·技术与方法·

腹腔镜手术中目镜使用的配合技巧

张军花,向怀琛 (南方医科大学南方医院手术室,广东 广州 510000)

[关键词] 腹腔镜;手术;目镜;手术室护理
[中图分类号] R472.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2015)04-0467-02

随着腹腔镜手术的发展,手术医生在腹腔镜下的操作越来越精细化,这就对术野清晰度提出了更高的要求。除开腹腔镜设备技术的不断进步,高清、超高清设备的不断涌现之外,目镜的合理使用、正确处理遇到的情况亦是保证其发挥最佳效能、术野清晰度到最佳状态的重要保证[1]。如何让手术医生"看得更清楚"成为手术配合护士工作的关键点。腹腔镜技术的发展对手术室护理管理提出了更高要求。现将腹腔镜手术中目镜使用的配合技巧报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2014 年我科共完成腹腔镜手术 4 721 台,其中普通外科 1 320台、肝胆外科 831 台、妇科 1 249 台、泌尿外科 1 321 台。

1.2 护理配合

为了给手术提供更清晰的画面,手术中医护人员熟练的目镜使用和配合,显得尤其重要。我们在腹腔镜手术配合中,由各专科组讨论总结出了以下 8 个字:即泡、擦、洁、中、托、旋、跟、定。

1.2.1 泡 腹腔镜从普通镜头发展至高清镜头,体现了手术医生对清晰术野的追求,术野清晰不仅让术者心情愉悦,而且能增加术者的视觉分辨能力,减少术中并发症的发生。较持久的清晰视野有很多影响因素,其中术前镜头的处理尤为重要,为此,大家尝试了很多方法,如用碘酒擦拭镜头、网膜接触镜头等,但效果均不理想。我们的经验是,术前用 60 ~ 70 ℃热水浸泡镜头,其视觉效果最为清晰,第一次浸泡镜头最重要,时间约 1 min,让镜头充分预热,高于腹腔内温度。此后,每次镜头模糊后浸泡时间仅需几秒即可,但术中用于浸泡镜头的水温都应保持在 60 ~ 80 ℃,取出后立即擦干,防止因温度变化而在镜头表面产生雾气[2]。

1.2.2 擦 镜头浸泡结束后需要擦拭,擦拭物可选择柔软的无菌纱布。擦镜的顺序为先镜身,后镜面,擦拭镜面时要稍用力,反复擦拭 2 ~ 3 遍,必须做到镜面无残留水滴及水雾。整个擦镜动作要尽可能迅速,让镜头尽快进入腹腔,避免镜头温度冷却,保持镜头不起雾,使清晰的术野维持较长时间。

1.2.3 洁 腹腔镜通过 Trocar 进入腹腔时最易污染镜头,因为腹腔镜下手术,常规需要建立气腹,Trocar 置入后,由于高腹压,器械进出致气体反流带出组织及血渍,镜头接触污染的防漏气阀门时易致污染。因此,在每次置入镜头前都要注意用干净纱布清理阀门。

1.2.4 中 腹腔镜手术中,显示器的作用是给手术医生呈现一个美丽和谐的画面,怎样的画面才算和谐呢? 作为腹腔镜手术来说,将手术医生要观察的目标置于显示器中央或"黄金分割点"就会构成一个和谐的画面,让手术医生赏心悦目。任何显示器角落或边缘目标的观察都会让人觉得难受,必将导致观察目标不全面,手术操作不确切、不安全。器械护士需要熟悉手术步骤,及时、主动配合手术医生完成目镜位置的调整。

1.2.5 托 器械护士必须熟知手术的过程,托住光纤导线和摄像手柄,配合手术助手,在目镜进和退的过程中,保持其稳定性。腹腔手术中目镜常见进和退的情况。随着手术的进展,观察细节操作时,需要目标放大,比如,在裸化血管时就需要使目镜靠近观察目标,避免在打开血管鞘时损伤血管。腹腔镜退后主要用于大视野观察及避免污染镜头。退最常用的 3 个情景是:①对术野暴露进行大调整时需要使腹腔镜远离术野,以扩大观察范围,便于术者与助手在直视下同时调整,增加调整的准确度,缩短调整时间;②手术结束清理术野时需要大范围观察,加强术者对术野的整体把握,避免遗漏术野活动性出血、副损伤等;③用超声刀游离含水量较大的水雾甚至飞溅的液滴,这时腹腔镜远离目标可保持视野清晰,减少泡镜或擦镜次数,使手术进程更加流畅。

1.2.6 旋 手术中大多时间光纤需保持原位,即可得到一个较理想的观察术野。但是在手术开始穿刺 Trocar 及手术结束后检查戳孔时,为了确切观察有无穿刺造成的脏器损伤或腹壁出血,常常需要旋转光纤,因此,器械护士需要双手托住光纤线,与医生助理同一方向进行旋转;而且,术前需要合理的固定各类导线,避免光纤旋转时导线过短、过紧,影响目镜的转动。

1.2.7 跟 腹腔镜的目镜是主刀的眼睛,目镜配合得好坏,主要是看手术助手医生及器械护士二者的配合默契程度,可从一个"跟"字体现出来,眼睛是由大脑支配的,手术台上的大脑只有一个,就是主刀,无论是助手医生还是器械护士都必须熟悉手术步骤,时时和主刀保持一致,要有预见性,让镜头向主刀下一个术野一起移动。

