

改良截石位对腹腔镜全子宫切除术患者下肢静脉血栓预防的影响

程凤仙

南京鼓楼医院集团安庆市石化医院麻醉科 安徽安庆

【摘要】目的 分析改良截石位在腹腔镜全子宫切除术中的应用效果。**方法** 以 25 例 2018 年 4 月~2022 年 5 月期间于本院行腹腔镜全子宫切除术的患者为研究对象, 术中均采用改良截石位。分析患者术中体位调整情况、舒适度以及术后并发症发生情况。**结果** 术中行改良截石位后, 未再出现体位调整情况, 患者舒适度情况: 0 分 28 例、1 分 2 例、2 分 0 例。术后, 患者未有下肢静脉血栓、压力性损伤与下肢肿胀等并发症出现。**结论** 改良截石位可提升行腹腔镜全子宫切除术的患者舒适度, 减少下肢 DVT 等并发症。

【关键词】 腹腔镜全子宫切除术; 截石位; 下肢静脉血栓; 舒适度

【收稿日期】 2023 年 7 月 7 日 **【出刊日期】** 2023 年 8 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230402

Effect of modified lithotomy position on prevention of lower extremity venous thrombosis in patients undergoing laparoscopic hysterectomy

Fengxian Cheng

Nanjing Gulou Hospital Group Anqing Petrochemical Hospital, Nanjing, Anqing, Anhui

【Abstract】Objective To analyze the application effect of modified lithotomy position in laparoscopic total hysterectomy. **Methods** 25 patients who underwent laparoscopic total hysterectomy in our hospital from April 2018 to May 22 were selected as the study subjects, and the modified lithotomy position was used during the operation. The patients' posture adjustment, comfort and postoperative complications were analyzed. **Results** After the modified lithotomy position was performed during the operation, there was no body position adjustment, and the patient's comfort level was 0 points 28 cases, 1 points 2 cases, 2 points 0 cases. After operation, the patient did not have complications such as venous thrombosis, pressure injury and lower limb swelling. **Conclusion** The improved lithotomy position can improve the comfort of patients undergoing laparoscopic total hysterectomy and reduce complications such as lower limb DVT.

【Keywords】 Laparoscopic total hysterectomy; Stone cutting position; Lower extremity venous thrombosis; Comfort

全子宫切除术是子宫疾病治疗的常用方法。近年来, 随着腹腔镜技术在临床的迅速推广, 腹腔镜全子宫切除术已逐步取代开腹手术成为临床治疗子宫肌瘤、宫颈上皮内瘤变Ⅲ级、功能性子宫出血等妇科疾病的首选方法, 并取得了良好效果。相对于开腹手术, 腹腔镜全子宫切除术具备创伤小、并发症少、术后恢复快等优势^[1]。但腹腔镜全子宫切除术操作较为复杂, 手术与麻醉时间较长, 且需患者术中长时间呈头低足高截石位, 经重力作用使盆腔脏器移位至头侧, 该体位虽可获得较好的手术视野, 但长时间维持该体位可导致下肢静脉回流受阻, 血流速度变慢, 加之静脉壁

受损与高凝状态, 因此下肢深静脉血栓 (deep vein thrombosis, DVT) 发生风险较高, 尽管少部分患者的 DVT 可自行消融或仅发生于局部位置, 但多数患者的 DVT 可扩散至深静脉主干, 若临床未行及时诊治, 则可引发相应后遗症, 进而影响患者手术效果与生活质量, 部分 DVT 还可引发肺栓塞等, 甚至危及患者生命安全。此外, 头低足高截石位也可导致腓总神经损伤、小腿筋膜综合征与下肢疼痛等并发症, 进而对患者术后恢复造成影响^[2]。针对上述问题, 本院手术室护理组在腹腔镜全子宫切除术中采用了改良截石位, 取得了较好的效果, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以2018年3月~2022年05月期间于本院行腹腔镜全子宫切除术的患者为研究对象,共25例。25例患者术前均明确疾病类型,均符合腹腔镜下全子宫切除术指征,经术前超声检查未见DVT形成,且知情同意本次研究。25例患者腹腔镜全子宫切除术均由同一位医师完成,排除有下肢DVT、下肢功能障碍疾病史的患者,排除合并严重心脑血管疾病的患者,排除术前长期卧床的患者,排除全身关节疾病或皮肤病患者,排除凝血功能障碍患者;排除既往血栓史患者。

