# 悬吊式腹腔镜下胆囊切除的手术配合体会

## Experience of applying suspended laparoscopic cholecystectomy

张亚莉,聂智容,郑朝敏 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所手术室,重庆,400042)

[关键词] 胆囊切除;腹腔镜手术;手术配合
[中图分类号] R575.6;R656 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)05-0409-01

腹腔镜手术广泛应用于临床,但亦出现了一些独特的并发症,$CO_2$气腹导致的并发症便是其一[1]。而非气腹腹腔镜手术在保留了微创手术优点的同时,避免了气腹对人体的不利影响。目前,非气腹腹腔镜手术应用较多的是腹壁悬吊技术,腹壁悬吊的方法主要有两种,即腹壁皮下悬吊法和腹壁全程悬吊法。我院从2009年10月开展悬吊式免气腹腹腔镜下胆囊切除手术,主要使用腹壁皮下悬吊法,取得了较好的临床效果,现报告如下。

## 1 临床资料

本组病例18例,男12例,女6例。年龄59~82岁,平均70.6岁,其中,有不同程度心脏病、糖尿病、高血压病3例、心电图异常者8例。

## 2 手术配合

### 2.1 术前准备

术前1 d看望患者,介绍术前禁食、禁饮、手术过程,以解除其对手术的恐惧感;做好患者心理护理,使患者能正确对待手术;了解患者病情、皮肤情况。备腹腔镜设备一套,包括显示器、摄像控制台、光源、电凝器及吸引器,检查机器性能是否完好;备腹腔镜手术器械一套、悬吊式腹腔镜器械一套;1.5 mm×230 mm克氏针两根、荷包线。

### 2.2 术中配合

巡回配合:①建立静脉通道;②诱导给药,注意查对;③固定患者,注意给患者保暖;④在患者左侧腰部放一侧挡板(目的:术中体位变动,会向左倾斜35°~45°,防止患者坠床);⑤连接腔镜仪器设备。悬吊式腔镜的配合:常规消毒铺单在脐窝下或上缘用小尖刀切皮,用2把有齿镊向上钳夹皮肤,刀尖与皮肤成直角,用小拉钩钝性分离脂肪,暴露筋膜后依次切开筋膜、腹膜。小指伸入腹腔内检查切口周围,将圆头穿刺针与塑料套管(10 mm)一起旋入腹腔,将两条半荷包线拉紧固定塑料套管。用2把有齿镊夹起腹壁皮肤确定克氏针插入的位置及距离,术者和助手将腹壁横行捏起从耻骨联合上插入1.5 cm克氏针,将克氏针沿腹白线从耻骨联合上插入皮下于脐下穿出,将克氏针上套上导尿管后固定在钢针抓手上,剪除多余的钢针。将克氏针两端向上弯起,将克氏针抓手链悬吊起来,用卷链器调节腹壁的高度,插入腹腔镜观察腹腔内的情况。建立操作孔,分别于右肋缘下锁骨中线(A)穿刺入5 mm套管针,于剑突下(X)穿刺入10 mm套管针。将平头抓钳从A管置入腹腔;X管插入电凝钩,然后根据术者要求递钛夹钳、钛夹,吸引器,多功能剪刀,取石钳等,需要放引流时,递引流管。

## 3 体会

悬吊式非气腹腹腔镜辅助下胆囊切除术是一种安全、有效的手术方式,与气腹腹腔镜相比,避免了气腹对人体血流动力学的影响,扩大了腹腔镜胆囊手术的指征,是合并心肺功能不全等疾病的老年患者较理想的术式选择。通过术前访视,与患者建立良好的护患关系,了解患者的思想顾虑,及时给予解释、安慰和鼓励。可向其宣教有关疾病知识,讲解腹腔镜手术方式、优点、成功率及医生的技术经验等,使其建立起对手术治疗的信心,缓解患者术前的不安和恐惧心理,稳定患者的情绪,使其以最佳的心态接受次日的手术,保证手术顺利进行[2-3]。

悬吊式腹腔镜手术具有以下优点:①提高了安全性,避免盲穿气腹针产生的并发症,消除了与$CO_2$气体有关的并发症,扩大了手术适应征;②降低了手术难度,俯视角增大,可使用常规器械和缝合技术,可伸入手指,增加了触觉,更利于复杂手术,电烧抽吸可并用,手术器械可自由出入,术野清晰无需补气,可大大缩短手术时间;③降低了医院投入,无需气腹机及注入$CO_2$气体,可利用常规手术器械,不用或少用昂贵的器械或耗材。

手术室护士在熟悉该手术全过程的基础上,还应该熟练掌握各种悬吊式腹腔镜特殊器械的使用方法,保障手术的顺利进行。加强腹腔镜各种设备的保养和保管。实行贵重仪器专人负责管理,延长仪器设备的使用寿命,能进一步降低成本。

## [参考文献]

[1] 齐 弘,张华英.腹腔镜胆囊切除术的手术配合体会[J].局解手术学杂志,2008,17(3):214.
[2] 查 勇,陈训如,罗 丁,等.$CO_2$气腹对动脉粥样硬化兔心脏血流动力学的影响[J].肝胆胰外科杂志,2005;17(2):103-106.
[3] 王秋生.非气腹技术在现代腹腔镜外科中的应用价值[J].中国微创外科杂志2005,5(1):46-47.

(编辑:张天飞)
[收稿日期] 2010-05-31 [修回日期] 2010-06-22