局解手术学杂志 2008年第17卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg, 2008, Vol. 17, No. 5

静脉营养输液袋在泌尿系内镜手术中的应用

卓 宏,曾 俊 (第三军医大学附属西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 输液袋;内镜;泌尿系手术
[中图分类号] R699.6;R472.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)05-0364-01

经尿道前列腺、膀胱内镜手术,传统灌注水的方法是开放式的,容易污染。如何建立一个无菌密闭的灌洗通道,是手术护理中的一项难题。为此我们利用一次性使用静脉营养输液袋(简称静脉营养输液袋)建立一个无菌的密闭的冲洗通道,应用在经尿道前列腺、膀胱内镜手术1 000例中,取得了满意效果。现报告如下。

1 材料与方法

1.1 材料

静脉营养输液袋1个、长1.2~1.5 m内径为0.7 mm乳胶管1根,瓶装无菌蒸馏水数瓶。

1.2 方法

冲洗原理是利用重力作用,分两级灌洗,先把瓶中的无菌蒸馏水灌入静脉营养输液袋内,再由静脉营养输液袋内灌入膀胱,既解决了无菌的问题,又可以减轻护士工作中的劳动强度。具体方法:选用轨道式输液挂钩2根,把静脉营养输液袋挂在输液钩上,将无菌蒸馏水瓶挂在比静脉营养输液袋高的输液挂钩上,关闭静脉营养输液袋的出水口,将静脉营养输液袋上的3个进水针头插入瓶中,让瓶中的水自然流入静脉营养输液袋中备用。手术开始前将静脉营养输液袋的出水管留下3~4 cm与乳胶管相连接,其余剪掉,乳胶管的另一头与膀胱镜或电切镜的入水口相接即可使用。

2 讨论

静脉营养输液袋是插入式的密闭灌洗装置,避免了开瓶和倾倒,减少了污染机会。静脉营养输液袋可以储存3 000 mL无菌蒸馏水,巡回护士可以利用工作间隙提前灌入,优化了工作流程,减轻了劳动强度,节约时间和体力,提高工作效率。术毕,此灌洗装置可以作为持续冲洗膀胱的装置带回病房,即减少运送途中更换冲洗水的麻烦,又方便病房护士。此装置操作简单,取材方便,费用是一次性大袋装冲洗水的一半,特别适合做经尿道前列腺、膀胱内镜手术。

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2008-06-09 [修回日期] 2008-07-19

肾动脉变异1例

洪 敏,孟 镔,谢圣彪,陈 兵,杨光明,卢 海 (安徽理工大学医学院临床外科应用解剖教研室,安徽 淮南 232001)

[关键词] 肾;肾动脉;下极动脉;变异
[中图分类号] R322.121 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)05-0364-02

肾动脉的变异临床较常见[1],正常肾动脉(一级支)约平第1~2腰椎椎间盘高度单支起于腹主动脉,横行向外,到肾门附近分为前、后两干(二级支),经肾门入肾,在肾内再分为肾段动脉(三级支),至各肾段组织[2-3]。作者在尸体标本肾动脉应用解剖过程中,发现1例左肾有2条肾动脉支配的变异,现报道如下,为临床应用提供参考。

1 材料与方法

10%福尔马林固定成年男性标本1例,年龄约60岁,常规方法解剖显露肾动脉,发现该标本左肾有2条肾动脉支配,仔细追踪动脉来源,观察记录其行程,数码相机拍照,利用游标卡尺测量其外径和长度。

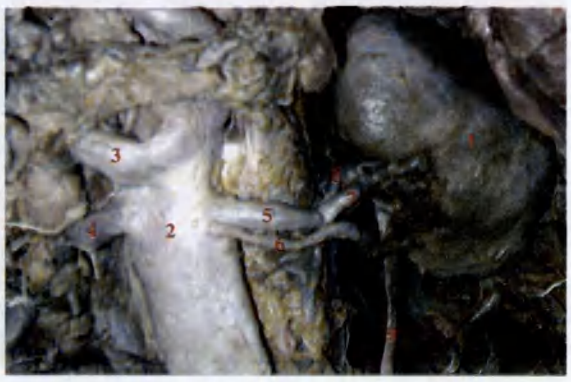
[收稿日期] 2008-07-14 [修回日期] 2008-08-25

2 结果

该标本观察结果显示,由腹主动脉左前壁发出2条动脉支配左肾,距肠系膜上动脉水平面10.5 mm处发出一粗大支,起始管径7.1 mm,距腹主动脉41.2 mm处分为前、后两干。前干在肾盂的前方,距腹主动脉50.2 mm处发出上段动脉、上前段动脉、下前段动脉和下段动脉,后干在肾盂的后方,入肾后延续为后段动脉。紧接粗大支的右前下方发出下极动脉,起始管径3.1 mm,距腹主动脉64.9 mm处入肾(图1)。

