临床研究 文章编号:0253-3626(2011)02-0230-02

肩关节镜下治疗肩袖损伤的手术配合

邱 漫,李跃荣,易凤琼
(重庆医科大学附属第一医院麻醉科,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨关节镜下肩袖损伤修复术的手术配合。方法:选择 67 例关节镜下行肩袖损伤修复术的患者,术前认真评估患者身心状况,准备所需手术器械,术中精心配合,术后统计手术时间、医生满意度、患者满意度、手术并发症及疼痛评分。结果:本组手术时间 45~125 min,平均(67.3 ± 17.3) min。主刀满意度(90.3 ± 7.7)分(总分 100 分),患者满意率 97%,术后 6 月 VAS 评分(3.4 ± 1.6)分,术后 2 例患者出现切口浅表感染。结论:手术室护士术前认真评估患者情况、精心准备器械,术中术后医护良好配合是肩关节镜下治疗肩袖损伤手术成功的关键。

【关键词】关节镜,肩关节;手术配合;肩袖损伤
【中国图书分类法分类号】R473.6 【文献标志码】A 【收稿日期】2010-10-12

Operative coordination for the arthroscopic repair of the rotator cuff

QIU Man, et al
(*Department of Anaesthesiology, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To explore the operative coordination for the arthroscopic repair of the rotator cuff. *Methods*: A total of 67 cases of injury of rotator cuff were involved. Before operation, the necessary surgical equipments and instruments were sent to the operation room, and the physical and mental conditions of patients were carefully evaluated. The patients were carefully nursed during operation. The operation time, satisfactory score of the surgeon and patients, post-operative complications, and VAS score were recorded. *Results*: The time of operation was 45~125 minutes, averaging 46.2 ± 12.7 minutes. The satisfactory score of the surgeon was 90.3 ± 7.7 (total 100). The satisfactory rate of patients was 97%. The 6 months postoperative VAS score was 3.4 ± 1.6. Superficial infection was developed in 2 cases. *Conclusion*: Careful evaluation of the conditions of patients, maintenance of equipments and instruments, and intra- and post-operative coordination of the nurses and surgeons are the keys to successful arthroscopic operation of rotator cuff injury.

【Key words】arthroscopy; articulation of shoulder; operative coordination; injury of rotator cuff

随着电子和光学技术的飞速发展,关节镜在骨科手术中的应用逐渐成熟,肩关节镜也逐渐成为治疗肩关节疾病的主要手段之一。随着国内、外学术交流广泛开展,我国肩关节镜技术水平不断提高,至今已经成为关节外科医生必须掌握的技术之一[1]。肩关节的软组织疾患的诊断和治疗在我国一直处于滞后状态,其中尤以肩袖损伤最为明显。肩关节镜下肩袖修复术,具有手术时间短、创伤小、出血少、术后疼痛轻、康复快、功能恢复好等优点。我院自 2005 年 6 月至 2010 年 2 月对 67 例患者实施了肩袖修复术,疗效满意,现将术中配合报告如下。

1 临床资料与护理

本组病例共 67 例,其中男性 41 例,女性 26 例,平均年龄 37 岁(年龄范围 27 岁至 48 岁)。其中左肩 39 例,右肩 28 例,根据肌腱断裂的深度分类,2 级损伤 29 例,3 级损伤 38 例。所有患者选择静脉复合麻醉,侧卧位。术前 VAS 评分(7.1 ± 1.3)分。

1.2 护理配合

1.2.1 术前访视 术前 1 d 常规对患者进行术前访视,对患者进行健康宣教和心理护理,包括术前禁食禁饮,禁止佩戴金属饰品等;向病人介绍手术室的环境、手术护士和麻醉医生;向患者及家属讲解麻醉方式及手术基本过程,并介绍手术医生;进行相关的肩关节术后功能锻练的指导[2]。

1.2.2 手术物品准备 器械和物品准备:一次性手术贴膜 2 个、一次性无菌腔镜套 1 个、一次性吸引器管 2 个、一次性手术单 1 个、3 000 ml 生理盐水、15 号手术刀片、侧卧位手术位用具、准备基础器械和肩关节镜器械各 1 套,关节镜镜子(直径 4.0 mm,30°),光纤,刨削器。

仪器准备:术前 1 d 置显示器、摄像系统、光源主机、电动刨削打磨器于手术间的适当位置,检查各仪器性能是否良好[3]。

作者介绍:邱 漫(1985-),女,护师,
研究方向:骨科手术术中配合。

1.2.3 手术配合

1.2.3.1 患者进入手术间前与病房护士一起核对患者相关信息,包括姓名、病区、床号、住院号、手术间号、手术名称、手术部位、麻醉方式以及患者的特殊物品(药物、影像学资料等),并进行反向查对;进入手术间后,患者、麻醉医生和手术护士进行三方查对;实施麻醉前,手术医生、麻醉医生和手术护士进行查对;切开皮肤前,实施手术暂停制度,以防止手术错误。

