

宫腔镜下子宫内膜电切术的手术配合 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/264/2021_2022__E5_AE_AB_E8_85_94_E9_95_9C_E4_c67_264582.htm 子宫内膜电切术是利用宫腔镜在电视下切除或破坏子宫内膜，达到控制出血的目的，是替代子宫切除术治疗功能性子宫出血的一种安全有效的手段。我院自1997年8月至1998年10月，开展全子宫内膜电切术26例，效果满意。现将手术配合报告如下。

1 临床资料 本组功能性子宫出血患者26例，年龄35~57岁。无心肺功能障碍，无生育要求，除外妇科恶性疾患。均在硬膜外阻滞下施子宫内膜电切术。手术时间20~85min，平均42min。术中皆顺利，未见文献报道的并发症。术日应用抗生素，术后1~3d即可出院。随访2~8个月，18例完全绝经，占69.2%；6例月经较术前明显减少，2例失访。

2 术前准备 2.1 准备仪器及部件，术前一日将西德STORZ电烧器、光电视频转换器、监视器、冷光源放置手术间，保证性能完好，将日本OLYMPUS硬管型宫腔镜及配件、电切电极、输入水管、输出水管、电烧导线、冷光源导线、视频转换导线（视频转换镜头除外），放入甲醛熏箱中熏蒸12h待用。 2.2 准备基础物品，将消毒钳、扩宫棒、窥器、子宫探针、子宫刮匙、宫颈钳、大镊及妇科会阴部手术常规敷料打包灭菌。备5%葡萄糖溶液1500~3000ml，作为膨宫液。

3 术中配合要点 3.1 患者入室后建立1条上肢静脉通路。硬膜外腔阻滞，取膀胱截石位，腿架高度不超过30cm。在窝处垫棉垫，并用绷带将膝部轻轻固定于腿架上。患者双腿分开的角度为110~120°。老年患者相应小些。 3.2 常规会阴部消毒铺单，正确连接各仪

器导线及操作部件，接通电源，使之处于工作状态。3.2.1 将电烧器负极片置于患者肌肉丰满处与皮肤完全接触，防止烧伤。一般选择在臀部。3.2.2 调节冷光源亮度，保持亮度适宜。3.2.3 调节光电视频转换器至视屏图象清晰，视频转换镜头用0.5%碘伏液擦拭消毒。先用无菌纱布浸沾碘伏液在镜头外壁反复擦拭3分钟，然后再用无菌干纱布将碘伏液擦净。经细菌培养证实，此方法消毒效果可靠。碘伏液擦拭消毒法还具有简便、快捷的优点。3.3 扩张宫颈放入窥器，护士将扩宫棒由小到大依次排列，供术者逐渐扩张宫颈至能容纳宫腔镜外鞘，放入宫腔镜。扩宫时，密切观察患者意识、心率、血压、呼吸幅度及血氧饱和度，发现异常及时报告麻醉医师和术者。3.4 将吊瓶式一次性输液器（简称吊瓶）挂于输液架上，倒入5%葡萄糖溶液500ml作为膨宫液，连接输入水管和输出水管，保证膨宫液灌注与排出通畅。调节输液架高度，使吊瓶中液面高于手术床面1m.利用膨宫液体的液面差维持膨宫压力。一次灌注量以术者能看清宫底和输卵管开口为宜。5%葡萄糖溶液是非离子溶液，电切时不会电击患者。膨宫能使宫腔扩大，术野清晰，便于操作。宫腔内的液体量保持动态平衡，经输出管流出的膨宫液不但可以带走电切掉的组织，而且有降低宫腔温度，收缩局部血管，减少出血的作用。膨宫液总用量一般为1000~3000ml.3.5 在视屏监视下，术者应用电切环依次电切子宫内膜，再用球形电极熨烫切面。巡回护士根据术者需要调节电烧器强度，电切输出功率一般100w，电凝40w.切除的组织碎片送病理检查。3.6 电切完毕，连接微波治疗仪，作辅助治疗。4 体会 4.1 做好术前访视。此手术是我院开展的新技术，患者对此缺乏了解，对预后

存在疑虑。因此，巡回护士于术前一日到病房访视患者，介绍手术方法、手术体位及该手术的先进性、安全性，使她们解除心理压力，以良好的心态接受手术。同时嘱患者术前要配合病房护士做好肠道和阴道准备。

4.2 做好术中并发症的监护和预防，术中并发症主要包括：

4.2.1 静脉空气栓塞：国外文献报道，[1] 宫腔镜手术中可发生静脉空气栓塞。为了防止发生，我们认为取膀胱截石位手术时，要避免头低臀高位。若术者操作需要，应将整个手术床面抬高或者降低术者的坐凳。术中若发现患者呼吸困难、血氧饱和度降低、心前区听诊有水轮音时，表明可能发生了静脉空气栓塞，要立即进行抢救。

4.2.2 水中毒：水中毒是膨宫液量过大，水超量吸收所致。当手术时间过长，大量使用膨宫液时，巡回护士应向术者报告灌注量和排出量。OLSSON发现在手术操作正常压力下会有少量至中等量液体经输卵管吸收。[2] 术中应注意观察病情，疑有水中毒时，遵医嘱静脉滴注利尿剂或小量高渗盐水，并限制液体入量。

4.2.3 子宫穿孔：硬管型宫腔镜外鞘较粗，电切电极为伸缩弧形电极。遇到子宫极度前屈、后屈位的患者，在视野局限非直视的条件下，若操作不熟练、用力过猛，偶可致子宫穿孔。患者主要表现为烦躁不安、多汗、血压下降、腹胀等。此时应降低膨宫液压力。遵医嘱迅速静脉滴注缩宫素 20U，地塞米松 10mg。

4.2.4 防止电烧伤：认真核对膨宫液体，避免将电解质溶液倒入膨宫液体瓶。术中经常检查负极片，观察是否有松脱。4.3 做好仪器的保养 手术结束后，宫腔镜及操作部件用清水冲净，晾干，金属关节部位用石蜡油擦拭后收藏备用。冷光源导线勿打死折，以免损坏光束。电烧器、冷光源、光电视频转换器、监视器

各旋钮回复零位，加罩保护。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com