

日间宫腔镜手术围术期麻醉管理

曾华

(丰城市妇幼保健院麻醉科 江西丰城 331100)

【摘要】目的 探讨日间宫腔镜手术围术期麻醉管理。方法 选取日间宫腔镜手术患者300例,时间2020年1月-2021年12月,按照护理管理不同分为两组,两组患者均应用喉罩下静脉复合全身麻醉,对照组应用常规管理,研究组应用日间围术期麻醉管理。比较两组术后不良事件及疼痛情况,比较两组围术期满意度。结果 研究组咽部不适、头晕、恶心呕吐合计术中不良事件发生率低于对照组($P < 0.05$),中度疼痛、轻度疼痛合计疼痛发生率和VAS评分也小于对照组($P < 0.05$);研究组围术期满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论 日间宫腔镜手术患者应用日间围术期麻醉管理,能进一步保障患者的手术安全,减少发生术后不良事件风险,进一步降低患者的疼痛感,具有较高的应用价值。

【关键词】宫腔镜手术; 日间手术; 围术期麻醉管理; 不良事件; 疼痛

Management of perioperative anesthesia during daytime hysteroscopic surgery

Zeng Hua

Department of Anesthesiology, Fengcheng Maternal and Child Health Care Hospital, Jiangxi Fengcheng 331100

[Abstract] Objective To investigate the perioperative anesthesia management during daytime hysteroscopic surgery. Methods 300 patients with daytime hysteroscopic surgery were selected, from January 2020 to December 2021. They were divided into two groups according to different nursing management. Both patients received combined general anesthesia under laryngeal mask, the control group applied routine management, and the research group applied daytime perioperative anesthesia management. Postoperative adverse events and pain were compared between the two groups, and perioperative satisfaction was compared between the two groups. Results The incidence of intraoperative adverse events of pharyngeal discomfort, dizziness, nausea and vomiting was lower than the control group ($P < 0.05$), and the incidence of moderate pain, mild pain and VAS score were also lower than the control group ($P < 0.05$); the study group was higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion The daytime perioperative anesthesia management for patients with daytime hysteroscopic surgery can further guarantee the surgical safety of patients, reduce the risk of postoperative adverse events, and further reduce the pain of patients, which has high application value.

[Key words] hysteroscopic surgery; daytime surgery; perioperative anesthesia management; adverse events; pain

宫腔镜手术在妇科属于应用较为广泛的一种手术种类,手术麻醉可使用全麻、椎管内麻醉、局麻。以往妇科宫腔镜手术患者都需住院进行手术治疗,而随着国家逐渐开始推广日间手术模式,且宫腔镜手术具有术后恢复快、安全性高、创伤小、操作简单等优势,使得越来越多的妇科疾病如宫腔粘连、子宫内膜息肉等疾病都能以日间宫腔镜手术完成手术^[1]。但是手术治疗依然属于有创操作,且手术需要实施相应的麻醉。因此,需要以更高的要求、标准来管理日间宫腔镜手术麻醉。本次研究对日间宫腔镜手术患者的围术期给予护理管理,探讨其护理管理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取日间宫腔镜手术患者300例,时间2020年1月-2021年12月,按照护理管理不同分为两组,对照组150例,年龄31-53岁,平均年龄(42.0 ± 9.3)岁,其中,ASA分级:I级31例,II级119例;病种:胎盘滞留不伴出血14例,子宫纵隔5例,宫腔粘连20例,异常子宫出血27例,宫颈息肉11例,子宫内膜息肉73例。研究组150例,年龄30-55岁,平均年龄

(42.3 ± 9.1)岁,其中,ASA分级:I级33例,II级117例;病种:胎盘滞留不伴出血13例,子宫纵隔7例,宫腔粘连21例,异常子宫出血26例,宫颈息肉12例,子宫内膜息肉71例。两组患者一般资料无差异($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)年龄18~60岁;(2)ASA分级I~II级;(3)所患疾病纳入医院日间手术病种/术式目录;(4)居住地离医院距离较近,交通通讯便捷;(5)由有护理能力的成人家属陪同;(6)患者自愿接受日间手术。

