膀胱镜术的教学体会

Experiences in surgical skill training of cystoscopy

万江华,靳风烁,王洛夫,王 纲 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所泌尿外科,重庆 400042)

[关键词] 膀胱镜;外科手术学;教学
[中图分类号] R694;G424.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)03-0197-01

膀胱镜术是腔内泌尿外科学的基础,也是泌尿外科医生必须掌握的基本操作。通过更换不同视角的观察镜,膀胱镜可以同时观察尿道和膀胱,因此,又可称作膀胱尿道镜。膀胱镜主要用于诸多下尿路疾病的诊断,兼有一定的治疗作用[1]。长期以来,膀胱镜术的教学中存在学习者基本理论缺乏、操作不够规范、教学手段单一等问题,为此,我们进行了一些改进,现将作者的一些体会总结如下。

1 加强基本理论和背景知识教学

没有理论指导的实践是盲目的实践,应克服重实践轻理论的错误倾向。膀胱镜术上手较快,但做好并不容易。学习者应了解膀胱镜的演变史,以史为鉴,可了解膀胱镜术发展的障碍或限制以及现代膀胱镜术的优势和缺陷。应掌握膀胱镜和各种操作器械的构成以及安全操作规范、标准的观察方法、输尿管插管和逆行造影的规则、双J型管引流的原理及标准置入方法等。复习膀胱及尿道的解剖、生理及病理生理等基础知识。通过学习专著、文献,结合自己的体会,讨论膀胱镜术的体位、麻醉、适应证、禁忌证、并发症,特别应学习掌握各种并发症(尤其是严重并发症)的预防和处理措施。膀胱镜的近期严重并发症包括尿道热、尿道损伤、膀胱损伤、直肠损伤等,术前应向病人讲明可能出现的严重并发症,术者应了解其发生的原因、预防措施及处理,时刻铭记其预防重于处理,预防的关键在于严格遵守无菌原则和操作规范[2]。

2 提倡循序渐进学习

完美的膀胱镜术给人“顺畅”的感觉,但对大多数初学者而言短期内难以达到,应纠正“眼高手低”的倾向,循序渐进地学习。首先,可以通过观察学员行膀胱镜术的过程,了解其基本操作的素质,做到知己知彼,心中有数。其次,选择相对容易的女性病人的膀胱镜术由学员独立操作;对男性病人的膀胱镜术,先掌握非直视下插镜,再学习直视下插镜;先行膀胱镜观察,再学习膀胱镜下的操作。只有熟练掌握了膀胱镜的观察技巧,才能安全地进行膀胱镜下碎石、组织活检、输尿管插管等操作。

3 规范化训练

由于膀胱镜在基层医院的普及,对多数进修医生的教学,主要应强调对其膀胱镜术进行规范化。检查前应除外膀胱镜术的禁忌证,了解是否有尿道狭窄和前列腺、尿道手术史,若有则需直视下插镜。不同的操作者可有不同的观察习惯,但关键是要按一定的顺序观察,不要遗漏某些区域。正常的粘膜要快速扫过,重点观察病变部位的特点,如肿瘤的部位、数目、形态、大小、有蒂或无蒂及蒂的粗细,以及周围粘膜的情况。不要满足于发现了的一个肿瘤,要注意寻找是否有多发肿瘤的存在,更要注意对前壁的观察,前壁的肿瘤容易被遗漏。输尿管口附近的肿瘤要观察肿瘤的蒂或基底与输尿管口的关系。病变大小的判定可借助与输尿管导管上的刻度的对比或与活检钳头的对比等,或在体外用已知尺寸的物品进行观察得到的经验,然后根据病情需要进行活检、逆行造影或放置输尿管支架管。要做好登记,系统记录检查结果,向患者解释病情。预防性口服针对革兰阴性杆菌的抗生素3 d,并注意并发症的相应处理方法带教。系统记录检查结果可有效避免上级医生要求再次复核膀胱镜检而带给患者不必要的痛苦。对于严重的并发症,要及时处理,如发生尿道损伤,需留置尿管、耻骨上穿刺造瘘引流,不需修补;如膀胱损伤,发现及时,则充分引流;如膀胱穿孔通入腹膜腔,则需手术治疗。

4 充分应用多媒体的教学手段

目前,膀胱镜术可以通过摄像电视辅助系统学习,也可通过CAI课件学习,明显优于过去的单纯依靠师徒相传和阅读图谱的单调的学习方式。但更为有效的方法是通过摄像电视辅助系统将教员和学员的操作过程进行录像,供课后学习总结,指出其中的不足,采取针对性训练,加快掌握规范化的膀胱镜术的速度[3]。

总之,只有充分认识膀胱镜术教学中的薄弱环节,采取正确的教学方法,才能达到良好的教学效果,使学员又好又快地掌握膀胱镜术。

[参考文献]

[1] 郭应禄. 泌尿外科内镜诊断治疗学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2004.107-118.
[2] 万江华,靳风烁,王洛夫. 输尿管镜术的教学体会[J]. 局解手术学杂志,2008,17(2):113.
[3] 张克勤,江 军,靳凤烁. 腔道泌尿外科的临床教学[J]. 现代医药卫生,2004,20(11):1060-1061.

(编辑:郭光金)

[收稿日期] 2009-03-15 [修回日期] 2009-04-19