织渗透,可在骨水泥由稀薄刚转变为粘稠时注入;正、侧位 X 线透视观察手术注入情况,然后缓慢地边后退边注入骨水泥;缓慢推注可有效地减少骨水泥渗漏,可以限制骨水泥扩散度。以上措施可以有效防止术中渗漏影响手术治疗效果,提高手术效率。

本例研究中,实验组在总有效率上明显优于对照组说明了椎体后凸成形术可以提高术后的治愈率,而且经椎体后凸成形术治疗的患者 Barthel 指数、伤椎高度差值等指标改善明显,与对照组相比差异有统计学意义。使用椎体后凸成形术可以缩短好转时间,在临床上抢救病人效果显著,能帮助减轻患者痛苦,最为重要的是要提高其生存质量,让其不再成为家庭的负累。总之,椎体后凸成形术可以恢复椎体形态,能更好改善症状,提高患者生活质量,是治疗老年骨质疏松脊柱骨折的有效手段,在临床上应予推广。

[参考文献]

[1] Krappinger D, Kastenberger TJ, Schmid R. Augmented posterior instrumentation for the treatment of osteoporotic vertebral body fractures[J]. Oper Orthop Traumatol, 2012, 24(1):4 - 12.

[2] 张雪梅. 骨质疏松性椎体压缩骨折经皮椎体成形术的护理[J]. 实用医药杂志, 2012, 29(7):621.

[3] 何卫斌, 冉学军. 经皮球囊扩张椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性胸、腰椎压缩性骨折 61 例疗效分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(15):1499 - 1500.

(编辑:侯晓宇)

妇科腹腔镜器械的术中管理与维护

Management and maintenance of laparoscopic instruments in gynecological operation

杨 静, 曾 俊, 陈小丽 (第三军医大学西南医院手术麻醉科, 重庆 400038)

[关键词] 妇科;腹腔镜;管理;维护
[中图分类号] R472.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)04-0447-02

随着外科手术的发展,腹腔镜已经处于成熟稳定的发展阶段。腹腔镜器械结构精巧、柄细长、易损坏、价格昂贵,相对传统的手术器械管理难度大、要求高。除了手术前后详细的管理制度外,手术中器械的管理和维护也是保障病人安全、缩短手术时间、延长手术器械使用寿命的重点环节[1]。我院 1998 年开展腹腔镜手术以来摸索出了一套较具体的腹腔镜手术器械术中管理与维护的方法,现报告如下。

1 临床资料

2009 年至 2011 年我院妇科腹腔镜手术 10 443 例。手术类别多,涉及子宫切除术、盆腔淋巴结清扫术、全子宫切除术、次全子宫切除术、子宫肌瘤挖出术、卵巢囊肿剥除术等。我院腹腔镜系统分别为德国 Ackermann 牌、Stoze 牌、WOLF 牌和日本 OLYMPUS 牌。手术器械类别多,除一般的腔镜钳子、剪刀外,还涉及很多其他种类的器械,如肌瘤钻、双极、PK 刀、超声刀、电凝钩、举宫杯、宫腔镜等。

2 操作方法

2.1 术中的管理与维护

2.1.1 开台前器械的准备 手术开台前应对器械完整性和功能作最后的确认和检查。有关节螺丝的器械和鞘卡应拆开检查,注意鞘卡内有密封圈弹簧片/丝等配件并固定。所有鞘卡及转换器上的封帽是否完整,及时发现并处理。腹腔镜器械采用低温灭菌法,灭菌后器械是否潮湿对术中的使用至关重要[2]。浸泡灭菌的腔镜器械要用灭菌水冲洗干净,特别是管腔内,要着重冲洗,保证消毒液不残留在器械上而带进体腔。

2.1.2 器械台的布局 由于腔镜器械结构的特殊,在使用时器械要整齐排放,不要重叠。器械按使用顺序排列,把最先用的鞘卡、常用的钳子放在最左边靠近医生,向右排列依次为双极、剪刀、举宫器或举宫杯、电钩、抓钳、肌瘤钻旋切器等。对于一些很多小零件的器械如举宫杯,应用容器盛放。妇科腔镜器械是腹部的一类手术切口与会阴部的三类手术切口同时进行,在手术过程中应将使用后的器械分开放置。

2.1.3 手术台上的布局 在主刀医生的右侧固定常用的电外科线缆如单、双极电凝导线等;摄像和光缆、吸引冲洗管等辅助管道一般固定于助手侧与扶镜医师之间。固定线缆时不要缠绕或钳夹线缆,以免破坏线缆绝缘层。我院采用贴膜固定电刀线缆,既保护切口又固定了线缆还避免钳夹导线的风险,一举多得。

2.2 器械使用中的维护

2.2.1 一般血迹的处理 由于气腹压力的原因,器械在使用中血液和体液常常会从器械的管腔进入器械内部,特别是电外科器械如双极电凝钳、超声弯剪等会直接影响输出效果从而影响手术。所以在手术间隙洗手护士应随时观察、见缝插针,必要时立即拆开、擦净再组装好以保证医生可以再次使用,不影响手术进程。

2.2.2 焦痂的处理 对于一些使用频率高的凝血器械,尖

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201304045
[收稿日期] 2013-03-23 [修回日期] 2013-04-01

