医生的疲劳度,缩短手术时间

人体心脏受交感和迷走神经双重支配,在安静的条件下,迷走神经兴奋性占优;相反,在疲劳、激动、紧张的状态下,迷走神经兴奋性降低,交感神经兴奋性占优。当交感神经活性增高,迷走神经活性降低时会导致自主神经功能紊乱^[3]。医务人员长时间连续站立手术由于精神紧张,导致交感神经紧张度增强,迷走神经紧张度降低,引起脑力疲劳,反应迟钝,再加上不舒适的站姿,加重身体的疲劳,从而明显降低工作的效率,延长手术时间。本研究中,由于观察组患者输液上肢的放置位置得到改良,调整手术医生不舒适的站姿,提高手术医生舒适度,降低医生疲劳程度,缩短手术时间,提高工作效率。总之,人体的舒适度得到了提升,其疲劳的程度自然会降低,从而可协助个体达到某种程度上的生理、心理和情绪的平衡^[4]。

3.3 手术输液上肢放置位置的改良可减轻患者术后肩膀痛的程度,利于术后恢复

在术中妥善放置患者肢体,能有效避免过度牵拉而造成臂丛神经损伤^[5]。外展式输液方式术后容易发生上肢臂丛神经损伤的可能,且减少了手术医师在手术中的操作空间。内收式输液方法不仅能有效地减少输液侧肢体温散失而诱发的术中寒战反应,同时也为手术医师提供了更大的操作空间^[6]。当上肢外展大于90°时,臂丛神经受到锁骨、第一肋骨和胸小肌腱部的挤压及牵拉导致的损伤^[7]。张红妹等^[8]研究表明开放静脉的侧肢伸出时外展不超过90°。除此以外,由于参加手术人员较多,有的术者无意识挤靠和牵拉患者上肢,造成上肢长时间处于外展外旋位,可导致臂丛一束或主干神经损伤^[9],从而影响患者术后的恢复。输液上肢放置位置改良,克服了此缺点,减少术后输液上肢疼痛等不适的发生,利于术后的恢复。本研究表明,观察组患者术后输液上肢肩膀痛评分明显低于对照组,表明腹腔镜早期宫颈癌手术输液上肢放置位置的改良是可取的,值得推广。

参考文献:

- [1] 谭家驹. 微创外科手术与麻醉[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2003:167.
- [2] 黄小波, 李宗信, 陈文强, 等. 慢性疲劳综合征患者疲劳程度与生活质量的相关性研究[J]. 中国行为医学科学, 2006, 15(8):687.
- [3] 杨汝菖, 张凤芝, 刘淑凡. 生理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1990:208.
- [4] WALAER J A. Emotional and psychological preoperative preparation in adults [J]. Br J Nurs, 2002, 11(8):567-575.
- [5] 冯星梅, 罗建英, 王琳. 妇科腹腔镜手术体位并发症的预防与护理进展[J]. 上海护理, 2016, 16(1):61-64.
- [6] 金肖, 夏余群, 高丽娟, 等. 两种不同输液姿势在剖宫产术中的应用分析[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(23):2119-2120.
- [7] 周玲. 膀胱截石位并发症与护理研究进展[J]. 全科护理, 2015, 13(1):23-25.
- [8] 张红妹. 循证护理在预防妇科腹腔镜手术体位并发症中的作用[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(21):19-20.
- [9] 张惠珍, 钟晓珊, 陈丽娇. 手术截石位引发副损伤的原因及预防措施[J]. 全科护理, 2012, 10(13):1167-1168.