胃肠外科住院医师的腹腔镜手术水平教学方法探讨

Investigation of laparoscopic operation skills teaching for gastroenterologist

张朝军,肖卫东,杨 桦 (第三军医大学新桥医院普通外科,重庆 400037)

[关键词] 胃肠外科;住院医师;腹腔镜技术
[中图分类号] R714.252;G642.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)03-0331-01

目前由于腹腔镜设备和器械的不断改进,腹腔镜手术技术水平的不断提高,腹腔镜手术在胃肠外科中的优势得到进一步的体现,目前腹腔镜手术范围的不断扩大,腹腔镜手术几乎包括所有的胃肠外科手术[1-2]。腹腔镜手术具有术中出血少、术后伤口疼痛轻、能较早下床活动、术后胃肠功能恢复快、可避免术后切口及肺部感染等并发症等优势[3]。由于腹腔镜胃肠外科手术优点颇多,同时又是一门新兴的技术,因而胃肠外科的年轻医师迫切需要提高腹腔镜外科手术技术水平。

1 腹腔镜手术技术水平培训的必要性

腹腔镜外科手术与传统的外科手术遵循同样的手术原则,但腹腔镜手术操作与传统开腹手术操作有显著的不同。腹腔镜手术时医生通过看电视二维平面图像,因此会缺乏立体感,而且由于远距离操作,手不能进入腹腔内,会缺乏传统手术时手的触觉,如果术者腹腔镜下解剖不熟悉,可能会造成术中对重要的结构如血管、输尿管、胆管等的辨认困难和正确地判断。开始时往往会因为手眼不配合 、动作不协调和到位,造成了操作上的困难或重要结构的损伤导致严重的手术并发症[4];同时腹腔镜手术与传统外科手术还存在操作技术上和显露方法的不同,外科最基本的操作包括切开、结扎、缝合、止血等操作,腹腔镜手术必需通过特殊的手术器件来完成这些操作,术者必须熟悉超声刀、腔内切割缝合器、持针钳等各种腹腔镜器械的操作。因此腹腔镜手术有一定的学习曲线,必需经过如何尽快提高年轻胃肠外科住院医师的腹腔镜技术水平并减少并发症的发生是目前迫切需要解决的问题。

2 腹腔镜手术技术水平培训的理论及实践方法

首先是对解剖知识要非常熟悉,腹腔镜由于具有放大作用,使术野更加清晰,有利于术中解剖结构的辨认,并可进入狭小的空间进行操作,使以前许多传统开腹操作困难的手术,能得以轻松完成,如低位直肠癌的盆腔手术,在腹腔镜下有利于前列腺、精囊腺及周围血管神经的解剖位置的辨认,可游离到非常低的位置,使许多的病人得以完成保肛手术。虽然腹腔镜的放大作用可以增强视角功能,但缺乏手的触摸功能,因此对重要的血管、神经、输尿管等走行、位置必须非常清楚,做到心中有数,才能在术中避免损伤。

对解剖间隙必须非常清楚,腹腔镜手术讲究进入正确的解剖层面。才能避免出血及造成副损伤。只有做到真正的"无血"手术,才能有一个清晰的手术视野。因此在上级医师手术时,要认真体会观察上级医师是如何进入正确的解剖层面。如腹腔镜直肠癌手术,腹膜后盆筋膜脏层与壁层解剖入路的准确定位及其间隙的锐性解剖技术是难点 ,掌握正确的筋膜间隙(Toldt 筋膜间隙、骶前间隙、直肠侧方间隙及 Denonvillier 筋膜间隙)及维持正确的外科分离平面是腹腔镜直肠癌保肛手术贯彻 TME 概念;防止术中重要组织结构及邻近脏器损伤 ,减少术中出血及术后并发症发生的关键。

在临床训练阶段,首先是观察手术的现场录像和手术视频,手术时往往先当扶镜手,再担任第一助手。手术中要仔细理解和体会手术者的每一个操作,对于不清楚的地方要多问上级医生,手术后还要细心琢磨,这样才能尽快掌握腹腔镜的技术操作,注重手眼协调训练;要求在操作中尽量做到稳、准、轻、快。在完成 20 ~ 30 次的腹腔镜手术助手,达到合格的要求下,可逐步过渡到手术者。开始担任术者,一定要在有经验的上级医师指导下进行,先进行解剖清楚的简单操作,再逐步过渡到处理一些重要的部位的操作,如仔细的血管根部的分离和结扎、胃肠吻合的缝合等较为困难的操作。最后完成手术全过程,不能急于求成。各类腹腔镜手术的学习曲线不同,每个医师的动手能力和灵感也不尽相同,必须要经过长期刻苦的训练,才能逐渐成长为一名合格的临床腹腔镜外科医师。

对腹腔镜胃肠外科医师进行规范化培训是一个重要内容,要制定标准化的手术规范。微创手术不同于传统手术,对术者的技术要求更高。应当为腹腔镜手术医师制定系统的培训计划,设计科学的练习方式。培训应包括腹腔镜手术的原理,器械的使用,镜下解剖的辨认,眼、手、脚的配合等基本操作。

[参考文献]

[1] 郑民华. 我国微创胃肠肿瘤外科的发展前景与方向[J]. 中国微创外科杂志,2008,8(12):1061 - 1063.
[2] 孙颖浩. 单孔腹腔镜在泌尿外科的发展现状及展望[J]. 中国微创外科杂志,2010, 10(1):23 - 24.
[3] 郭 伟,张忠涛. 腹腔镜与内镜相结合 - 微创外科发展的方向[J]. 中国实用外科杂志,2009,29(1):40 - 41.
[4] 张丽康,孟 镔,叶 松. 腹腔镜腹部外科手术并发症的临床分析[J]. 局解手术学杂志,2012,21(4):437 - 438.

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201303048
[收稿日期] 2013-04-15 [修回日期] 2013-05-05

(编辑:杨 颖)