25例患者年龄43~66岁,平均年龄(50.63±4.72)岁;体质量42~68kg,平均体质量(51.56±4.87)kg;子宫广泛切除术、子宫肌瘤、子宫肌腺症、产后子宫切除术各有6例、13例、4例、2例。

1.2 术中体位摆放方法

患者均在全身麻醉下行腹腔镜全子宫切除术,实施常规手术室护理路径。术中采用马镫型气动腿架摆放截石位,并进行体位摆放优化。其中马镫型气动腿架的主要结构包括腿架、固定卡、腿架支撑杆、脚蹬与脚垫。先进行体位摆放,再进行气管插管全身麻醉。提前将腿架固定卡固定于术床两侧、患者臀部附近边轨,双侧对称;然后将腿架支撑杆插入固定卡,注意辨别左右。调节手柄,将腿架放平,先装一侧,患者进入手术室后再装另一侧。依据患者体质量与小腿围合适的弹力袜(至大腿下1/3位置),于患者骶尾部皮肤给予泡沫敷料减压,臀下垫一个啫喱体位垫。麻醉诱导前协助患者移动到术床坐板和腿板交界外9~10cm位置,将双腿逐个放入支撑杆上的脚蹬,调节松紧,采用固定带行小腿、脚初步固定,取下术床腿板。依据手术需要、患者舒适度进行滑杆调节。松开脚蹬固定卡,微微弯曲患者膝盖,依据身高调节脚蹬在滑杆上的位置,将托腿架支撑于小腿。依据滑杆刻度将双侧脚蹬固定于同一位置,让脚与脚蹬完好贴合。患者大腿与小腿在腘窝的夹角 $<170^{\circ}$,再次进行固定带调整,直至双脚稳固。然后双手握紧支撑杆尾端手柄,调节外展角度与脚蹬高度让患者双腿分开 90° 。依据手术需要调节脚蹬高度,以变更高、中、低截石位,调节时双腿应固定在相同高度,让脚尖、膝盖与对侧肩膀处于同一直线。麻醉诱导前摆放体位时询问患者有无不适,存在不适时及时调整。术中患者上臂掌心向上摆放在身体两侧;以锁骨为支撑点,采用双肩托托住肩部,以避免肩部下滑;肩部、肩托接触

点垫泡沫敷料,以保护肩部。调整好腿架各约束带后行麻醉诱导,手术时间较长时在不影响操作的情况下通过调节手柄进行下肢被动活动。术毕关腹前改为平卧位。

1.3 观察指标

(1) 患者术中体位调整情况。

(2) 患者舒适度:采用视觉模拟评分法评价,总分0~2分:0分为无特殊不适,1分为轻度不适,有轻微酸痛但可以忍受,2分为严重不适,酸痛严重。

(3) 并发症:包括下肢DVT、压力性损伤与下肢肿胀。

2 结果

术中行改良截石位后,未再出现体位调整情况,患者舒适度情况:0分28例、1分2例、2分0例。术后,患者未有下肢静脉血栓、压力性损伤与下肢肿胀等并发症出现。

3 讨论

对于手术患者来说,合适的手术体位摆放原则应满足患者舒适要求,由可充分暴露术野,便于手术医生进行操作。而腹腔镜下全子宫切除术常常需要进行举宫等阴式操作,还需要经腹腔镜进行切口缝合、止血等难度较大的操作,更需选取适宜体位。以往临床多采取头低足高的传统截石位,但其需患者屈腿屈膝,无法充分外探臀部,还可限制举宫杯活动,致使术野暴露不充分,因此易增加手术医生手术难度。

同时,受重力作用,可导致床沿常超出尾骶部,导致举宫器无法按手术要求使子宫摆动,进而无法最大限度将子宫抬举至耻骨联合后缘,易导致子宫直肠凹区手术操作受限。此外,在腹腔镜全子宫切除术中,医护人员需在患者麻醉后进行截石位摆放,此时患者意识消失、肌肉松弛,保护性反射减弱或消失,再行摆放体位需耗费较长时间,可延长手术时间,而改良截石位可于患者进入手术前完成部分体位调整,此时患者意识尚清醒,更利于患者知晓该体位舒适与否,也利于临床医护协助患者调整体位,可缩短手术时间。本次分析中的改良截石位在患者清醒状态下进行摆放,可依据患者舒适感进行调节,让患者配合体位摆放,有助于改善患者舒适度^[3]。

