维普资讯 http://www.cqvip.com

溃疡愈合，因而因内科治疗无效或溃疡复发而接受外科治疗的患者明显减少，溃疡穿孔的发病率也明显下降。但是上消化道溃疡穿孔仍是目前临床上常见的急腹症之一。由于急性胃十二指肠溃疡穿孔手术修补后，予以正规药物治疗，溃疡均能愈合，疗效显著。因而因溃疡穿孔行胃大部分切除病例已有明显下降的趋势，溃疡穿孔修补术的适应证也大大放宽[1]。本组术后随访70例溃疡已愈合，其余6例仅有浅表溃疡，充分说明了本方法切实可行。

3.2 腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术的手术方法

腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术有缝合修补法和粘补法二种。粘补法操作较简单，所用粘合剂为生物制品，价格较贵，但粘补效果不可靠，有术后短期内再发穿孔的可能。因而如果术者镜下缝合打结技术熟练，则缝合修补是最简单快捷的方法，并且价格便宜，疗效可靠。缝合后可局部喷洒蛋白胶，以防外渗。我们采用缝合修补法，平均在35 min之内完成手术。对于临床症状不典型，既往无溃疡史，腹部立位片无膈下游离气体，术前不能确诊的病例，腹腔镜探查既能明确诊断，又能手术修补[2]。探查可分两步进行，第一步为初步判断，插入腹腔镜后如发现以下情况可初步断定为胃十二指肠溃疡穿孔：①右侧结肠旁沟及盆腔有黄绿色混浊积液；②肝方叶下方有较多脓苔；③阑尾基本正常；④腹腔内未发现其他部位的包块；⑤腹腔内未发现多个干酪样病灶。第二步探查在置入所有Trocar后进行，目的是明确穿孔部位和大小。有时穿孔较小难以辨认，可用吸引器按胃窦部，如见到有气泡或十二指肠内容物流出，即为穿孔部位。也可在脓苔最多处用拔棒按压，同时由胃管向胃腔及肠腔内充气，观察穿孔处有无气泡冒出，还可用闭合的抓钳，在胃窦或十二指肠表面轻轻滑动，刮除脓苔和残物，可帮助发现穿孔部位。

3.3 腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术的注意事项

腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术手术方法与剖腹手术大体相同[3-4]，只是手术操作上需注意以下几点：①气腹压力控制在1.5 kPa以下，以免因气腹压力过高而致内毒素血症和细菌移位；②若为胃窦部穿孔，患者年龄又偏大，最好局部先取活检，再行缝合修补，以免胃癌漏诊；③缝合线最好选择1/4弧无损伤缝线，较易通过套管，缝合时不会出现针线脱落情况而延误操作；④缝合时要在距离穿孔稍远处的正常组织进针和出针，以免打结时造成组织切割；⑤冲洗腹腔时让患者稍向右倾斜，边冲洗边吸引，要吸尽右膈下间隙、右结肠旁沟及膀胱直肠凹陷的脓液。要反复多次冲洗，最好加用甲硝唑或其它抗生素冲洗。

腹腔镜消化性溃疡穿孔修补术损伤小，手术时间短，患者痛苦小，术后恢复快，住院时间短，术后并发症少，比传统剖腹手术具有更宽阔清晰的手术视野，可以探查整个腹腔，并能彻底冲洗，减少细菌的毒素吸收，显示了微创外科的优越性，因此是目前适于普及的治疗溃疡穿孔的手术方法。

[参考文献]

[1] 沈炎明，仇 明，郑成竹. 腹腔镜手术在胃十二指肠溃疡外科治疗中的应用[J]. 中国实用外科杂志，1998，18(1)：17－18.
[2] 廖伟春，罗宇芳，卢爱华. 腹腔镜在急腹症诊疗中的应用[J]. 局解手术学杂志，2004，13(1)：28－29.
[3] 胡明秋，宋希江，姜成文. 腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术[J]. 腹部外科，1999，12(1)：26－27.
[4] 华积德. 胃十二指肠溃疡穿孔外科治疗术式选择[J]. 中国实用外科杂志，1998，18(1)：57－58.

(编辑：雷 艳)

·个案与短篇·

手术器械回收清洗带教体会

魏静蓉，宫海燕，施建辉
(第三军医大学附属西南医院设备科，重庆 400038)

[关键词] 手术器械；回收清洗；带教
[中图分类号] R608 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)06－0379－01

手术器械使用后的回收清洗目的是为了去除手术器械上附着的大多数病原微生物，防止再使用时发生医院感染。护生在此项操作实习时，由于初次接触且实习时间较短，对其重要性和危险性认识不足，常有清洗质量不合格或意外受伤的现象发生，需要加强对其带教质量的管理。笔者根据近几年的带教经验，现将几点带教体会报告如下。

1 加强岗前培训

护生在实习此项工作前，对多数手术器械都感到陌生，更

(下转381页)

[收稿日期] 2004－08－10 [修回日期] 2004－09－25

维普资讯 http://www.cqvip.com

术[1-2](plug mesh hernia repair)。其方法是将外层带凹槽、内层有8个花瓣结构的锥状物充填入疝环内,外瓣固定于腹横筋膜上,内瓣固定于周围的腱膜或耻骨结节、腹股沟韧带和腹横肌弓状缘上,以达到牢固封闭缺损、降低疝环局部腹压的目的。