端有凝血块后影响凝血效果的,如双极,应在医生使用间隙,将血块用灭菌水湿纱布垫擦净,以免影响凝血效果。同时要注意严禁用刀片刮,容易造成凝血器械尖端凹凸不平,使凝血效果不均匀[3]。另外一些器械如腔镜超声刀,尖端易形成血痂,且血痂易进入腔隙。每使用 10 ~ 15 min 后将超声刀头端浸没在灭菌水震荡清洗,保持清洁才能保证输出功率;刀头严禁接触容器。超声刀测试和使用过程中不要触摸刀头、金属、骨骼,不要闭合空踩。

2.2.3 镜头的护理 腹腔镜镜头是外科医生的眼睛,保持术中视野的清晰和图像稳定是手术顺利开展的前提,镜头防雾的效果影响着图像的清晰,关系着手术的准确性和安全性。近年来常用的腹腔镜镜头防雾处理有传统的预热法和碘伏擦拭法[4]。我院采用碘伏擦拭法。因碘伏是一种表面活性剂为载体和助溶剂的含碘的无定型复合物,可以形成一层保护膜,它大大削弱了雾气对镜头的附着力,从而起到防雾作用。

2.3 发生异常后的处理

术前,洗手护士、巡回护士共同清点器械的完整性、螺丝、封帽、电极绝缘层的完整性,并如实记录。如器械能正常使用但不完整的情况下,洗手护士应着重强调报告巡回护士。巡回护士如实记录,以便在术后清点时同术前一致。术中使用过程中,洗手护士应将器械快递快收,并立即检查器械的完整性。如有疑问应立即报告台上医生、台下巡回护士,并立即台上台下寻找,以免用物遗留体腔。对于有松动的螺丝,应在取回后立即扭紧,保证螺丝不脱落。

妇科腹腔镜的广泛使用中,安全与效率是我们大家追求的目标。在手术不断发展的同时,保证安全、高速、高效的手术节奏维护了病人的利益也降低了手术器械的成本,延长了手术器械的使用寿命。

[参考文献]

[1] 姜 皓,王 伟,张艳秋,等. 腹腔镜手术器械的清洗灭菌及保养体会[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(18):3896 - 3897.

[2] 徐坤仪,檀谊洪. 规范化腹腔镜手术器械清点的方法及意义[J]. 当代护士,2012(06):99 - 100.

[3] 严建耀. 妇科腹腔镜手术应注意的问题[J]. 中外医疗,2010,11(32):191 - 192.

[4] 尹 璐,杨伶俐. 腹腔镜妇科手术临床应用的综述[J]. 中外妇儿健康,2011,19(5):78 - 79.

(编辑:杨 颖)

·个案与短篇·

灌肠操作中肛管插入方法的改进

马英兰 (延边大学附属医院门外处置室,吉林 延吉 133000)

[关键词] 灌肠操作;肛管;改进

[中图分类号] R472.91 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)04-0448-01

灌肠已广泛应用于直肠、结肠及其他疾患病人做排气、排便或肠道检查前及肠道手术前必须做的一项肠道准备[1]。但在临床上因是插入性操作,肛门口干涩、肛门括约肌紧张、收缩或操作时用力不当会引起划伤出血,给病人带来痛苦或恐惧感。我科从 2010 年 9 月至今,对灌肠操作进行了改进,使用效果较好,现报告如下。

1 方法

常规操作进入到肛管时,用润滑肛管的石蜡油棉球以止血钳夹住,另一只手分开一侧臀部至完全暴露肛门口,然后稍微用力润滑肛门口,嘱病人做收缩 - 松弛肛门口 2 次,使肛门外口和内口得到充分的润滑,再将肛管以脉冲式方法插入肛门后进行灌肠。

2 优点

临床上传统的灌肠操作中,通常用石蜡油棉球仅对肛管进行润滑,对于肛门口的润滑没有具体的描述。因此在实践操作中,肛门口往往处于干燥、紧张、收缩状态,在插入时病人本能的抵触,肛门括约肌收缩,使得肛管插入难度增加,操作者只要稍微用力、动作加快,就会引起肛门外口或内口划伤致短暂出血。改进后的插入方法,充分润滑肛门口,病人配合做好肛门收缩 - 松弛动作,再以脉冲式正压插入肛管,即推进一点停顿一点的方法,而不是直线插入,这样才能减少对肛门的刺激,从而有效地减少因插入不当导致划伤出血和插入时的疼痛感,绝大多数患者自觉无疼痛感[2-3]。在减轻病人痛苦的同时,也方便了操作者,有效杜绝了因操作不当而引起划伤出血造成的不良纠纷事件的发生,提高了病人的满意率。该方法操作简便,减轻了操作难度,值得广大护理同仁推广、实践。

[参考文献]

[1] 陈维英. 基础护理学[M]. 第 3 版. 南京:江苏科学技术出版社,1997:107.

[2] 李 莉,刘 瑞. 有效减轻灌肠时肛管插入不适的方法[J]. 护理研究,2009,23(27):2486.

[3] 胡楚云. 灌肠肛管插入技巧[J]. 护理学杂志,2012,27(7):70.

(编辑:杨 颖)

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201304046

[收稿日期] 2013-04-3 [修回日期] 2013-04-28