

文章编号:1009-6612(2019)08-0622-04
DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2019.08.622

·论著·

不常规行阴道准备在腹腔镜全子宫切除术中的应用研究

夏丹,段翠雪,彭芳,赵丹,王宁,回丽妹,王瑾,陈书霞
(河北工程大学附属医院,河北邯郸,056000)

【摘要】 目的:探讨在加速康复外科理念指导下腹腔镜全子宫切除术不常规行阴道准备的安全性及有效性,总结腹腔镜全子宫切除术前阴道准备的最好方法。方法:选取2016年9月至2017年9月收治的60例腹腔镜全子宫切除术患者,根据阴道准备方式分为实验组($n=30$)与对照组($n=30$),两组均予以加速康复外科理念指导,实验组术前不常规行阴道准备,仅于术前30 min用0.5%碘伏原液浸泡的棉球行阴道擦洗消毒;对照组术前予以相同的碘伏棉球擦洗,2次/d,共3 d。记录两组患者术前阴道清洁度、术后72 h体温、术后48 h外周血白细胞数值、术后阴道残端感染发生率、术前住院时间、术后住院时间、治疗总费用及出院后随访满意度。结果:两组患者术前阴道清洁度、术后体温、外周血白细胞数值、阴道残端感染率、术后住院时间、治疗总费用差异无统计学意义($P>0.05$)。实验组术前住院时间短于对照组,术后满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在加速康复外科理念指导下,腹腔镜全子宫切除术前不常规行阴道准备是安全、有效的,不会增加术后感染发生率,并在减轻患者不适、简化护士操作、缩短总住院时间、提高患者满意度方面具有优势,是腹腔镜全子宫切除术前有效实用的阴道准备方法。

【关键词】 子宫切除术;腹腔镜检查;阴道准备

中图分类号:R713.4⁺2 文献标识码:A

Clinical application of unconventional vaginal preparation in laparoscopic hysterectomy XIA Dan, DUAN Cui-xue, PENG Fang, et al. Department of Gynecology and Obstetrics, Affiliated Hospital of Hebei University of Engineering, Handan 056000, China.

【Abstract】 Objective: To investigate the safety and effectiveness of unconventional vaginal preparation under the guidance of the concept of accelerated rehabilitation surgery in total hysterectomy, and to summarize the best method of vaginal preparation before laparoscopic total hysterectomy. **Methods:** Sixty patients who underwent laparoscopic hysterectomy from Sep.2016 to Sep.2017 were enrolled. The patients were divided into experimental group and control group according to different vaginal preparation methods. Both groups were guided by the concept of accelerated rehabilitation surgery. The experimental group (30 cases) received vaginal preparation unconventionally before operation, and only cotton ball immersed by 0.5% iodophor solution was used for vaginal scrubbing and disinfection 30 minutes before operation. The control group (30 cases) was given the same iodophor cotton ball scrubbing twice a day for 3 days. The preoperative vaginal cleanliness, body temperature 72 h after operation, peripheral blood leukocyte count 48 h after operation, postoperative vaginal stump infection rate, preoperative hospital stay, postoperative hospital stay, total cost of treatment and follow-up satisfaction after discharge were recorded. **Results:** There were no significant difference between the two groups in preoperative vaginal cleanliness, postoperative body temperature, peripheral blood leukocyte count, vaginal stump infection rate, postoperative hospital stay or total cost of treatment. The preoperative hospital stay in the experimental group was significantly shorter than that in the control group, the postoperative satisfaction of the experimental group was higher than that of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusions:** Under the guidance of accelerated rehabilitation surgery, unconventional vaginal preparation before laparoscopic hysterectomy is safe and effective, does not increase the incidence of postoperative infection, and plays a very good role in alleviating patients' discomfort, simplifying nurse operation, shortening total hospital stay, and improving patient satisfaction. It is an effective and practical method of vaginal preparation before laparoscopic hysterectomy.

【Key words】 Hysterectomy; Laparoscopy; Vaginal preparation

阴道准备是妇科全子宫切除术围手术期的重要内容,有效的阴道准备能降低术后并发症发生率。

目前临床常规术前应用0.5%碘伏原液浸泡的棉球进行阴道擦洗,2次/d,共擦洗3 d,已证实是较理想

通讯作者:段翠雪, E-mail:948359808@qq.com

作者简介:夏丹(1993—)女,河北工程大学附属医院妇产科住院医师,主要从事妇产科的研究。

的阴道准备方式。阴道准备属于外源性应激,过多操作会给患者带来不适,加重患者的不良情绪。研究表明,术后恢复情况与患者所受应激成反比,过多的应激反应同样会增加感染发生率。研究表明,腹腔镜妇科手术具有创面小、出血少、应激反应小等优点^[1],目前在临床上已获得广泛应用。而加速康复外科将围手术期的措施进行优化,以减轻患者的心理及生理创伤应激反应为目的,在确保患者安全的前提下,减少围手术期应激反应及术后并发症,缩短总住院时间,减少住院治疗费用,促进患者的早期康复^[2]。因此本文旨在加速康复外科理念的基础上寻找能减轻患者围手术期痛苦、促进早期康复、操

