

文章编号:1009-6612(2017)03-0238-02

DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2017.03.238

· 护 理 ·

后腹腔镜重复肾切除术的护理配合体会

1

兰莲莲,张媛,刘静,刘镇
(胶州中心医院,山东 青岛,266300)

【关键词】 重复肾;肾切除术;腹腔镜检查;腹膜后路径;护理配合

中图分类号:R692.1 文献标识码:B

重复肾畸形是较常见的泌尿系统先天性畸形,多为单侧,女性多于男性,上半肾病变多于下半肾;可分为完全性重复与不完全性重复肾畸形,前者是指正常输尿管与异位输尿管分别开口于膀胱或其他部位;后者是指正常输尿管与异常输尿管汇合后共同开口于膀胱。重复肾患者出现反复泌尿系感染、膀胱输尿管反流、严重漏尿影响日常生活等症状或出现上半肾重度积水、萎缩、肾功能较差时,需要手术治疗。后腹腔镜重复肾切除具有创伤小、疼痛轻、出血少、康复快等优点,是治疗重复肾的理想方法。我院行8例后腹腔镜下重复肾切除术,疗效满意。现将护理配合体会报道如下。

1 临床资料

自2009年12月至今,我院为8例重复肾患者行后腹腔镜重复肾切除术,患者31~68岁,平均(45.0±3.5)岁;重复肾位于左侧5例,右侧3例;术前患者均行CTU、核素肾图检查,明确诊断并评估肾功能。

2 手术方法

气管插管全麻,患者取健侧卧位,升高腰桥,制备后腹腔镜操作空间,穿刺Trocar。打开肾周筋膜,游离肾脏,仔细分离上位肾的血管,用Hem-o-lok夹闭后切断,沿上、下位肾交界处偏上将重复肾完整切除。游离重复肾相对应的输尿管,结扎切断,检查无出血后取出标本,手术结束。

3 护理配合

3.1 术前准备

3.1.1 术前访视 巡回护士于术前1d至病房访视患者。患者缺乏相关疾病的知识,对手术风险、预后存在顾虑,问题较多,因此巡回护士必须善用沟通技巧,耐心详细回答问题,取得家属信任,建立良好的护患关系。此外,重点介绍手术室环境、手术优点、手术方法,并告知成功病例;耐心倾听患者的疑问与需求,安慰、鼓励他们,使患者以最佳的心理状态接受手术治疗。

3.1.2 器械及物品准备 泌尿外科后腹腔镜手术组专用器械:气腹机、30°腹腔镜、冷光源及导光束、摄像系统、腹腔镜吸引器、超声刀、电凝钩、LigaSure能量平台、一次性穿刺套管、Hem-o-lok钳,各种手控器械等,此外备开放手术器械一

套、输尿管镜、双J管等。

3.2 手术配合

3.2.1 巡回护士配合 认真、严格核对后主动热情地将患者送入手术间;再次核对患者病历及腕带信息,确定标记的手术部位。建立静脉通路。协助麻醉师完成麻醉后留置导尿管,取完全健侧卧位,腋下垫软垫,防止臂丛神经受压;双上肢固定在托手架上,下腿弯曲,上腿伸直,中间垫软枕。肘、踝关节部位垫软垫。升高腰桥,充分延伸肋弓与髂嵴间的距离。用约束带在骨盆、膝关节处固定体位,保证术中躯干的稳定性。将腹腔镜显示器置于主刀医生对面,调整角度便于观看;摆放好各种设备及脚踏开关等。与器械护士仔细清点手术用物并做好记录。准确连接各设备仪器导线,接通电源,设定气腹机、超声刀等工作参数,使其处于准备工作状态。术中随时观察仪器的运行情况,保证手术顺利进行。

3.2.2 器械护士配合 器械护士应提前30min刷手上台,与巡回护士认真整理、清点术中可能用到的物品,尤其纱布、Hem-o-lok、钛夹等;按照使用顺序放好,防止器械互相碰撞,保证术中准确、及时的传递;妥善固定各种连接线,并预留足够的使用长度;准备擦拭镜头的碘伏纱布,调整腹腔镜镜头的清晰度并完成对白;协助制作后腹腔扩张球囊,手术准备开始。密切关注手术进展,熟悉手术操作步骤,见术者清理完腹膜后脂肪接过超声刀,并迅速递上电凝钩,及时清理超声刀头表面的焦痂;打开肾周筋膜游离上极病变肾脏时递超声刀,因超声刀无过热现象,不会形成烟雾影响手术视野,对周围组织损伤程度小且止血效果确切^[1];游离重复肾的血管及分支血管时,注意力应高度集中,准备好Hem-o-lok、钛夹钳并安置好;如果出血较多时准备小纱布,随时备用。部分患者因长期感染导致重复肾的肾蒂粘连较重,难以分离,根据主刀医生需要递LigaSure,直接离断较粗的粘连肾蒂。离断肾蒂后,打开积水的重复肾时,迅速递吸引器并准备冲洗用的生理盐水;吸尽液体后,递超声刀环形切除上半肾,仔细观察,如果创面仍出血,则需要使用双极电凝止血,必要时准备止血纱布、针线进行缝扎。最后离断输尿管后适当扩大切口取出标本。手术结束改为平卧位时动作一定要轻柔,禁忌