排除标准:(1)入院后取消手术或转入普通病房治疗;(2)因并发其他疾病转入普通病房治疗。

1.2方法

对照组应用常规管理。给予患者对症用药、生活饮食常规指导、术前常规健康宣教等护理管理措施。

研究组应用日间围术期麻醉管理。给予患者术前管理、麻醉管理、术后管理、心理管理、出院后随访等日间围术期麻醉管理。

(1)术前管理。术前1周内完成血常规、凝血功能、肝肾功能、电解质、心电图和胸部X线检查,并在麻醉门诊进行术前评估和手术预约。术前1d由日间病房护士电话通知患者术前禁食6h、禁水2h,并遵照手术医师和麻醉医师的医嘱进行术前准备。手术当天,麻醉医师再次评估患者全身情况、签署麻醉知情同意书,麻醉医师、手术医师和手术室护士三方核对无误后开始麻醉。

(2)麻醉管理。入室后开放外周静脉通路,常规监测心电图、无创血压和血氧饱和度。麻醉诱导:面罩给氧去氮3~5min,依次静脉注射异丙酚1.5~2.0mg/kg、瑞芬太尼2~4 μ g/kg、罗库溴铵0.2mg/kg、地塞米松5mg,置入3~4号喉罩,确保喉罩对位良好后连接麻醉机行机械通气,潮气量8mL/kg、通气频率10次/min、吸呼比1:2,维持呼气末二氧化碳35~45mmHg(1mmHg=0.133kPa)。麻醉维持:持续静脉输注异丙酚4~6mg/(kg·h)和瑞芬太尼0.15~0.2 μ g/(kg·min),维持平均动脉压波动幅度不超过术前水平的20%,且高于膨宫压力,心率(HR)60~100次/min。当收缩压(SBP)<90mmHg时,静脉注射麻黄碱;HR<60次/min时静脉注射阿托品,以维持术中血流动力学稳定。手术结束前5min静脉注射纳布啡0.1~0.2mg/kg、托烷司琼5mg。患者取膀胱截石位和上半身平卧位手术,术中膨宫液采用5%甘露醇溶液(单极电刀)或0.9%氯化钠溶液(双极电刀),膨

宫压力60~80mmHg。

(3)术后管理。手术结束后患者能唤醒、自主呼吸恢复满意,即拔出喉罩,送至麻醉恢复室(PACU)继续观察,如患者完全清醒、可按医师吩咐咳嗽及进行肢体运动,无严重疼痛等不适(即Steward评分 ≥ 4 分),即可送回日间病房。酌情静脉注射酮咯酸或地佐辛注射液镇痛、甲氧氯普胺注射液止吐。回病房后叮嘱患者如无恶心呕吐等不适即可饮少量清水,2h后即可进食少量流质食物。观察至少3h后,如患者血压脉搏变化水平在术前基准值20%以内;步态平稳、活动能力无异常;无明显疼痛;伤口无明显渗血即可出院(即麻醉后出院评分 ≥ 9 分)。在成年家属陪同下回家继续康复,并给予术后健康指导和注意事项,如24h内不可开车、高空作业等。

(4)由于宫腔镜手术是近年来发展起来的妇科微创手术,患者对其缺乏了解,对手术都有不同程度的心理恐惧,应针对患者的心理状况进行有效的沟通。术前一访视患者,向患者简要介绍宫腔镜手术特点,手术过程及手术的优点,安全性。宫腔粘连及纵膈子宫的患者,由于影响生育能力,心理压力较大,迫切要求手术治疗,护理人员应针对病人不同情况,给予耐心细致的心理疏导,使患者消除顾虑树立信心,主动配合手术治疗。

(5)出院后随访。出院后第1、3、7、30天,日间病房护士4次电话随访患者恢复情况、治疗满意度,了解患者是否出现疼痛、恶心呕吐、伤口出血等不适,并给予具体康复指导。

1.3观察指标

(1)比较两组术后不良事件及疼痛情况,不良事件包括咽部不适、头晕、恶心呕吐。参考视觉模拟(VAS)评分,评分总分为10分,0分为无痛;3分以下为有轻微的疼痛,能忍受;4分~6分为患者疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7分~10分为患者有渐强烈的疼痛,疼痛难忍,影响食欲,影响睡眠。

