·临床实践·

选择性动脉栓塞后骨盆肿瘤切除及重建术的手术配合

Surgery cooperation for pelvic tumor resection and reconstruction after selective arterial embolization

姚丽媛,甘晓琴 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所手术室,重庆 400042)

[**摘 要**] **目的** 总结选择性动脉栓塞后骨盆肿瘤切除及重建术的手术配合要点。**方法** 2例患者分别为骨盆软骨瘤和骨盆骨肉瘤,采用选择性动脉栓塞后骨盆肿瘤切除及重建术。术前全面评估并认真准备;术中熟练配合手术,尽量缩短手术时间;要求巡回护士熟悉手术步骤,了解手术进程,根据血压变化,随时调整输液、输血速度,器械护士认真清点术前、术中、术后物品,保证准确无误,以防异物遗留术野。**结果** 手术时间6~7 h,术中出血2 000~2 600 mL,输液5 000 mL左右,输红细胞1 200~2 000 mL,输血浆400~800 mL,手术过程顺利,术后回访患者预后良好。**结论** 骨盆肿瘤切除及重建手术难度大、风险高,充分的术前准备、术中配合及护理对缩短手术时间、减少术中出血、降低术后并发症起着至关重要的作用。

[**关键词**] 动脉栓塞;骨盆肿瘤;手术配合

[**中图分类号**] R681.6;R687.3;R472.3 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2015)01-0098-02

骨盆肿瘤大多以原发性和继发性肿瘤发生较多。由于骨盆本身的生理及解剖因素,不易暴露,血供丰富,术中出血较多,重建困难。广泛切除易损伤骨盆腔内的脏器、血管及神经、增加并发症甚至休克及死亡的危险[1-2]。减少术中出血、缩短手术时间是保障手术成功的关键。我院于2014年以来完成2例选择性动脉栓塞后骨盆肿瘤切除及骨盆重建手术,均取得了满意的临床效果,现将手术配合报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者2例,均为男性。第1例患者44岁,左大腿外侧疼痛半年,加重伴发左髂部包块及疼痛1个月入院。跛行步入病房,左髂骨内侧可扪及1个7 cm×8 cm大小包块,质硬,与周围界限较清,活动度差。查骨盆CT及磁共振,并行包块穿刺活检,考虑为骨盆软骨瘤。手术历时7 h,出血2 000 mL,输液4 450 mL,输红细胞1 200 mL。第2例患者28岁,因左髂部疼痛2个月入院,跛行入病房,左髂部外后侧可扪及1个10 cm×8 cm大小包块,局部皮温不高,压痛明显,行穿刺检提示,左骨盆骨肉瘤。手术时间6 h,出血2 600 mL,输液5 350 mL,输红细胞2 000 mL,血浆800 mL。

1.2 方法

1.1.1 手术方法 全麻成功后,患者取截石位,将输尿管导管经尿道膀胱插入左侧输尿管留置,再插入尿管固定,各接1个尿袋。然后患者取平卧位,应用Seldinger技术经右侧股动脉穿刺插管,对左髂内动脉进行栓塞,再将10 mm×40 mm球囊放置左髂总动脉备用。成功后行外科肿瘤切除手术,取左髋关节外侧入路切口,电刀分离肌肉及筋膜,见髂骨下段凸向盆腔20 cm×8 cm大小肿瘤包块,包膜完整,用摆锯截断左耻骨及左坐骨,从髂前下棘上约1 cm水平向后截骨,完整取出左髂骨、部分耻骨及部分坐骨。术中灭菌注射用水反复冲洗切口,安装定制假体,关节复位,松紧合适,用生理盐水、双氧水、碘伏反复冲洗伤口,彻底止血,放置引流管清点物品无误后,逐层关闭切口。透视见人工关节在位,位置良好。拔出输尿管导管、左髂总动脉球囊导管,穿刺点压迫止血并加压包扎。

1.2.2 护理方法 术前1 d访视患者进行心理护理干预,有效地疏导患者的紧张情绪[3],让患者了解手术过程中的相关知识,更好地配合手术。此外还要详细阅读病历,了解患者的全身情况,并进行全面评估。器械配合要熟悉手术步骤,熟练掌握手术器械名称,用途及使用方法,迅速准确及时有效地配合术者手术,尽量缩短手术时间。巡回配合要了解手术方式是正确安置体位的关键,在不影响患者呼吸、循环的条件下,协助医生正确摆放体位,充分暴露手术野。提前将手术间温度调至27 ℃,铺单后再将温度调至22~24 ℃,术中冲洗液加温至人体温度37 ℃[4],输液、输血均采用自控式加温仪对输注的液体加温后再输注。术中严密观察各种监测指标变化,统计尿量及失血量,及时输血,并准确有效记录。此手术创面较大、较深,应与器械护士认真清点术前、术中、术后物品,以保证准确无误,防异物遗留术野。因手术需使用骨水泥,骨水泥又极易引起中毒反应,如心血管抑制反应(低血压休克),空气、脂肪进入静脉导致肺栓塞,甚至可能发生心搏骤停[5],所以要求巡回护士熟悉手术步骤,了解手术进程,根据血压变化,随时调整输液、输血速度。

2 结果

手术时间6~7 h,术中出血2 000~2 600 mL,输液5 000 mL左右,输红细胞1 200~2 000 mL,输血浆400~800 mL,手术过程顺利,术后回访患者预后良好。

