

腹腔镜直肠癌根治术的手术配合

赖素芳, 谭彩姬, 颜春铭, 杨淑群

[关键词] 直肠肿瘤; 腹腔镜; 手术配合

[中国图书资料分类法分类号] R 735.37

[文献标识码] B

腹腔镜直肠癌根治术较传统的开腹直肠癌根治术创伤小、术中出血少、住院时间短、恢复快、患者痛苦轻、切口美观等较多优点^[1], 已经被越来越多的患者和外科医生所接受。2006 年 6 月至 2010 年 8 月, 我院行腹腔镜直肠癌根治术 18 例, 获得较好效果, 现将手术护理配合及护理作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 13 例, 女 5 例; 年龄 34 ~ 75 岁。平均手术时间 3 h, 术中出血量 80 ~ 150 ml, 无中转开腹。18 例手术过程顺利, 无并发症。病理结果: 直肠高分化腺癌 12 例, 中分化腺癌 4 例, 低分化腺癌 2 例。

1.2 手术方法 气管插管全身静脉复合麻醉, 电视腹腔镜下分离直肠及其系膜, 用闭合器切断直肠; 再在腹壁上做一个 3 ~ 5 cm 小切口, 将肠管拉出腹腔, 切除肿块后, 置入吻合钉座, 重新还纳回腹腔; 在腹腔镜下经肛门放入吻合器, 吻合直肠^[2]。

2 护理

2.1 术前访视 手术前 1 d 访视患者, 详细了解病情及患者的心理状态后制定手术护理计划。向患者及家属介绍手术环境、麻醉方法、该手术的先进性和安全性及成功的病例, 消除患者术前恐惧焦虑心理。向患者讲解术前、术中及术后的注意事项等, 使其更好地配合手术, 顺利渡过围手术期。

2.2 手术器械准备 检查并准备显示器、摄像机、冷光源、气腹机、冲洗吸引装置、超声刀、高频电刀、常规器械包、腹腔镜特殊器械、29 mm 或 32 mm 圆形吻合器、腹腔镜下直线切割闭合器、无菌蒸馏水、腹腔镜附件、冷光源导线、电凝导线, 确保仪器完好及功能正常。

2.3 巡回护士配合 认真核对姓名、床号、年龄、手术部位、手术方式、手术名称、知情同意书、实验室检

查结果、是否禁食。建立静脉通道及监测系统, 在静脉输液通道连接好三通管, 保证术中输液通畅, 配合麻醉, 将电刀、超声刀、仪器调至正常功能状态, 手术室温度调节至 22 ~ 24 °C, 术中用冲洗液和液体放置 38 °C 温箱中, 防止患者低体温的发生。为了使手术组明确患者各项信息, 防止错误的患者、错误的手术部位, 在麻醉诱导前, 巡回护士、麻醉医生及手术医生对患者进行 Time Out 核对程序。由巡回护士唱对患者姓名、住院号、床号、手术名称、手术部位和各项同意书, 三方确认信息后并签名方可进行麻醉。麻醉成功后, 患者置膀胱截石位, 臀下垫一软垫, 充分暴露手术视野, 电极板黏贴臀部肌肉下, 将支腿架放置最低位, 大腿弯曲 15° ~ 20°; 头低位 15° ~ 30°, 肩部用肩托固定, 以防患者下滑。把各种仪器与手术台的器械连接好, 将高频电刀及超声刀调至所需功率, 使之一切操作正常。

2.4 洗手护士配合 将用物准备齐全, 认真确认灭菌有效期后逐一打开无菌包的第一层包布。与巡回护士一起清点所有物品, 包括小零件, 在巡回护士协作下, 将光纤及摄像头套入 3 m 无菌套内, 连接各种导线, 待医生洗手完毕, 协作医生穿手术衣。

2.5 器械护士配合 配合医生常规消毒铺巾后, 器械护士递 11 号尖刀, 在脐下缘作一小切口, 递气腹针穿刺, 连接 CO₂ 输入管建立气腹。建立气腹的同时, 巡回护士应密切观察患者的生命体征, 防止意外发生, 一旦有情况立即通知医生停止 CO₂ 的注入, 并做好抢救的准备。器械护士根据医生需要分别递予抓钳、分离钳或游离钳、超声刀等, 协助医生完成病变部位的分离、切割。最后大量蒸馏水加氟尿嘧啶 1.0 g 冲洗腹腔, 放置引流, 与巡回护士清点查对器械、敷料无误后, 排出腹腔 CO₂ 气体, 逐层缝合各小切口。术毕, 擦尽患者身上的血迹, 协助医生粘贴好手术敷料, 将引流管道固定稳妥, 整理器械、手术用物, 对手术间行终末消毒处理。

