

腹腔镜胆囊切除术的手术配合及体会

戴青芸

六盘水市中医院手术室, 贵州 六盘水 553001

摘要: 腹腔镜胆囊切除术(LC)以其创伤小、恢复快、疗效好之特点广为医患所接受,手术效果除受麻醉、手术操作等影响外,良好的护理配合是该手术成败及患者术后顺利康复的重要环节。2010年9月至2017年9月我院采用腹腔镜技术治疗胆囊良性疾病316例,效果满意,现将手术配合护理体会介绍如下。

关键词: 腹腔镜; 胆囊切除术; 手术配合

1 资料与方法

本组病例316例,男168例,女148例,年龄最大的68岁,最小的19岁,均采用气管插管全麻,平均手术时间50分钟,术前全部病例根据病史、体征及辅助检查(彩色多普勒超声、CT)确诊胆囊疾病,其中症状性胆囊结石146例;无症状性胆囊结石29例;胆囊息肉81例;胆囊炎60例。

2 巡回护士的配合

2.1 患者准备

术前1日到病房访视患者,亲切地与患者交谈,了解患者的思想顾虑,及时给予解释、安慰和鼓励。讲解腹腔镜手术方式,优点和成功率及医生的技术经验等,缓解患者术前的不安和恐惧心理,稳定情绪,使其以最佳的心态接受次日的手术,保证手术顺利进行。查阅病例及化验结果,了解病情,尤其是肝功、免疫九项检查结果。术前脐孔处用75%酒精棉球处理,避免感染。术晨留置胃管及尿管。禁食12小时,禁水4~6小时。

2.2 房间仪器准备

手术安排在专门的腔镜手术间,手术前晚及术日晨空气消毒,备齐术中所需仪器:腹腔镜摄像系统,冷光源系统,二氧化碳气腹系统,冲洗吸引系统,电切电凝系统,并进行全面检查,确保功能正常。

2.3 术前器械灭菌

腹腔镜器械精密,采用过氧化氢低温等离子灭菌器进行手术器械灭菌。

嘱患者术前清洁脐窝处的污垢,并换上宽松的手术服,术日接患者进手术室后取平卧位,并迅速在上肢和下肢各建一组静脉通道,一组输入麻药,一组补充液体,在麻药生效后常规操作,在建立气腹后,患者取高脚低位,上身抬高15°~20°,向左侧倾斜30°,以利用重力因素,使小肠向左右腹部移位,显露胆囊,术中与始终麻醉师一道共同密切观察患者的生命体征,确保手术的手术安全。

术前将仪器置于手术间适当的位置,连接安装好电源、管道后开机调试仪器的运行是否正常,显示器显像是否清晰。亮度调至合适,将电凝、电切的功率调至80W、110W。同时将负极负紧压在患者的臀部或其他肌肉丰富的部位,但必须保持清洁干燥,接触面积大于负极片的3/4,消毒铺巾后依次将用低温等离子消毒的导光光缆、气腹机导管、电凝线交给器械护士并固定在相应位置的手术单上,接好吸引器,保持吸引通畅。

3 器械护士的配合

3.1 术前准备

器械护士准备好手术需要的器械包,核对好器械名称和消毒日期后打开外包布,手术开始前提前30min洗手,器械按一定的位置依次摆放在器械台上,和巡回护士认真清点纱布条、缝针、刀片、器械等核对清楚,器械台上大号盆里备无菌生理盐水,将摄像头、导光光缆、气腹机固定助手右手的手术单上。电凝线、冲洗泵导管固定在主刀医生的右边,防止滑落。气腹针用5ml注射器吸生理盐水冲洗备用,冲洗泵先用盆里准备好的生理盐水试一下是否通畅,腹腔镜镜头用拧干湿润的碘伏纱布反复擦拭,以保持镜头的清晰度。

3.2 术中配合

患者在全麻下,先递尖刀在脐窝下缘处作一1cm切口,递两把巾钳。术者用巾钳提起切口处腹壁,插入气腹针充二氧化碳气体3~4L,使气腹压力达12~14mmHg后拔针,递10ml鞘卡穿入腹腔后,拔出穿刺锥,留置鞘卡,由此放入擦拭清晰的腹腔镜。在腹腔镜的可视下,以相同的方法分别在剑突下3cm放置一个10mm的鞘卡,在右锁骨中线2~3cm处安放一个5mm的鞘卡。主刀医生用分离钳或电凝钩分离胆囊管和胆囊动脉时,器械护士应准备好止血夹,待主刀医生看清胆囊管、胆总管及肝总管之间的位置关系后,用钛夹夹闭胆囊动脉和胆囊管,递剪刀并把它们剪断。用电凝钩切开胆囊膜,顺行切除胆囊。手术过程中器械护士应集中精力,通过电视屏幕观察手术的进展,敏捷、准确地传递器械。对电凝钩上凝固和碳化的组织及时清除,内窥镜随时保持清晰,保证手术的顺利进行。

3.3 术毕配合

切除胆囊后,患者取平卧位,主刀医生将胆囊取物袋放到切下的胆囊旁边,用胆囊抓钳将切下的胆囊放到取物袋里,从脐部切口处取出。器械护士与巡回护士清点纱布条、缝针、刀片、胆囊上的钛夹、器械等无误后,放出腹腔内的二氧化碳气体,拔出鞘卡,用碘伏纱球消毒皮肤,三角针4号丝线全层缝合,纱布块加压包扎伤口,3L小敷贴覆盖伤口。待患者意识恢复、生命体征平稳后送回病房。

3.4 术后器械清理

手术后立即用流动水彻底清洗,除去血液、粘液等残留物。器械及吸引器按常规方法清洗,清洗时尽量将关节拆开,按初洗—酶洗—漂洗—精洗四个步骤操作,清洗后擦干后上油。

4 体会

腹腔镜手术是我院开展的新技术。器械护士应熟悉器械的性能和手术步骤,术中才能做到及时准确地传递器械,主动积极地配合手术,术中密切观察气腹所引起的并发症,如皮下气肿、气胸、纵膈气肿等,协助医师及时处理。电凝止血产生大量烟雾时,可适当用吸引器吸引。腹腔镜手术应随时做好术中转开腹的准备,故应配备常规的开腹器械,术中如遇紧急情况,如大出血,应立即开腹止血。对术中切除的组织应妥善保管,术后交给巡回护士装标本袋内做病理检查。巡回护士要掌握仪器的连接,使用方法和注意事项,特别是摄像头、腹腔镜镜头应用清洁湿润的软棉布擦拭,导光光缆不可过度弯曲、折叠,应无角度盘旋。各种仪器严格按规程先关开关再关电源,冷光源应先将亮度降至零位,待散热机停止后再关开关,最后关电源。腹腔镜器械使用后及时清洗并规范打包,低温等离子消毒后放无菌物品间的固定位置备用。每台腹腔镜手术使用一套手术器械,连台手术时,对乙肝表面抗原阳性的患者,手术次序应安排在最后。腹腔镜仪器建立使用台帐和维修记录本,并专人负责管理。

参考文献

- [1] 宁良群. 腹腔镜胆囊切除术的术中配合及护理[J]. 健康必读(下旬刊), 2012(10):1672.
- [2] 宋振敏. 邢晓峰《腹腔镜胆囊切除术的手术护理配合》[J]. 医学信息, 2014(21):89-90.