1 通讯作者:刘镇, E-mail:liweiyzz@163.com

牵拉、挤压扭曲引流管及尿管;密切关注血压、心率、血氧饱和度等生命体征变化。

3.3 术后器械保养 手术结束后,拆卸连接线时尤其应注意保护摄像头、光源导线,避免折曲、落地、碰撞。腹腔镜器械严格按照腹腔镜器械清洗消毒流程操作,流动水清洗器械表面的血迹,有管腔的用高压水枪反复冲洗,吹干后打包,送消毒室。

我们认为手术成功的关键除术者需具备高水平的腹腔镜技术外,同时也要求护理配合准确到位。我们体会,器械护士应详知手术步骤,知道每个步骤可能出现的问题,随时做好应对。本组2例患者出现肾蒂严重粘连,直接用术前已

经准备的 LigaSure 离断肾蒂,因此器械护士最好术前1 d与术者进行沟通,认真准备手术器械;术中配置腹腔镜器械时动作轻柔,传递器械准确、熟练。巡回护士不但应熟练掌握腹腔镜仪器性能、使用注意事项,保证其处于最佳工作状态,还应密切关注手术进展、患者生命体征、尿量、末梢血液循环等,如有异常,及时提醒医生及麻醉师采取必要的措施。

总之,后腹腔镜重复肾切除术具有疼痛轻、创伤小、出血少、康复快等优势,是目前治疗成人重复肾的重要手段^[2],高质量的医护配合亦是手术成功的关键,并可有效预防术中并发症的发生、提高患者生活质量。

参考文献:

- [1] 林国庆,曲哲. 超声手术刀工作原理及临床应用[J]. 医疗卫生装备,2008,29(8):108-109.
- [2] 徐奔,张骞,席志军,等. 腹腔镜与开放手术半肾切除治疗成人重复肾的疗效比较[J]. 临床泌尿外科杂志,2012,27(4):258-261.

(收稿日期:2016-10-25)

文章编号:1009-6612(2017)03-0239-02

DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2017.03.239

· 护 理 ·

经脐单切口腹腔镜胆囊切除术围手术期护理体会

1

徐红艳,许 东

(中国医科大学附属第四医院,辽宁 沈阳,110032)

【关键词】 胆囊切除术,腹腔镜;经脐;单切口;围手术期护理

中图分类号:R657.4 文献标识码:B

经脐单切口腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy,LC)具有创伤小、痛苦少、康复快及美容等优点^[1],但仍具有一定的手术风险,围手术期的护理非常重要。2012年10月至2016年5月我院共开展226例经脐单切口LC,效果满意。现结合临床资料将围手术期护理体会报道如下。

1 资料与方法

本组226例患者中男125例,女101例;20~83岁,平均(46.3±13.2)岁。术前诊断为胆囊结石伴慢性胆囊炎124例,胆囊息肉53例,胆囊结石伴急性胆囊炎30例,胆囊腺肌症11例,非结石性急性胆囊炎8例,均成功完成经脐单切口LC。

2 结果

本组226例手术均获成功。术中出血量10~100 ml,平

均(34.6±23.8) ml;术后1 d患者进半流质饮食并离床活动,引流管术后2 d或3 d拔除,脐部切口1周内愈合,术后住院2~6 d,平均(4.2±1.8) d。通过以下护理方法对本组病例精心护理后患者均康复出院,无并发症。

3 护 理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 LC为全麻手术,术前患者的紧张与焦虑对术后恢复存在一定影响。此外,患者对术后“没胆”也有较多顾虑。因此多与患者及家属沟通,告知腹腔镜手术具有损伤小、康复快、并发症少等优点,且告知患者胆囊切除后并非“没胆”,胆汁由肝脏分泌,胆囊为存储与浓缩胆汁的器官,切除胆囊后虽短期内消化道功能受到一定影响,但会恢复到正常,与常人无异,树立患者的信心。

1 通讯作者:许 东,E-mail:13940013809@163.com