1.2.3.2 于健肢侧建立一条静脉通路,以保证术中输液。全麻气管插管完成后,病人取侧卧向后倾斜约 30° 卧位,健侧上肢用支臂板支出,注意用海绵垫包裹,保护皮肤;患者肩胛下垫硅胶垫,防止压伤;双腘窝下垫硅胶垫,双足跟下垫稍厚,双下肢之间垫硅胶垫,两侧用侧挡板分别固定于骶尾部和耻骨联合处,双下肢用固定带在膝上 2~3 cm 处固定[4]。

1.2.3.3 常规消毒铺巾 因为关节镜手术无菌要求比较高,术中又需持续关节腔内冲洗,所以笔者一般按照以下程序铺单:第一层铺一次性无菌中单,再铺布敷料,上面再铺一次性无菌防水单;在患侧肩关节周围环形张贴手术薄膜,封闭手术单和上肢之间的腔隙,形成完整的无菌区,肩关节的下部使用有塑料引流带的手术贴膜,并将引流袋放在台下的水桶中。这种方法可以保证术野的干燥和无菌,防止残存在皮肤毛孔中的细菌污染术野[5]。

1.2.3.4 连接好各种线路,冲洗液挂于离床 1 m 的输液架上,将电视监视系统放于手术者和助手的对侧,以便于术中观看。器械护士站于手术台的对面,器械托盘架放于病人的大腿上方,便于传递关节镜器械,另准备一器械车,放置普通器械。术者的脚下放置刨削机和高频电刀的脚踏, 灌洗液放于床头,数码和计算机多媒体主机连接与显示器的后面,有专人记录相关的资料。打开主机光源,调节到适合的亮度,关闭无影灯,保证屏幕清晰。

1.2.3.5 术中配合 手术采用肩关节前、后、外侧入路,确定关节镜和器械入口,置入关节镜检查病变部位。术中器械护士要认真主动配合,每件器械传递给手术医生前应检查性能,且能熟练备好下一操作的物品,巡回护士密切观察患者生命体征、手术进程;及时提供手术所需物品,确保手术顺利进行。

1.3 观察指标及统计学分析

主要观察手术时间,主刀满意度(问卷调查,总分 100 分),患者满意度(问卷调查,总分 100 分),手术前后 VAS 评分(总分 10 分),采用 SAS 9.0 软件对最后结果进行处理,用配对 T 检验或秩和检验行统计学处理,检验水准 $\alpha=0.05$。

2 结 果

本组手术时间 45~125 min,平均(67.3 ± 17.3) min。主刀满意度(90.3 ± 7.7)分,主要不满意发生在开展肩关节镜手术早期,护士对手术流程不熟悉导致的术前准备不完善和术中配合不熟练。出院时患者满意率 97.0%,2 例患者术后发生切口感染,经清创等治疗后痊愈,未恶化成关节内感染等严重并发症,但问卷调查显示不满意。成功随访 59 例,术后 6 月 VAS 评分(3.4 ± 1.6)分,与术前相比有统计学差异($P<0.05$)。

3 讨 论

随着当今骨科微创手术的发展,关节镜下手术开展得日益广泛和深入,目前肩关节镜下肩袖修补已经可以达到和开放手术相同的手术效果[6,7]。但是肩关节位于肢体近端,毗邻重要的血管神经,术中操作有别于其他的关节镜技术。术前术中术后的护理配合也相当重要。

患者保持轻松的心理状态是配合医生圆满完成手术的重要因素,术前访视可以消除病人对进行手术治疗的陌生,消除患者的紧张、焦虑情绪,增加安全感以及对医护人员的信任。以问卷的形式进行调查可以在术后为患者提供手术报告,增加了患者的信任度和满意度,同时建立比较完备的资料库,为教学和科研提供详实的原始资料[8]。

关节镜器械是贵重仪器,需专人保管、专人使用、定点放置,手术操作人员需熟练掌握有关仪器的性能和用法,以便提高仪器的使用率、完好率,降低故障率,术中普通器械及精密器械分开放置,以免发生碰撞损坏。

关节镜手术时保持术中视野清晰非常重要。因为肩关节手术不能止血,故可以在灌洗液中加入肾上腺素以减少渗血,浓度一般为 1:3 000 000,或由制剂室专门制作的灌洗液。研究表明肩峰下的灌注压与收缩压之差控制在 50 mmHg 才能有效减少毛细血管的出血[9],故灌洗液应在距心脏水平 1 m的高度灌入,保证有 60 mmHg 的压力,术中再适当调整血压,既能止血,又能防止压力过高引起滑膜肿胀导致关节腔的空间减少,不利于手术操作。

肩关节手术属一类手术,无菌要求高,手术应安排在千级层流条件以上的手术间进行。因为术中需持续灌洗,很容易造成灌洗液外露,渗透手术单全层,污染手术区域,故笔者的经验是在铺单后使用一次性无菌防水单,并用无菌手术贴膜封闭肩关节,术中持续吸引也可以避免灌洗液外露引起污染。此种方法可有效地降低感染的风险,但仍然不能保证万无一失。本组患者出现 2 例术后切口感染,感染率 3%,但比较表浅,未发生严重的关节内感染,怀疑与术中灌洗液渗透手术单全层有关。