3 讨论

在正常情况下,胚胎时期后肾的血液供应是随着肾脏的上升,高位新的血管建立和低位旧的血管退化消失,一般最后仅



1:左肾;2:腹主动脉;3:肠系膜上动脉;4:右肾动脉;5:左肾动脉粗大支;6:左肾下极动脉;7:前干;8:后干;9:左输尿管

图1 肾动脉变异

保留一条肾动脉和肾静脉[3]。如果血管未能退化,则导致肾脏血管变异。通常,肾动脉(一级支)入肾门之前,多分为前、后两干(二级支),由前、后干再分出段动脉(三级支)。在肾窦内,前干在肾盂的前方,发出上段动脉、上前段动脉、下前段动脉和下段动脉。后干在肾盂的后方,入肾后延续为后段动脉。每条段动脉均有独立供血区域,各段动脉之间无吻合。肾动脉有时会从肾动脉、腹主动脉或腹主动脉与肾动脉起始部的交角处发出上、下极动脉(不经肾门而在肾上端入肾的动脉称为上极动脉,经下端入肾的动脉,称为下极动脉)。上、下极动脉与上、下段动脉在肾内的供血区域一致,只是起点、行程和入肾的部位不同。手术时易损伤导致出血及肾上端或下端的出血性坏死。肾动脉变异情况在肾移植、肾切除术、肾周围的手术等临床工作中具有重要参考价值,故手术时应引起重视。

[参考文献]

[1] 张 松,大普布,杨 彪,等. 双侧肾动脉变异1例[J]. 局解手术学杂志,2005,14(6):430-431.
[2] 彭裕文. 局部解剖学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006.126-127.
[3] 张培建. 临床畸形与变异解剖学[M]. 西宁:青海人民出版社,1998.157-161.

(编辑:余汇洋)

个性化服务在手术室医护配合中的应用

毛秀丽,吴治敏,曾 俊 (第三军医大学附属西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 个性化服务;手术室;医护关系
[中图分类号] R395.1;R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)05-0365-02

随着护理范畴的拓展和细化,对护理人员的数量和质量的要求也发生了很大的变化[1]。手术室是一个特殊的服务环境,服务的对象有病人还有医生。为此,充分了解每一位医生的手术需求,对其实施个性化的服务是值得我们关注的问题,也是提高护理质量的具体措施之一。现将我院开展个性化服务的体会报告如下。

1 个性化服务的应用

个性化服务从以下四个方面实施:①专人专科配合。手术室手术护理分为5个手术护理组,手术室护士相对固定,使手术室护士的配合也更专业化、专科化、个性化。②专物专人专用。特殊手术用物实行专人专用,比如肝移植手术吻合血管时根据医生头围大小定做的专用头灯,根据医生眼距而定做的专用眼镜;膝关节镜手术为防止灌洗水把医生裤子浸湿而根据各个医生的鞋码购买的雨靴等。③专物专柜专管。特殊手术仪器设备及器械实行专柜放置、使用后专人保养与维护、专人专锁保管。建立手术物品专用登记本,物品的领取、使用、报废等情况由专人负责管理。④建立手术医生特殊习惯喜好本。根据实践体会和每个医生的性格特点、特殊习惯建立专门的医生手术喜好本,便于手术过程中对手术医生进行个性化的服务。

2 个性化服务的体会

2.1 提高服务质量及护理技术水平

提高服务质量的同时护士自身素质的提高显得尤为重要[1]。首先明确了手术室服务的对象除了病人还有手术医生。一项好的服务的前提是自身的能力是否能达到被服务者的要求,比如在手术中操作步骤能否和手术医生一致,思维是否同步。医生通过自己的亲身体验,体会到手术配合中的不足,对比每个护理人员在工作中优缺点,及时收集这方面的意见和建议,及时有效的反馈给护士,使护理工作做到精益求精,持续改进。

2.2 做好了充分的准备及手术医生的动态需要

在手术前充分了解手术的情况,包括病人的基本信息以及特殊情况、手术医生(性格、习惯、喜好)、手术体位、手术用物、手术步骤、麻醉方式等等。遇到有疑问的特殊病人应当术前访视时就和手术医生做好沟通提前做好第二天手术准备,必要时参加术前讨论。了解手术医生的想法与手术方式才能更好的体现个性化服务,因此应用所有可能的方式与手术医生进行沟通,了解当前医学发展的方向,紧随医学发展的步伐。

[收稿日期] 2008-06-09 [修回日期] 2008-07-19