作便捷、准备效果好、安全、有效的阴道准备方法。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2016 年 9 月至 2017 年 9 月我院妇产科收治的因子宫肌瘤或子宫腺肌病行腹腔镜子宫切除术(laparoscopic hysterectomy, LH)的 60 例患者为研究对象,37~55 岁,既往体健,术前无并发症,能耐受手术。根据术前阴道准备方式将患者分为实验组与对照组,每组 30 例,实验组术前不常规行阴道准备,仅于手术开始前 30 min 予以碘伏棉球行阴道擦洗;对照组术前常规行阴道准备。本研究经我院伦理委员会批准,且入组前患者及家属同意并签字。手术方式均为 LH,两组患者一般情况如疾病种类、年龄、阴道准备前阴道清洁度等差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者临床资料的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数 (n)	疾病种类[n(%)]		准备前阴道清洁度[n(%)]			年龄 (岁)
		子宫肌瘤	子宫腺肌病	I	II	III	
实验组	30	16(53.33)	14(46.67)	12(40.00)	16(53.33)	2(6.67)	44.33±4.17
对照组	30	13(43.33)	17(56.67)	14(46.67)	15(50.00)	1(3.33)	45.53±5.49
t/χ^2 值		6.01			0.52		0.49
P 值		0.44			0.78		0.48

1.2 阴道准备方法 实验组术前不常规行阴道准备,仅于手术开始前 30 min 予以 0.5% 碘伏原液浸泡的棉球行阴道擦洗,消毒阴道壁、阴道穹隆、宫颈、会阴、肛周。对照组入院后用相同的碘伏棉球进行阴道擦洗,2 次/d,共擦洗 3 d。两组患者均于术前最后一次行阴道擦洗后用无菌棉拭子进行阴道清洁度对比,并记录数值。

1.3 观察指标 阴道清洁度:术前最后一次擦洗阴道后行阴道清洁度检测,共 4 度, I 度:镜下阴道杆菌为主,并可见很多上皮细胞; II 度:有阴道杆菌,上皮细胞亦可见,也有脓细胞、杂菌; III 度:只见少许杆菌、上皮细胞,但有许多脓细胞、杂菌; IV 度:未见阴道杆菌,几乎都是脓细胞、杂菌。并发症:(1)术后体温:如果患者术后 72 h 后体温 $>37.5^\circ\text{C}$ 则为异常;(2)白细胞:术后 48 h 后查白细胞计数 $>10.0\times 10^9/\text{L}$ 为异常;(3)阴道残端:阴道残端感染出血及愈合情况;(4)患

者术前住院时间、术后住院时间及治疗费用;(5)患者满意度,分为很满意、一般、不满意,很满意与一般称为患者满意。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料与计数资料分别采用 t 检验与 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组术前住院时间少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);实验组患者满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组术前阴道清洁度、术后 72 h 体温、术后 48 h 白细胞计数、术后阴道残端感染率、术后住院时间、住院总费用差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者观察指标的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	住院费用 (元)	住院时间(d)		患者满意率[n(%)]			合计满意度
		术前	术后	很满意	一般	不满意	
实验组	19 616.52±377.62	0.59±0.10	4.47±0.11	11(36.67)	16(53.33)	3(10.00)	27(90.00)
对照组	19 776.25±344.95	2.62±0.10	4.48±0.12	7(23.33)	12(40.00)	11(36.67)	19(63.33)
t/χ^2 值	0.86	0.19	0.33				5.96
P 值	0.36	0.00	0.86				0.02

续表 2

组别	阴道残端感染 [n(%)]	阴道清洁度[n(%)]		温 $>37.5^\circ\text{C}$	白细胞 $>10.0\times 10^9/\text{L}$
		I	II	[n(%)]	[n(%)]
实验组	2(6.67)	24(80.00)	6(20.00)	4(13.33)	6(20.00)
对照组	1(3.33)	27(90.00)	3(10.00)	5(16.67)	3(10.00)
t/χ^2 值	0.35		1.18	0.13	1.18
P 值	0.55		0.28	0.72	0.28