3 讨论

血管栓塞术在很大程度上可以减少术中出血,充分暴露手

doi:10.11659/jjssx.06E014206

[**收稿日期**] 2014-10-06 [**修回日期**] 2014-10-18

术野,为完整切除肿瘤,缩短手术时间,提高手术效果,提供保障[6]。因骨肿瘤患者在心理上有不同程度的异常,巡回护士术前访视应尽可能增强患者治疗疾病的信心,解除患者后顾之忧。进入患者体内的液体都必须进行加温,以避免患者出现低体温及低血压现象。术前器械、物品的充分准备,术中快捷有效、准确到位的配合,保障手术顺利进行。骨科手术不可避免的要进行术中 X 线定位,职业暴露中的射线防护措施及设备应保障工作人员及公众的健康与安全[7]。

因手术为选择性动脉栓塞后进行骨盆肿瘤切除及骨盆重建手术,手术需安排在一体化复合杂交手术室手术进行,无菌要求高。骨科器械,血管缝合器械,各种止血材料,缝线,均应检查日期,完好性以备使用。术中严格执行无菌技术和无瘤原则,严密观察手术进程。术中未使用的器械应以无菌单遮盖,减少感染概率。手术过程中及时用生理盐水纱布保护创面,将肿瘤用纱布包裹,当肿瘤切除后,所有接触肿瘤的器械与肿瘤一起及时放于标本盆内妥善保管,严禁将切除肿瘤时用过的器械和纱布再次使用于正常组织,并用灭菌注射用水反复冲洗,切口周围加盖无菌单,更换所有纱布、器械、手套等物品。术中传递假体时使用不接触传递,避免直接传递,减少接触,降低感染概率。

人工半骨盆置换手术较大,出血较多,护理人员必须具有强烈的责任心,丰富的专业知识,严格的无菌技术和查对制度,术中密切配合医生严密监护患者的生命体征,准确记录尿量、失血量,及时提示医生输液、输血补充血容量。有效全面的护理配合及护理是缩短手术时间,提高手术质量的关键。骨盆肿瘤切除及重建手术难度大、风险高,充分的术前准备、术中配合及护理,对缩短手术时间、减少术中出血、降低术后并发症、起着至关重要的作用。

[参考文献]

[1] 孙 伟,马小军,张 帆,等. 半骨盆置换术治疗骨盆恶性肿瘤的中远期随访[J]. 中国矫形外科杂志,2012,20(19):1797.

[2] 马 贵,田建明,叶 华,等. 骨盆肿瘤术前经导管动脉栓塞治疗的价值[J]. 临床放射学杂志,2002,21(11):897.

[3] 喻其敏,罗小艳. 心理护理干预对骨科择期手术患者心理状况的作用[J]. 局解手术学杂志,2010,19(4):301.

[4] 黄晓明. 腹腔冲洗液温度对胃肠手术术后麻醉苏醒及并发症的影响[J]. 中外医学研究,2013,11(10):147.

[5] 彭伟雄,梁洁红. 骨水泥型人工股骨头置换术中严重骨水泥反应的临床分析[J]. 中华关节外科杂志,2011,5(4):451.

[6] 李海涛,解 皓,柴 斌,等. 骶骨肿瘤术前动脉栓塞的疗效分析[J]. 临床合理用药志,2010,3(9):28.

[7] 赵用强,吴家兵,卢 锐,等. 医用诊断 X 射线防护工作中的问题探讨[J]. 中国辐射卫生杂志,2012,21(1):18.

(编辑:左艳芳)

白内障超声乳化联合人工晶体植入治疗的临床护理

Clinical nursing of phacoemulsification combined with intraocular lens implantation

黄 霞,吴 密,陈晓红 (海南省农垦那大医院五官科,海南 儋州 571700)

[**摘 要**] **目的** 观察白内障超声乳化联合人工晶体植入术的临床护理方法及疗效。**方法** 对 2011 年 1 月至 2013 年 12 月入我科行白内障超声乳化联合人工晶体植入治疗的 81 例(102 只眼)患者的资料进行回顾分析,总结围手术期及术后护理经验。**结果** 患者均顺利完成手术,经过手术治疗和系统性综合护理干预,术后患者视力得到不同程度提高,60 只眼(58.8%)视力大于 0.6,32 只眼(31.4%)视力为 0.3~0.6,10 只眼(9.8%)视力为 0.1~0.3。术后 1 d,11 只眼(10.8%)出现暂时高眼压,经过合理治疗和护理干预,术后 3 d 均恢复正常,术后 1 周眼压与术前相比未见明显差异($P>0.05$)。**结论** 白内障超声乳化联合人工晶体植入能显著改善患者视力和生活质量,系统性综合护理干预可减少术后并发症的发生,是手术成功的重要保证,可提高治疗效果和患者满意度。

[**关键词**] 白内障;超声乳化术;人工晶体;护理

[**中图分类号**] R473.77 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2015)01-0099-02

随着显微技术和人工晶体材料的不断发展,白内障超声乳化联合人工晶体植入术已成为白内障治疗的重要方法。该手术具有损伤小、反应轻、术后屈光稳定、愈合快等优点[1]。由于接受手术者多为老年人,基础疾病多,心理波动大,增加了术后并发症的发生率[2]。因此,系统性综合护理干预在围手术期尤为重要。2011 年 1 月至 2013 年 12 月对我院 81 例(102 只眼)行白内障超声乳化联合人工晶体植入治疗的患者实施系统性综合护理干预,取得了满意的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 81 例(102 只眼),男 38 例 44 只眼,女 43 例 58 只眼,年龄 8~85 岁,平均(61.7±8.9)岁。81 例患者中老年性白

doi:10.11659/jjssx.08E014047

[**收稿日期**] 2014-08-20 [**修回日期**] 2014-09-05