腹腔镜下腹股沟淋巴结清扫术的手术配合

Nursing cooperation in inguinal lymphadenectomy with laparoscope

谢桂珍,甘晓琴 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所手术麻醉科,重庆 400042)

[关键词] 腹腔镜;腹股沟淋巴结清扫;阴茎癌;护理
[中图分类号] R697;R472.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)06-0667-02

阴茎癌是一种少见的泌尿生殖系肿瘤,在卫生习惯差和不作包皮环切的地区仍是威胁生命的重要原因[1],而区域淋巴结是否发生转移是它主要的预后因素。随着腹腔镜技术的发展,腹腔镜引导下的腹股沟淋巴结清扫术、阴茎癌微创手术已在临床开展。我院至 2012 年以来共开展腹腔镜下双侧腹股沟淋巴结清扫术 10 余例,均取得了满意的临床效果,现将手术护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 10 例,均为在我院已接受一期手术治疗的阴茎癌患者。年龄 26 ~ 68 岁,其原发病灶活检均证实为阴茎鳞状细胞癌,B 超检查示双侧腹股沟淋巴结均无肿大,经阴茎部分切除术后,二次手术进行腹腔镜下预防性腹股沟淋巴结清扫。

1.2 手术方法

腹腔镜下行双侧腹股沟淋巴结清扫,手术解剖标志为腹股沟韧带、精索、股血管及大隐静脉、卵圆窝等。手术范围的界限为:两侧界为外侧缝匠肌和内侧长收肌,上界为腹股沟韧带和精索。手术进行过程中,依次清扫阔筋膜上的表浅淋巴结、切断远端大隐静脉、裸化卵圆窝处股血管并切除大隐静脉、清扫腹股沟深淋巴结及其周围脂肪组织。标本取出后,送术中快速冰冻病理切片,以明确良恶性。双侧留置负压引流球进行负压吸引,再用弹力绷带给予加压包扎和固定。

1.3 手术配合

1.3.1 巡回护士配合 手术前 1 d 到病房访视患者,对其进行宣教并适当介绍手术室的环境和手术流程,同时耐心回答患者及其家属的疑问。术日配合麻醉医生行气管内插管及深静脉置管。安置病人于双腿外展平卧位,并给予压腿带妥善固定双下肢,垫好压疮垫,双上肢安放于身体两侧,使用压手单牢靠固定。填写手术护理记录单;密切观察手术进展,根据手术需要,及时添加钛夹及大小号 Hemlock 夹;密切观察患者出入液量、生命体征和仪器设备运转情况。

1.3.2 洗手护士配合 与手术医生、麻醉医生及巡回护士共同执行手术病人安全核查流程,核对准确无误后方可开台。递 11 号尖刀片在左股三角下方顶点远 2 cm 左右处做 1 个小切口。手术医生将右手食指伸入此小切口内,在 Scarpa's 筋膜表面进行钝性分离,扩张出一个腔隙,然后在股三角顶点的内侧及外侧 6 ~ 7cm 处分别做一小切口,分别置入 10 mm、10 mm 及 5 mm 的穿刺鞘卡,递大三角针 7 号线给予固定,连接气腹机,注入 CO_2 气体后置入 30° 镜头及腔镜器械,使腔内压力保持在 12 mmHg 左右。递超声刀及分离钳由髂前上嵴水平,逐渐游离阔筋膜张肌和内收肌筋膜表面的脂肪组织。分离出大隐静脉的 5 个属支,递钛夹钳及 Hemlock 夹钳依次将其全部结扎,递腔内剪刀予以剪断。递超声刀分离出股动、静脉及股神经,依次清除股血管周围的淋巴结及脂肪组织,最后将腹股沟浅、深淋巴结和脂肪组织整块切除。送术中快速冰冻病理切片,以明确良恶性。止血引流缝合 递双极电凝进行术野彻底止血,置入引流管一根从切口下方引出接负压引流球,用物清点无误后缝合切口。相同方法清扫右侧腹股沟淋巴结,切口用无菌敷料覆盖,弹力绷带给予加压包扎固定,术毕。

2 结果

手术时间 190 ~ 260 min,术中出血量 20 ~ 150 mL,术中冰冻病理切片均提示为阴性,手术过程顺利,无中转开放病例。术后随访病人预后均较好,无淋巴瘘、下肢水肿或切口感染等并发症发生。

3 讨论

腹腔镜下腹股沟淋巴结清扫术作为一种新技术,新业务在我院成功开展。这要求手术室护士不断学习新技术,新业务,密切关注新手术的开展并做到积极主动配合,以加快手术进展,提高外科医生及患者的满意率。同时,随着国内微创手术的不断普及,微创外科专科护理团队的组建在我院开展已刻不容缓。

对阴茎癌患者进行心理护理,可提高患者术后有效的应对能力和生活质量[2]。阴茎癌淋巴结清扫患者因为缺乏对疾病的相关知识以及对二次手术及其预后存在疑虑,往往出现比第一次手术更大的心理紧张情绪[3]。为此,我们需要根据患者不同的个性特征及心理状态,采取针对性的护理,如给予患者鼓励、安慰和适当的帮助。术前访视中,巡回护士耐心向患者讲解疾病相关知识、手术的必要性、麻醉及手术方式及各注意事项;患者入手术室后,护士用亲切话语接待患者,多与患者交流,并注意保护其隐私处,尊重患者的自尊;患者麻醉前,向其介绍手术大概流程,复苏后会有哪些不适,以最大限度减轻患者的紧张