3 讨论

3.1 阴道准备在全子宫切除术中的必要性及存在的问题 阴道是连接子宫与外界的通道,为非清洁区,在行腹腔镜全子宫切除术时,容易将阴道内的病原菌带入腹腔造成局部或全身性感染^[3]。因此术前有效的阴道准备是减少阴道内致病菌、防止污染手术野造成术后感染、保证手术顺利进行、降低术后并发症发生率的重要措施^[4]。正常女性阴道内环境保持相对的稳态,对人体并无大碍,一旦机体内环境遭受创伤、手术、心理应激等刺激后,机体抵抗力会相应下降,从而利于细菌的增殖,导致上行性感染^[5]。传统的全子宫切除术,术前行阴道准备需进行多次阴道操作,如操作不当不但会破坏阴道黏膜的完整性、阴道正常的酸性环境,加重感染的风险^[6],也会使患者感觉不适,从而产生紧张、排斥、恐惧心理,而这些不良情绪容易引起患者心率、血压波动及烦躁不安等应激反应。研究表明,如果患者长时间受某种情绪刺激,容易超出人体生理承受力从而导致出现各种疾病,不但会增加患者的痛苦,还会影响手术效果,不利于预后康复^[7-8]。而目前国内外仍缺乏规范的阴道准备方式,阴道准备效果得不到保障。

3.2 微创技术在全子宫切除术中的应用 目前临床上应用最多的全子宫切除术主要为 LH 与传统开腹子宫切除术。传统开腹手术虽然手术视野直观,可更清晰暴露组织结构,术中止血迅速,但手术创伤大,容易使患者处于高度应激状态,不利于术后康复,增加了患者的痛苦,且腹部往往留有较大瘢痕,很难满足女性的审美要求^[9]。随着人们生活理念的不断更新、器械技术的进步,腹腔镜凭借其创伤小、应激反应小、术后康复快、住院时间短、手术瘢痕小、可避免盆腹腔器暴露在空气中造成不必要的感染等特点,迅速发展,并逐渐成为妇科手术的主要方式^[10-11]。但 LH 也存在一定不足,一方面 LH 手术费用明显高于开腹手术,导致部分家庭难以接受;由于人们传统观点认为开腹手术范围大,效果会更好,

对腹腔镜的认识不足,不愿意接受腹腔镜手术;另一方面,腹腔镜手术的效果往往与术者的技术、经验相关,因此要求术者必须熟练掌握操作器械、详细了解解剖结构及患者病史,避免损伤脏器;术前应与患者进行良好沟通,协助患者了解微创知识,消除其紧张焦虑等不良情绪。

3.3 加速康复外科理念不常规行阴道准备在 LH 中的应用 目前国内外仍缺乏规范的阴道准备方式,阴道准备效果得不到保障。随着医学技术的发展及人们观念的转变,医护人员更加关注患者的心理与生理状态。加速康复外科在确保患者安全的基础上,优化各种围手术期处理方法,于 1997 年由丹麦外科医师 Kehlet^[12]首次提出并实施。我国则于 2007 年由中国外科泰斗黎介寿院士首次引入,并广泛应用于临床手术科室,其目的是减少患者围手术期的各种应激及并发症,促进患者康复^[13]。LH 因应激反应小,与加速康复外科理念相结合可更好地促进患者康复。由本研究结果可知,不常规行阴道准备明显缩短了术前阴道准备时间,未增加残端感染、发热等术后并发症发生率,在确保患者安全的基础上缩短了住院时间。相较传统阴道准备,实验组患者满意度为 90.0%,明显高于对照组。而阴道准备作为全子宫切除手术前准备的重要环节之一,操作次数的减少不但可消除患者的不适感,而且可更好地节省医疗资源,这一点与加速康复外科理念相符。

综上,在加速外科理念下 LH 术前不常规行阴道准备是安全、有效的,与传统阴道准备相比,虽然不能明显提高阴道清洁度,降低术后体温、白细胞异常率及阴道残端感染率,但缩短了术前住院时间,提高了患者满意度,并在节省医疗资源、提高护理工作效率等方面也具有一定作用。目前加速康复外科理念的实施尚无统一标准,有的观念因与传统观念相悖,仍难以被接受,本研究尚处于探索阶段,积累的病例数量有限,临床效果尚需多中心、大样本、前瞻性随机对照试验进一步证实。

参考文献:

- [1] 章靖一,凌静,潘晓华,等.子宫肌瘤行腹腔镜下全子宫切除术的临床研究[J].中国实用医药,2018,13(19):70-71.
- [2] 陈凜,陈亚进,董海龙,等.加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018版)[S].中国实用外科杂志,2018,38(1):1-20.
- [3] 帅淑华.281例瘢痕子宫再次剖宫产的临床观察及护理对策[J].护理实践与研究,2001,4(7):44-45.
- [4] 马志红.灭滴灵用于妇科术前阴道准备的效果观察[J].中华护理杂志,1994,35(8):451-453.

(下转第 629 页)