总之,外科手术的成功有赖于医护的良好合作,特别是诸如肩关节镜等新开展的手术,尤其需要医护人员进行细心的患者教育,熟悉器械及操作流程,术中术后默契配合,方能收到满意效果。

参 考 文 献

[1] Edward V, Craig M D, 卢世璧.肩[M].北京:辽宁科学技术出版

临床研究 文章编号:0253-3626(2011)02-0232-03

腹腔镜前列腺癌根治术初步体会(附 21 例报告)

何卫阳,苟 欣,王 明,肖明朝,邓远忠
(重庆医科大学附属第一医院泌尿外科,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨腹腔镜前列腺癌根治术的初步体会及其临床价值。方法:回顾性总结 2006 年 5 月至 2010 年 6 月,采用腹腔镜前列腺癌根治术 21 例。患者年龄 60~78 岁,中位年龄 66.7 岁。术前均病理证实为前列腺癌。7 例采用经腹腔途经,14 例采用经腹膜外途经。结果:20 例手术获得成功,手术时间 130~360 min,平均 270 min。术中出血量 150~900 ml,平均 390 ml,5 例患者术中输血。1 例改开放手术。术后留置尿管时间 14~22 d,平均 18.6 d。无直肠损伤病例;4 例发生漏尿,均经保守治疗后痊愈;1 例真性尿失禁;1 例切缘阳性(5.2%)。术后随访 2~39 个月,平均 15.6 个月,未发现肿瘤局部复发和远处转移,血清前列腺特异抗原 0~0.12 μg/L。结论:腹腔镜前列腺癌根治术视野清楚、创伤小、恢复快,是一种安全、有效的治疗方法。

【关键词】前列腺癌;腹腔镜;前列腺癌根治术
【中国图书分类法分类号】R737.25 【文献标志码】A 【收稿日期】2010-09-06

Laparoscopic radical prostatectomy: A report of 21 cases

HE Wei-yang, et al
(*Department of Urology, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To report the experience of laparoscopic radical prostatectomy (LRP) in the treatment of prostate cancer and evaluate its clinical efficacy. *Methods*: From May 2006 to July 2010, LRP was done on 21 patients (with an average age of 66.7). All of the patients were diagnosed by pathology. Among the cases, transperitoneal approach was used in 7 patients, and extraperitoneal approach was employed in 14. *Results*: The operation was successfully performed in 20 cases. The mean time period of operation was 270 minutes. The mean blood loss was 390 ml. 5 cases received transfusion intraoperatively. 1 case received open surgery. The postoperative catheterization time was 14~22 d (mean, 18.6 d). There was no injury to the rectum in all cases. Urine leak occurred in 4 cases, but recovered with conservative therapy; true incontinence occurred in 1 case. 1 case (5.2%) had positive surgical margins. The patients were followed up for 2~39 months (mean 15.6 months) and no local recurrence or distant metastasis was found. Serum PSA was 0~0.12 μg/ml. No death occurred. *Conclusion*: With the advantages of good operating field, minimal invasion, less complications and rapid recovery, LRP is safe and effective for the treatment of prostate cancer.

【Key words】prostate cancer; laparoscopy; radical prostatectomy

作者介绍:何卫阳(1973-),男,主治医师,博士,
研究方向:泌尿系肿瘤及结石的诊治。
通信作者:苟 欣,男,教授,Email:cymnk@163.com。

社, 2003.56.
[2] 朱娟丽,张明学. 关节镜下肩袖损伤修复术的手术配合[J].军医进修学院学报,2009,10(3):30.
[3] 董美丽,于 丽. 肩关节镜手术的护理配合[J].现代护理,2006,1(8):27.
[4] 王关珍,赖晓萍.肩关节镜术的手术配合[J].实用医学杂志,2007,23(10):1583-1584.
[5] 王世芳,陈 岚,李玉琴. 肩关节镜的手术配合体会[J]. 新疆医学, 2007,37(2): 165-167.
[6] Burkhart S S, Danaceau S M, Pearce C E. Arthroscopic rotator cuff repair: Analysis of results by tear size and by repair technique-Margin convergence versus direct tendon-to-bone repair [J]. Arthroscopy, 2001, 17(10): 905-912.
[7] Yamaguchi K, Ball C M, Galatz L M. Arthroscopic rotator cuff repair: Transition from mini-open to all-arthroscopic[J]. Clin Orthop Relat Res, 2001, 7(2): 83-94.
[8] 刘玉杰,王 岩,王立德. 实用关节镜手术学[M]. 北京:人民军医出版社,2006.11-13.
[9] 敖英芳. 膝关节镜手术学[M].第 1 版.北京: 北京大学医学出版社,2004.203.

(责任编辑:冉明会)