(2)比较两组围术期满意度,满意度内容包括服务流程、等待时间、医患沟通、护理、术前宣教、日间手术认知情况、术后康复指导、手术费用、手术效果、就医体验10条内容,满意度情况分为很满意、一般、不满意。

1.4统计学方法

使用SPSS20.0软件, χ^2 检验计数资料(%),T检验($\bar{x} \pm s$)资料, $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 比较两组术后不良事件及疼痛情况

研究组咽部不适、头晕、恶心呕吐合计术中不良事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 中度疼痛、轻度疼痛合计疼痛发生率和VAS评分也小于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组术后不良事件及疼痛情况对比(例, %)

组别	例数	咽部不适	头晕	恶心呕吐	合计	中度疼痛	轻度疼痛	合计	VAS评分
对照组	150	8	15	13	36 (24.0)	7	13	20 (13.3)	2.21 ± 1.40
研究组	150	4	10	5	19 (12.7)	2	4	6 (4.0)	4.00 ± 1.21
χ^2 值	/				6.878			5.761	3.001
P值	/				<0.05			<0.05	<0.05

2.2 比较两组围术期满意度

研究组围术期满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组围术期满意度对比(例, %)

组别	例数	很满意	一般	不满意	满意度
对照组	150	35	79	36	114 (76.0)
研究组	150	86	54	10	140 (93.3)
χ^2 值	/				9.884
P值	/				<0.05

3 讨论

日间手术医疗模式下, 患者的入院、手术、恢复、出院均在1个工作日内完成, 是某些适应证患者的常用治疗方式。虽然日间手术与住院手术的术前准备无明显差异, 可住院手术患者住院期间会接受一定程度的护理管理, 而日间手术患者大部分都是手术日当天即安排手术, 患者的心理压力往往十分重, 在等待的过程中, 紧张、焦虑情绪会越来越重^[1]。且行宫腔镜手术治疗的患者多为妇科疾病女性患者, 因严重欠缺对相关手术的认知, 存在较大的担心, 患者的这些心理

压力、不良情绪一定程度上会影响到手术麻醉效果, 不利于宫腔镜手术的顺利开展^[1]。因此, 给予日间宫腔镜手术患者日间围术期麻醉管理, 给予日间宫腔镜手术患者全方位、全面性的护理服务, 以患者为中心, 术前电话联系患者, 将相关注意事项告知患者, 手术当天对患者的全身情况再次进行评估, 在等待手术的过程中, 给予患者一定程度的心理护理、健康宣教, 帮助患者缓解心理压力, 最大限度确保患者维持良好的术前状态。术后麻醉管理中, 适当应用止吐、镇痛药物, 将相关注意事项、健康指导详细告知患者, 尽可能减少患者发生术后不良事件, 减轻患者疼痛程度^[4]。本次研究结果显示, 研究组咽部不适、头晕、恶心呕吐合计术中不良事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 中度疼痛、轻度疼痛合计疼痛发生率和VAS评分也小于对照组 ($P < 0.05$); 研究组围术期满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。进一步表明日间宫腔镜手术患者应用日间围术期麻醉管理具有良好的应用效果。

综上所述, 日间宫腔镜手术患者应用日间围术期麻醉护理管理干预, 能进一步保障患者的手术安全, 减少发生术后不良事件风险, 进一步降低患者的疼痛感, 具有较高的应用价值。

参考文献:

- [1]魏婷, 徐秀丽, 李小娟, 等.宫腔镜刨削系统治疗子宫内膜息肉围手术期的护理[J].中国药物与临床, 2020, 20(20): 071-072.
- [2]Mohr-Sasson A, Gur T, Meyer R, et al. Office Operative Hysteroscopy for the Management of Retained Products of Conception[J]. Reproductive Sciences, 2022, 29(3): 761-767.
- [3]张召义, 李克忠, 李波, 等.宫腔镜手术静脉全身麻醉中不同剂量纳布啡的应用效果对比观察[J].山东医药, 2020, 60(36): 013-016.
- [4]吴宁, 杨名洁, 张双美.传统宫腔镜与一日病房在缓解患者术后疼痛和促进术后康复的临床意义[J].中国药物与临床, 2020, 20(1): 073-075.