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201306037
[收稿日期] 2013-08-23 [修回日期] 2013-09-12

与焦虑。

由于腔镜仪器设备比较贵重,器械配件又较多,结构复杂,应在术前、术中及术后认真清点、检查仪器设备及器械的完整性,防止配件丢失或遗留体腔内。巡回护士在手术开台前应准确调试各仪器的参数,保证手术顺利开台。洗手护士应熟悉各种腔镜器械的性能和拆装方法,尤其是术中超声刀的及时清洗与擦拭,由于术中超声刀的广泛使用,及时清除超声刀上的血痂对于术中止血效果与术野的清晰往往取到了很好的辅助作用,同时,超声刀用于术中淋巴结的清扫,对淋巴的完整切除有效降低了术后淋巴瘘的发生率。因此,做到术中准确而主动迅速配合手术医生,有利于手术的顺利进行及患者预后。手术结束后,及时将各类仪器设备擦拭干净备用,腔镜器械交予供应室进行清洗消毒处理。

正确安置体位是保证患者安全和手术成功的关键,由于该手术时间较长,平均时间在 3 h 以上,因此,需在手术床上垫好防压疮垫,并保持床单位清洁、干燥、平整,以预防压疮的发生。患者双下肢外展不可过度,以免造成术后不适,用压腿带将下肢完全固定在腿板上,避免病人滑动。术中注意病人保暖,上身用被子遮盖保温,必要时,用加温输液器进行加温输液。另外,在建立气腹时,持续压力不可过高,以防患者发生皮下气肿,影响预后。

[参考文献]

[1] 叶定伟,朱 耀,姚旭东,等. 阴茎癌根治性髂腹股沟淋巴结清扫术的改进[J]. 临床泌尿外科杂志,2006,21(3):164 - 166 .

[2] 唐 蕊,原 卉,张丽君. 心理护理对阴茎癌患者生活质量的影响[J]. 中国医学装备,2008,5(2):59 - 60.

[3] 张杰秀,张 炜,宋日进,等. 腹腔镜下阴茎癌腹股沟淋巴结清扫术 1 例报道[J]. 南京医科大学学报(自然科学版),2010,30(9):1375 - 1376.

(编辑:左艳芳)

肝胆外科护士洗手效果监测分析

Hand-washing compliance and its quality of clinical nurse in hepatobiliary surgery

邱 琰,彭秀丽,冯 凯 (第三军医大学西南医院全军肝胆外科研究所,重庆 400038)

[**关键词**] 洗手;依从性;洗手液

[**中图分类号**] R613 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2013)06-0668-02

现代医学技术不断进步,伴随而来的医院感染问题也越来越突出。在医院感染传播途径中,医务人员的手由于频繁接触患者而严重污染,是造成医院感染的重要原因[1]。医院感染不仅会增加患者痛苦、延长患者住院时间、而且还给患者、医院和社会带来巨大经济损失。洗手卫生是最早已知的能有效降低感染的干预措施[2]。而某些护理操作前后洗手是一项简便、廉价、能够减少和预防感染的重要内容[3-4]。本文通过分析我所普通病房与 SICU 护士在护理工作中洗手情况,为进一步提高护士洗手效率及依从性,降低医院感染的发生率提供理论支持。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 对象

随机选取我所 2013 年 3 月 1 日至 30 日 SICU 与普通病区的护士各 18 人作为研究对象。其中高年资护师与低年资护士各 9 人。

1.2 方法

1.2.1 洗手依从性监测 由我所临床研究中心专职科研助理对受监测护士分别于上午9 ~ 11点护理治疗最集中时段进行洗手情况监测。操作前后使用洗手液洗手或艾护佳消毒洗手液(Avagard,3M 中国有限公司,上海)对手部消毒均视作完成洗手一次。

1.2.2 洗手效果监测 由医院感染管理专职人员进行采样,按卫生部《医院感染管理办法》和《消毒技术规范》的要求进行采样,培养 48 h,观察结果。SICU 人员洗手后小于 5 cfu/cm^2,普通病区小于 10 cfu/cm^2,均未检测出致病菌为合格。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行 χ^2 检验,$P<0.05$ 表示差异显著,$P<0.01$ 表示差异非常显著,$P>0.05$ 表示差异不显著。

2 结果

2.1 洗手依从性

不同病区护士洗手依从性情况见表 1。从表中可以看出,虽然 SICU 病区的洗手依从性显著高于普通病房($P<0.05$),但是 SICU 和普通病区均存在洗手依从性不高的问题,而这个问题在操作前更加突出($P<0.01$)。另外我们发现在普通病区高年资护师操作前后的洗手依从性均低于低年资护士($P<0.05$),而这个问题在 SICU 的不同年资护士之间则没有差别。($P>0.05$)。

2.2 洗手合格率

不同病区护士洗手合格率见表 2。从表中可以看出 SICU

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201306038

[**收稿日期**] 2013-09-21 [**修回日期**] 2013-10-12