3 讨论

腹腔镜设备昂贵, 器械非常精细, 应由专人保

[收稿日期] 2011-05-30

[作者单位] 广东省东莞市厚街医院, 523945

[作者简介] 赖素芳(1972-), 女, 主管护师。

管,专柜放置;巡回及器械护士应全面了解腹腔镜设备的性能,熟练掌握其使用方法及清洗、保养,这样才能做到及时准确传递器械,保证手术顺利完成,同时延长器械使用寿命。腹腔镜直肠癌根治术属于微创手术,护士除了有熟练的配合技术及经验外,还应具有较强的应急能力,以便发生意外时转换手术方式,做到临而不乱,配合自如^[3]。术中密切观察生命体征变化,由于腹腔镜内充气及头低位,对患者循环呼吸功能可产生不同程度的影响,因此术中严密监测脉搏、心率、血压、血氧饱和度等。手术过程中使用 CO₂ 气腹时间过长可造成患者体温下降,巡回护士要注意患者术中保暖。术中保持视野清晰,术前应选择清晰视野良好的镜头,将摄像头擦拭干净,术中防止镜头起雾,可用 0.5% 聚维酮碘擦拭,

保持视野清晰。腹腔镜直肠癌手术对医护人员的操作熟练度的要求很高,所以配合腹腔镜手术护士基本功的训练及经验积累非常重要^[4]。还要加强对手术室护士职业技能的训练,做到术前讨论、术中配合、术后总结,不断完善腹腔镜手术的护理规范。

[参 考 文 献]

- [1] 谭家驹. 实用微创外科手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 128-130.
- [2] 朱丽, 安如林. 腹腔镜手术中专科护士的配合体会[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(7): 664-666.
- [3] 唐利蓉. 腹腔镜下直肠癌根治术的手术配合[J]. 中华临床研究杂志, 2007, 13(20): 2944-2946.
- [4] 张志勇, 陈细女. 腹腔镜直肠癌根治切除术的临床应用[J]. 腹腔镜外科杂志, 2005, 10(1): 24-26.

(本文编辑 章新生)

[文章编号] 1000-2200(2011)10-1158-02

· 护理学 ·

腹腔镜胆囊切除术并发症 41 例护理体会

邹小华¹, 赵桂芝²

[关键词] 胆囊切除术; 腹腔镜; 并发症; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 657.4 [文献标识码] B

腹腔镜胆囊切除以其痛苦少、创伤小、易恢复的优势在临床上取得广泛的应用。腹腔镜胆囊切除手术成功率可达 98.6%^[1], 但由于手术操作方法的差异、手术对内脏的物理性刺激、解剖位置变异^[2]、胆囊炎症程度等原因, 仍无法完全避免并发症的发生。因此, 在术后能及时给予正确的护理是提高手术疗效的有效保证。2008~2010 年, 我院共行腹腔镜胆囊切除术 256 例, 出现并发症 41 例, 约占 16.02%, 经积极的护理干预后, 患者均痊愈出院。现将护理体会作一报道。

1 临床资料

256 例中男 103 例, 女 153 例; 年龄 21~83 岁。其中胆囊结石 12 例, 胆囊息肉 5 例, 急性胆囊炎 62 例, 慢性单纯性胆囊炎 6 例, 胆囊结石伴慢性胆囊炎 171 例。无并发症患者当天或次日下床行走, 一般 2 d 内康复出院。出现并发症 41 例, 其中胆管损伤及胆漏 3 例, 肝外胆管损伤所致黄疸 1 例, 腔内出血

2 例, 恶心、呕吐、腹胀 24 例, 呼吸道梗阻及感染 3 例, 腹腔感染 5 例, 肩部疼痛及皮下气肿 3 例。

本组胆漏 3 例, 经保守治疗后引流液逐天减少, 于术后 4 d 出院。肝外胆管损伤所致黄疸 1 例, 再次手术重新建立胆道后痊愈。出血 2 例, 1 例出现血性引流液, 引流量超过 400 ml, 及时上报医生处理后出血得到控制, 治疗 7 d 后痊愈出院; 另 1 例出血量少经保守治疗后恢复良好, 3 d 出院。恶心、呕吐、腹胀一般是在术后 12 h 内, 对症处理后症状明显缓解, 均痊愈出院。呼吸道梗阻及感染 3 例中 2 例老年男性患者合并有 30 多年吸烟史, 常规吸氧 2 d, 3 例均给予抗生素治疗 3 d 后痊愈出院。腹腔感染 5 例中, 2 例由于出血, 3 例由胆漏造成, 经止血、引流、抗感染后均较快得到控制, 于术后 7 d 内痊愈出院。因肩部疼痛及皮下气肿情况较轻, 未给予特殊处理, 3 d 内疼痛自行缓解。

2 护理

2.1 胆漏 一旦出现该并发症的患者应取半卧位 3~5 d, 保证引流管通畅, 充分引流胆汁, 每日观察并记录引流液的性质、颜色和量并密切监测生命指征。引流管放置牢固, 每天更换引流袋并注意无菌操作, 防止引流管滑脱、扭曲及逆流感染。术中可通

[收稿日期] 2011-07-04

[作者单位] 1. 陕西省安康市中心血站献血服务科, 725000; 2. 陕西省汉阴县人民医院 外科, 725100

[作者简介] 邹小华(1965-) 女, 主管护师。