1.2.8 定 腹腔镜手术是一个团队工作,只有医护配合默契,手术才更显流畅。每位手术医生的习惯不同,因此,我们的器械护士,需要固定与手术医生进行长期搭配训练,只有在反复的训练实践中不断总结经验才能掌握和提高,才能充分发挥

doi:10.11659/jjssx.03E015003
[收稿日期] 2015-03-02 [修回日期] 2015-03-10

腹腔镜的视觉优势,协助手术医生安全流畅地完成每一例手术。

2 结果

通过对 4 721 例腹腔镜手术的熟练护理配合,减少了处理腹腔镜问题而占用的非操作性手术时间,提升了手术医师的满意度,减少了患者的手术时间和各项费用,降低了单位时间内仪器损耗率,也使腹腔镜系统的寿命得到了最大程度的延长。

3 讨论

科学技术的进步以及微创事业的发展,对手术室护士的配合提出了更高的要求,不仅要求护士熟知手术步骤,而且要熟练掌握不同腹腔镜的使用特点,才能更好地配合手术医生,顺利地完成手术[3]。目前,市场上腹腔镜种类及品牌众多,3D 腹腔镜、OLYMPUS 一体镜等新式腹腔镜应运而生,各品牌的腹腔镜系统使用方法不尽相同,以及不同品牌的腔镜系统目镜与主机也存在兼容的问题,如 STORZ 系统光纤导线接口为螺旋式,STRYKER 系统光纤导线接口为卡口式。这也要求护士必须熟知腹腔镜兼容的配件,防止不当安装导致设备损坏,避免目镜、主机准备不当而导致手术延迟等情况的发生。

[参考文献]

[1] 王 菲,于 红. 改进流程管理在我院腹腔镜手术配合中的应用[J]. 中华护理杂志,2009,44(4):363 - 364.

[2] 霍 敏. 妇科腹腔镜手术配合体会[J]. 局解手术学杂志,2010,19(1):12.

[3] 李亚玲. 腹腔镜手术配合中常见问题的探讨[J]. 医药论坛杂志,2008,29(3):106 - 107.

(编辑:左艳芳)

一种新型医用护眼罩的设计与应用

王晓蕾 (第三军医大学西南医院全军眼科中心,重庆 400038)

[**关键词**] 医用;护眼罩;眼外伤

[**中图分类号**] R473.77 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2015)04-0468-02

儿童眼外伤后自律性低、控制力差,为避免其“揉眼睛”造成二次伤害,常常需要将受伤眼睛暂时保护起来。另外,眼部手术后戴眼罩是非常必要的[1-3],因为人在睡觉时容易放松警觉,无意识地搓揉眼球,或因为睡姿不良,不小心挤压到眼部,造成眼球受伤。目前使用的眼罩存在各种各样的缺点,开发一种更为适用的新型眼罩十分必要,因此,笔者设计了一种医用护眼罩,并申请专利(专利申请号:ZL 201320764647.2)。

1 材料与方法

1.1 材料

该医用护眼罩由塑料注塑成型以保证其机械强度。

1.2 制作方法

眼罩体上设有一个用于滴加眼药水的滴水孔及至少一组呈圆周分布的透气孔,滴水孔设在眼罩体的中心,并有一个用于打开或关闭所述滴水孔的开关部件;透气孔圆心与滴水孔的中心重合,便于滴加眼药水,同时实现与外界相通,避免细菌滋生;眼罩体的边沿为加厚的圆滑边,采用单面胶带,表面覆盖一层保护纸,使用时撕开保护纸即可粘接固定在眼睛周围。眼罩体的周边对称设有用于穿设所述弹性松紧带的连接孔,所述弹性松紧带的两端分别固定在所述眼罩体的两端;由织带和设置在所述织带端部的搭扣组成,织带上还设有用于调节其长度的“曰”字扣。本医用护眼罩适用于儿童眼外伤后及眼部手术后患者。

2 结果

根据设计图纸成功制作了新型眼罩,并很快应用于临床,图 1a为本实用新型的结构示意图;图 1b 为图 1 的 A-A 向剖面图。

1:眼罩体;2:滴水孔;3:透气孔;4:开关部件;5:加厚的圆滑边;6:弹性松紧带;7:连接孔

图 1 眼罩结构示意图

3 讨论

目前的医用护眼罩、眼贴至少存在以下缺点:①平面结构的眼垫、眼贴容易触碰到眼睛,对眼球产生压力,使患者感觉不适;②机械强度不足、起不到完整的保护作用,稍微受到外力冲击即对患者眼睛造成二次伤害;③使用时需胶布固定,不便于对受伤眼睛滴加药水,或在滴加药水时往往需要先将其摘下,如此多次重复后容易使其受到污染、患者脸上留下很多胶布痕迹,不易清洗;④全密封的固定方式会使眼部形成一个密闭的空间,容易滋生细菌。

因此,开发一种新型医用护眼罩是十分有必要的,本医用护

doi:10.11659/jjssx.05E015042

[**收稿日期**] 2015-05-28 [**修回日期**] 2015-06-15