腹股沟疝是老年常见病、多发病。有资料显示:腹股沟疝老年患者占同期住院手术的34%[3]。随着人口进一步老龄化,腹股沟疝患者不断增加,客观上要求更应重视腹股沟疝的治疗。

对于腹股沟疝的老年患者,由于常常伴有习惯性便秘、慢性支气管炎、前列腺肥大以及肌肉萎缩松弛等一些慢性疾病,传统修补方式具有组织游离范围大,修补方式为非解剖对位缝合,张力大,术后疼痛剧烈,易发生尿潴留,愈合时间长,且有一定的复发率,仅初发腹股沟疝的复发率就高达10%[4-5]。采用疝环充填式无张力修补术具有手术时间短、组织损伤小、生理功能影响小、术后恢复快、基本上无复发等优点[5]。本组病例术后复发率为0.7%,进一步显示了无张力修补术显而易见的优势。腹股沟疝老年患者大多有较长的病程,疝环大,且常伴有明显的腹横筋膜薄弱,所用聚丙烯无张力修补材料,具有良好的组织相容性及一定的抗感染能力,且无组织排异反应。

国内外学者认为,对于较大的清洁手术,尤其是置入生物材料的手术预防性的使用抗生素是合理的[6],另外术中严格的无菌技术,仔细止血,是减少术后并发症的必要条件。总之,我们认为对于腹股沟疝老年患者采用无张力修补术是最为理想的手术方式,尤其是复发疝、巨大疝、腹横筋膜薄弱以及伴有腹内压增高因素的老年患者应作为首选术式。

[参考文献]

[1] Robbins AW, Rutkow IM. Mesh plug repair and groin hernia surgery[J]. Surg Clin North Am, 1998,78(6): 1007-1023.
[2] 马公章,李燕青. 疝环充填式无张力修补术[J]. 临床外科杂志, 1998,6(4):234.
[3] Rutkow IM, Robbins AW. Demographic classification and aocionomic aspects of herbernis repair in the United States[J]. Sur Clin North Am, 1993,73(3):413-426.
[4] Collaboration EH. Mesh compared with non-mesh methods of open groin hernias repair: systetnatic review of randomized controlled trials[J]. Br J Surg, 2000,87(7):854-859.
[5] 陈 开,幸天勇,刘崇清,等. 应用疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝168例临床分析[J]. 局解手术学杂志, 2004,13(4):228-229.
[6] White TJ, Santos MC, Thompson JS. Factors affecting wound complications in repair of ventral hernias[J]. Am Surg, 1998,64(3):276-280.

(编辑:蒋登金)

(上接379页)

不了解其性能,带教老师应制定岗前培训计划,在岗前为护生讲解手术器械回收清洗的意义及质量标准、相关的医院感染控制知识和操作规程等,使护生在岗前对此项工作有较全面的了解,如我院的岗前培训计划主要内容有:①手术器械回收清点程序及注意事项;②常规器械清洗方法及清洗质量判断方法;③特殊污染器械回收、消毒、清洗等流程;④精密器械清洗方法;⑤清洗设备使用方法。

2 正确指导个人隔离防护

用后的手术器械几乎都粘有病人的血液、体液或分泌物等物质,这些物质中可携带大量的病原微生物,医务人员在回收清洗处理时会与其接触,可能感染经血性传播的疾病,如乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病等,特别是乙型肝炎在我国感染严重,加大了回收清洗人员的职业感染危险性。护生的个人防护知识普遍较差,在实习操作时技术又较生疏,常被锐利器械刺伤,更容易受到职业感染的威胁。因此,应把所有用后的手术器械都看成危险的感染源,严格要求护生在操作中实施个人防护,如戴防护手套、穿防护衣和洗手等,在清洗操作时还应戴防护眼罩或防护面罩,防止飞溅水滴中的病原微生物进入粘膜引起感染。另外,在清点或清洗器械时,要求护生注意力高度集中,避免巾钳、剪刀、手术刀片、缝合针等锐利器械的刺伤引起感染。

3 注重基本技能培养

手术器械回收清洗是外科护理基本操作技能之一,护生通过其实习可为以后的实习和工作具有打基础的作用,并且还可培养其工作责任心,但护生在这一环节实习的时间较短,通常不超过1周,不可能系统的掌握全部技术,而且部分护生认为自己毕业后一般都不从事此类工作,常表现出较消极的实习态度,影响其实习质量。对此,我院采取针对性的教学管理方法,规定护生在实习手术护理操作前必须实习手术器械回收清洗操作,让其掌握关键的技术要领,如熟悉常用器械的名称、性能、回收清洗操作流程、质量标准以及相关的医院感染控制知识等,并通过考核检验其实习效果。

4 带教老师应为人师表

护生在手术器械回收清洗实习时通常由固定的带教老师指导,实习中带教老师的专业水平、工作态度、言谈举止等方面均会在护生心理上产生潜移默化的影响。因此,我院选派业务熟悉,责任心强,工作积极,有较强的语言表达能力而又热心带教的人员担任该项工作。在带教工作中,带教老师应严格要求自己,以自己的行动为楷模,以身作则,精心施教,使护生看有行动,学有目标。

(编辑:左艳芳)