DaVinciS机器人前列腺癌根治术的巡回配合

朱娅男,曾 俊 (第三军医大学西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 机器人;前列腺癌根治术;手术配合
[中图分类号] R737.25;R699;R472.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)06-0704-01

DaVinciS机器人外科手术系统联合高清晰度的3D内镜技术、灵活的器械臂以及最先进的机器人技术,提供给外科医生手术过程中无与伦比的灵活性、精确度和操控性,以达到更好的手术效果。2010年5月至今开展了3例DaVinciS机器人下前列腺癌根治术,现将有关巡回护理要点报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组3例患者均行前列腺穿刺病理活检,诊断为前列腺癌。盆腔CT、MRI及全身骨扫描均未见前列腺转移病灶,盆腔淋巴结未见侵犯。其中1例患者有合并肝脏囊肿,1例在既往史中行经尿道前列腺汽化电切术。3位患者一般情况良好,均无腹部手术史,无明显的手术禁忌证。

1.2 术中配合

1.2.1 安置体位 首先将患者的骶尾部与手术床背板边缘平齐,然后打开手术床左右腿板不超过90°,将患者的双腿分开放置在左右腿板上,同时向下稍微压低,以免手术中机械臂压到双腿,并用约束带加以固定[1]。患者双手可用横铺的中单将其固定在身体两侧,肩部放置软垫,肩托固定牢靠。体位安置好后询问患者舒适度,在保证手术的情况下根据患者要求调整体位。手术中根据需要再将手术床头端向下倾斜约20°。

1.2.2 管道的护理 患者的头部位于无菌单下,手术助手操作位置也较靠近患者头部,因此巡回护士应经常巡视患者头部有无受压,气管导管、深静脉导管有无打折脱落的情况,同时可在患者的头面部铺上薄的棉垫,防止压伤。医生通过术中牵拉尿管确定膀胱的位置,将留置尿管的时间从原来的麻醉后改为铺无菌单后,这样更加符合术中无菌要求。

1.2.3 生命体征的监护 患者均属老年患者,应注意保暖,控制好室温,在手术床上加铺加热毯,病人进入手术间之前先将变温毯预热为38~40 ℃[2],同时持续进行鼻咽腔温度的测定,使患者体温维持在36 ℃以上[3]。体位变化调整应缓慢,注意观察生命体征的变化,防止体位性低血压的发生。统计术中各种出量,协助麻醉医生对各项生命体征进行调节管理。

1.3 术后护理与整理

手术结束或者中转开放手术后,将机械臂系统推离手术台,记录器械使用情况,整理各个系统归位[4]。配合麻醉医生做好麻醉恢复期间的护理,检查患者皮肤情况,护送其回病房。

2 结果

其中1例患者术中因前列腺背侧粘连明显,与周围组织分界不清,中转开放手术,其余2例获得成功。术前机器人准备时间20~30 min,平均手术时间7.5 h,术中平均出血约700 mL,术后4~6 d拔除引流管,术后平均住院12.6 d。3例患者均未发生皮肤压伤、神经肌肉损伤等并发症。

3 讨论

术前1日,访视患者,了解患者病情,介绍手术室环境、手术体位,以取得患者的积极配合,消除患者对手术的恐惧、疑虑、紧张等不良心理状态。实施手术操作的机器人床旁手术操作系统体积较为庞大,前列腺癌根治术中需要将其安置在患者双腿之间,因此患者的体位十分重要。我院将传统的截石位改为双腿外展仰卧位,可以很好避免因小腿安置不当引起的腓神经损伤,患者感觉较截石位更为舒适,同时安置体位选在麻醉之前与患者配合进行,更加提高患者舒适度。我院采用的双腿外展平卧位既能满足手术需要,同时尽可能的保持患者术中体位舒适,减少神经肌肉的损伤。

手术采用头低脚高位,对年龄偏大的前列腺癌患者尤其应注意体位变化时对生命体征的影响,变化体位应缓慢,注意观察,同时通知麻醉医生。手术开始时连接各种仪器管道,密切关注手术进展,备齐抢救及开放手术物品,正确处理突发事件。如遇到机器系统错误时,应先记录下屏幕上方的错误代码,然后再根据屏幕提示进行纠正处理,或告知工程师进行处理。机器人前列腺癌根治术是我院刚开展起来的新手术方式,手术时间相对较长,患者年龄偏大,术中应通过加热毯等保温措施维持患者体温,避免术中低体温带来的并发症。

[参考文献]

[1] 吴 媚,曾 俊. 双腿外展平卧位在腹腔镜胃癌根治术中的应用[J]. 护理学杂志,2007,22(7):46.
[2] 卓 宏,杜文秀,曾 俊. 经尿道前列腺电切术低体温的原因分析与对策[J]. 局解手术学杂志,2008,17(1):63.
[3] 武 伟,李丽霞,许晓晓,等. 机器人辅助腹腔镜实施前列腺癌根治术的护理配合[J]. 中华护理杂志,2009,44(7):647-648.
[4] 吕雪青,潘冬青. 机器人系统手术的巡回配合[J]. 护理实践与研究,2011,8(21):144-145.

[收稿日期] 2012-06-20 [修回日期] 2012-07-28 (编辑:杨 颖)