

腹腔镜手术并发症及术中护理 措施

概述

- 微创外科时代的到来
- 渐为人知的并发症

并发症

- 气体栓塞
- 肩部痛
- 深静脉血栓
- 气胸
- 皮下气肿
- 脏器、血管的损伤
- 角膜炎

气体栓塞

- 发生率极低，国外报道低于0.6%，少有报道
- 致命的并发症，死亡率为28%
- 无有效监测手段
- 尚未引起足够重视

气体栓塞

- 原因：

- 1) 气腹针误入血管或实质脏器
- 2) 气体自破损血管进入血液循环
- 3) 多发生在妇科手术，头低脚高位

大量气体迅速进入血液循环

气体栓塞

- 表现：冠状动脉、脏器、脑栓塞
心输出量下降、血压下降、严重心律失常---心力衰竭甚至死亡！

- 术中护理：

- 1 立即关闭气腹机，停止气腹

- 2 左侧卧位

- 3 呼气末正压通气

- 4 必要时静脉或右心房内抽吸气体

- 5 纠正酸中毒

- 6 心跳骤停抢救

- 气体栓塞是可以预防的，应重在预防！
- 明确进入腹腔后再开始充气
- 充气速度不宜过快

皮下气肿

- 原因：
 - 1 腹膜外充气
 - 2 Trocar过大或进出次数过多，气体进入皮下

- 表现

- 1 局部肿胀

- 2 捻发音

- 3 重者可出现气胸，心跳骤停等

- 4 上腔静脉阻塞综合征，

- 5 心跳呼吸骤停

- 术中护理要点:

- 1 加强观察，重者立即停止手术

- 2 更换Trocar

- 3 严重者局部穿刺放气

气胸

- 原因：
 - 1 同皮下气肿
 - 2 术中损伤胸膜，多见于泌尿外科肾上腺手术
 - 3 充气压力过高
 - 4 老年人膈肌比较薄弱，可引起膈肌损伤进而引起纵隔气肿

- 表现：
- 二氧化碳分压持续升高，血氧饱和度持续下降，气道压力增高，听诊双肺呼吸音消失或减。
- 严重的纵隔气肿可出现上腔静脉阻塞综合征，出现心跳呼吸骤停。

- 术中护理要点:

- 1 立即停止气腹

- 2 改为开放手术，准备开放器械

- 3 必要时行胸腔闭式引流准备

- 4 出现心跳骤停配合抢救

肩部痛

- 原因：
 - 1 二氧化碳刺激膈神经
 - 2 残余二氧化碳造成的酸性环境
 - 3 头低脚高位
 - 4 手术时的低温环境
 - 5 手臂外展位
 - 6 膈下积血、积液

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/478134136011006124>