本次分析中25例患者体位摆放后术中未有再次调整体位情况出现,只有2例稍有不舒适,其他均无特殊不适,未见患者出现重度不适,提示改良截石位可减轻患者不适。传统截石位腿架功能较为局限,仅能上下、左右移动,手术暴露相对较差,手术视野相对局

限, 医师操作难度较大, 可导致操作精确度不足与手术时间延长。改良截石位可改善手术暴露, 优化术野, 从而提升医师满意度。马镫型气动腿架可进行截石位角度、外展角度调节, 可显著扩展术野, 术中护理人员也可在腿部无菌状态下进行体位与角度调节, 且体位调节简便, 可有效扩大手术范围^[4]。此外, 腿架中配置有独特的气压助力装置, 可有效减轻腿部重量, 降低双腿移动难度, 从而缩短体位摆放时间, 且体位摆放角度可实现精确调节。

传统截石位将腿架置于腘窝, 支撑范围小, 对腘窝造成持续压迫, 加之全身麻醉后患者肌肉松弛, 易导致术后疼痛, DVT、神经损伤等并发症发生率高^[5]。DVT 是妇科手术中较为关注的问题。研究显示, 妇科手术下肢 DVT 发生率为 2.6%~28.7%^[6]。女性盆腔静脉壁较为薄弱, 膀胱、直肠与生殖器静脉丛相互连通, 术中血流速度减慢显著, 加之术后长时间卧床, 下肢活动限制, 血流速度进一步减慢。腹腔镜全子宫切除术中采用截石位, 髌、膝关节均维持在屈曲状态, 腘窝位置有支架支撑, 压迫较强, 导致静脉回流受阻; 腹腔镜手术中使用气腹, 气腹压力会增加下肢静脉阻力, 导致血管内压力上升, 易引发内皮轻微撕裂、纤维暴露, 加重血流瘀滞^[7]。

传统截石位持续时间越长, 患者下肢静脉回流受阻与内皮损伤加重, DVT 发生风险越高。血液瘀滞在下肢时会导致静脉压力增加、血管内膜损伤, 引发组织间隙水肿, 最终导致下肢肿胀。因此采用传统截石位的患者术后 DVT、下肢肿胀、压力性损伤发生率较高。

马镫型气动腿架的应用可减少截石位体位摆放对下肢静脉血流循环的影响, 腿靴、靴垫对患者踝部与小腿可发挥保护与保温效应; 单纯支撑小腿可让腘窝腾空, 可避免支撑腘窝对小腿静脉回流的影响, 也可减少静脉压力上升导致的血管内皮损伤, 避免下肢肌腱静脉从血液瘀滞、内皮损伤导致的双下肢肿胀, 并减少压力性损伤^[8]。本次分析结果显示, 25 例行腹腔镜全子宫切除术的患者均未出现下肢 DVT、下肢肿胀与压力性损伤, 提示改良截石位可减少手术体位相关并发症, 提升手术安全性。

综上, 改良截石位可提升患者舒适度, 减少下肢

DVT、下肢肿胀与压力性损伤, 在腹腔镜全子宫切除术中具备较高的应用价值。

参考文献

- [1] 哈娜娜, 李琳, 张仕杰. 纽曼健康系统干预对腹腔镜全子宫切除术患者积极应对方式的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(6): 1300-1304.
- [2] 赵艳春, 赵丽. 改良头低足高截石位对妇科腹腔镜手术病人并发症发生率及舒适度的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(13): 2332-2334.
- [3] 胡皓琳, 邱云. 改良"Z"字形"屈氏位对腹腔镜子宫内瘤根治术患者血流动力学的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(7): 511-516.
- [4] 陈雪莉, 史艳蕾, 肖岩, 等. 改良体位护理在腹腔镜直肠癌 Dixon 手术患者中的应用[J]. 中国临床护理, 2021, 13(8): 478-481.
- [5] 张力尹, 李春梅. 分腿位与截石位腹腔镜子宫切除术对患者血流动力学、呼吸功能及体位相关并发症的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(6): 649-652.
- [6] 倪前会, 周维艳. 妇科恶性肿瘤患者围手术期静脉血栓栓塞症预防护理的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(10): 1380-1384.
- [7] 沈居丽, 贾惠芳, 郜玫, 等. 基于风险评估的集束化护理在预防全子宫切除术后下肢深静脉血栓中的应用[J]. 昆明医科大学学报, 2022, 43(2): 160-165.
- [8] 刘舟芸. 基于溯源分析的体位改良管理在妇科腹腔镜患者手术体位并发症预防中的应用分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(1): 153-156.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS