DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.12.006

orrhoidectomy in advanced hemorrhoids with external mucosal prolapse[J]. Am J Surg, 2001, 182(1): 64-68.
[3] 张连阳, 张胜本, 黄显凯, 等. 排粪造影结合盆腔造影诊断直肠内脱垂[J]. 中国医学影像学杂志, 1998, 6(2): 134-136.
[4] 傅传刚, 张 卫, 王汉涛, 等. 吻合器环形痔切除术[J]. 中国实用外科杂志, 2001, 21(11): 653-655.
[5] Orrom W, Hayashi A, Rusnak C, *et al*. Initial experience with stapled anoplasty in the operative management of prolapsing hemorrhoids and mucosal rectal prolapse[J]. Am J Surg, 2002, 183(5): 519-524.
[6] Carriero A, Dal Borgo P, Pucciani F. Stapled mucosal prolapsectomy for haemorrhoidal prolapse with Lone Star Retractor System[J]. Tech Coloproctol, 2001, 5(1): 41-46.
[7] Altomare D F, Rinaldi M, Chiumarulo C, *et al*. Treatment of external anorectal mucosal prolapse with circular stapler: an easy and effective new surgical technique[J]. Dis Colon Rectum, 1999, 42(8): 1102-1105.
[8] Araki Y, Ishibashi N, Kishimoto Y, *et al*. Circular stapling procedure for mucosal prolapse of the rectum associated with outlet obstruction[J]. Kurume Med J, 2001, 48(3): 201-204.
[9] Altomare D F, Rinaldi M, Veglia A, *et al*. Combined perineal and endorectal repair of rectocele by circular stapler: a novel surgical technique[J]. Dis Colon Rectum, 2002, 45(11): 1549-1552.

(编辑 张 宁)

个案与短篇

文章编号: 1000-5404(2004)12-1044-02

手助腹腔镜肾癌根治术的配合

Nursing cooperation in radical operation of renal carcinoma with hand-assisted laparoscope

甘晓琴, 刘玉蓉, 聂智容, 周 容, 晓燕 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所手术室, 重庆 400042)

手助腹腔镜手术(hand-assisted laparoscopic surgery, HAIS)是术者经手助装置在腹腔镜下协助腔镜器械完成手术[1]。该技术结合了腹腔镜和开放手术的优点, 使术者的手可以直接接触拟切除的脏器组织及血管, 协助进行牵引和显露, 使腹腔镜手术难度和风险大为降低。我院于2002-2003年成功的实施了2例手助腹腔镜右肾癌根治术, 效果满意, 现将配合体会介绍如下。

1 病例资料

两例患者均为男性, 例1为53岁, 例2为57岁, 诊断均为右肾积水、右侧肾盂癌, 术前行KUB+IVP、CT、逆行肾盂造影、膀胱镜检, 未提示伴有膀胱肿瘤。手术时间平均120 min, 术中出血量分别为120、100 ml, 术后未使用镇痛剂, 恢复进食时间平均为3 d。术后随访2~4个月, 未见肿瘤复发。

2 术前准备

2.1 病人心理准备

了解病情并制定手术室整体护理计划。术前访视患者, 与患者建立良好的护患关系, 全面了解患者情况, 听取其主诉和要求, 耐心解释手术方法, 仔细介绍我院有较好的腹腔镜手术经验, 取得患者的理解和配合, 以提高患者对手术成功的信心, 提高手术成功率。

作者简介: 甘晓琴(1972-), 女, 重庆市江津县人, 主管护师, 主要从事手术室护理方面的研究, 发表论文5篇。电话(023)68757347

收稿日期: 2003-11-10; 修回日期: 2004-03-20

2.2 设备准备

除常规物品外, 术前备好监视器、光源主机、摄像主机、录像机、超声刀、电刀等设备。仔细检查仪器设备运转情况, 各种手术器材及配件1是否齐全, 并确保性能良好。由于该设备体积较大, 必须注意其整体布局和合理摆放, 既要充分保证术者能清晰观察监视器屏幕, 又要确保充分的活动空间, 为抢救患者提供方便, 同时做好中转手术准备。

2.3 器械准备

常规腹腔镜器械包, 25°广角腹腔镜及其配套设备、Hand Port System腹腔镜手助系统(包括: 基座、袖套、手镯、防漏帽、润滑剂等)、5~12 mm Trocar(腹腔穿刺器)、Auto Sonix(超声刀)、Endo Clip(内镜连续钛夹器)、Hemolok(内镜带锁结扎夹)、Endo GIA(内镜直线型切割吻合器)、吸引管、电刀柄。

3 手术配合

3.1 巡回配合

3.1.1 麻醉及体位配合 协助麻醉医生做好麻醉前准备、建立动脉测压装置、颈内静脉置管、连接好输液三通管, 保证术中输液通畅及麻醉药的应用。全麻后取平卧位, 右侧腰部用沙袋垫高30°左右, 左上肢套好袖套, 固定在头架上, 避免拉得太紧而损伤神经。

3.1.2 连接机器与导线 接通各仪器设备的电源, 观察屏幕显示正常, 连接气腹机, 将总闸压力调至5~6 kPa, 分闸调至0.3~0.5 kPa备用。洗手护士将无菌塑料套套好的光导纤维、摄像头、二氧化碳气腹管尾部递与巡回护士, 巡回护士将它们与机器正确连接, 并连接好超声刀, 使各机器设备处于功能状

(下转1048页)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

[2] Furuichi A, Makimoto N, Ogishima M, *et al*. *In vivo* assessment of the regulatory mechanism of cholinergic neuronal activity associated with motility in dog small intestine[J]. Jpn J Pharmacol, 2001, 86(1): 73-78.
[3] 黄显凯, 胥基太, 童卫东. "泻剂结肠"大鼠结肠肌电活动及其对乙酰胆碱反应的变化[J]. 第三军医大学学报, 2003, 22(5): 997-999.
[4] 孟 健, 刘宝华, 郑仲谨, 等. 大鼠"泻剂结肠"模型的动力学研究[J]. 重庆医学, 2003, 32(3): 332-333.
[5] Kuijpers J H. Functional constipation: results of application of the colorectal laboratory[J]. Neth J Surg, 1991, 43(6): 213-217.
[6] Krishnamurthy S, Schuffler M D, Rohrmann C A, *et al*. Severe idiopathic constipation is associated with a distinctive abnormality of the colonic myenteric plexus[J]. Gastroenterology, 1985, 88(1 Pt 1): 26-34.
[7] Bassotti G, Chiarioni G, Impaimbo B P. Impaired colonic motor response to cholinergic stimulation in patients with severe chronic idiopathic (slow transit type) constipation[J]. Dig Dis Sci, 1993, 38(6): 1040-1045.
[8] Burleigh D E. Evidence for a functional cholinergic defict in human colonic tissue resected for constipation[J]. J Pharm Pharmacol, 1988, 40(1): 55-57.
[9] McCallum R W, Petersen J. Scintigraphic evaluation on colon transit innormal subjects: prokinetic effect of cisapride[J]. Clin Res, 1986, 34(2): 182A.

(编辑 张 宁)

(上接1044页)

态。术中根据手术要求, 及时合理地调整各仪器参数, 开启并管理录像监视系统, 进行摄录像。术者调整焦距及视野方向后, 关闭手术无影灯, 拉上手术间窗帘, 保持监视器图像合适的明暗度, 以保证影像清晰。

3.1.3 建立气腹 根据病人年龄、体质量准确调节压力, 一般为11~15 mmHg, 当腹腔内 CO_2 压力达到预定压力后, 将气流速度调低, 维持到恒定压力即可, 防止皮下气肿。术中注意生命体征的变化, 动态监测血氧饱和度, 防止出现低氧血症, 加强对 CO_2 浓度的监测, 防止二氧化碳蓄积引起的高碳酸血症。

3.2 器械护士配合

3.2.1 Hand port 手助装置安装及建立气腹 腹腔镜器械经两次无菌水浸泡冲洗后, 再进行装配及功能检查, 并将细小螺丝固定, 对观察镜头进行预热。常规消毒铺单, 贴手术薄膜, 固定好各类管线。右侧麦氏点做长约 6 cm 的切口, 以容纳术者左手出入为宜, 逐层切开皮肤、皮下组织、腹外斜肌腱膜, 从腹直肌旁进入腹腔, 将 Hand port 的底座环送入腹腔, 使底座与腹壁固定牢固, 同时牵开切口, 术者左手套上 Hand port 的袖套, 用袖套固定环将其下端固定, 上端袖套翻转套在底座环上。于脐上方切口穿刺, 置入 12 mm Trocar, 放入光源并注气腹, 分别于剑突下 3 cm 和腋前线肋弓下 2 cm 切口穿刺, 置入 10 mm Trocar 和 5 mm Trocar, 剑突下套管放入光源, 脐上套管放入 Auto Sonix, 5 mm Trocar 放入吸引管。

3.2.2 游离切除肾脏 在左手辅助下, 应用 Auto Sonix 切开右结肠旁沟, 推开结肠及十二指肠, 钝性分离肾蒂, 游离肾动、静脉, 近腹主动脉用 Hemok 带锁结扎夹1枚夹闭, 并于钛夹远心端剪断肾动脉。近腔静脉用 Endo GIA 关闭切断肾静脉。通过麦氏切口分离出输尿管, 向膀胱侧分离输尿管至输尿管膀胱连接部, 通过锐性和钝性分离, 使输尿管壁段和周围膀胱形成尖部向外的漏斗形, 递两把直角钳夹住基底部, 在两钳之间切断, 肾输尿管, 部分膀胱完整切除, 无尿液溢出, 远端 2-0 可吸收缝线"8"字缝合膀胱。在手助下钝性加锐性分离肾脏及肾周脂肪(保留右肾上腺)。在左手的辅助下将肾及输尿管、部分膀胱、淋巴结置入器官圈入袋中, 将标本从手助切口取出腹腔。

3.2.3 引流及关腹 冲洗腹腔, 腹腔镜下检查有无渗血, 在创面上放入 3 块明胶海绵, 腹膜后放入多孔乳胶管引流, 退出腔镜器械, 拆去手助装置, 将腹腔内 CO_2 气体放尽, 清点关腹, 逐层缝合手助切口, 穿刺小口用小圆针线做皮层内缝合, 贴上皮肤胶带(strip)及敷料贴。

4 讨论

HALS 除具有通常腹腔镜技术使手术创伤小、出血少的优点外, 还具有手术解剖精确可靠, 更具安全快速的优点。腹腔镜的摄像显示器清晰的放大功能, 能显示细小的解剖结构, 加之手助, 有利于安全可靠地进行肿瘤根治术的淋巴结清扫、止血, 更有效地保护邻近正常的重要器官。当切下的标本从腹壁创口取出时, 手助套囊能起到防止肿瘤在腹壁创口种植的作用, 符合无瘤技术的操作要求。Wolf 等[2] 报道 HALS 比标准腹腔镜肾切除缩短手术时间 90 min, 具有手术时间短、对病人心肺功能损害小、出血少、病人术后恢复快、操作简单易学等优点。

腹腔镜各管道系统和器械采用"时代"卡式灭菌器灭菌, 在腹腔镜手术操作过程中光缆应钝角盘旋, 严禁锐角折叠, 以免光缆部分断裂, 导致光线不足而严重影响手术。术后, 手术器械及超声刀头用流水冲净, 钳夹部位用小毛刷刷洗干净, 高压冲洗枪将关节, 内腔管道的血渍冲洗干净, 再将器械泡入多酶剂稀释液浸泡 2 min, 彻底清除器械关节、缝隙、管道内壁的蛋白质、脂肪、血等有机物质, 再用清水冲洗干净, 用高压氧气将内腔通道、关节部位的水分吹干, 石蜡油擦拭后放入专用盒内备用。冷光源、摄像主机、监视器各旋钮回复零位。

HALS 是新开展的手术, 要求巡回护士熟练掌握腔镜设备及超声刀的性能、使用步骤、连接方式和注意事项。器械护士应熟悉器械名称, 了解其性能和手术步骤, 做到准确、快速传递器械, 积极主动配合手术, 切不可因护士原因而影响手术进程。

关键词: 肾切除术; 肾癌; 腹腔镜
中图法分类号: R473.6 文献标识码: B

参考文献:

[1] 冯泽荣. 手助腹腔镜下超声刀脾切除加门奇静脉断流术[J]. 中国实用外科杂志, 2002, 22(7): 436-437.
[2] Wolf J S Jr, Moon T D, Nakada S Y. Hand assisted laparoscopic nephrectomy: comparison to standard laparoscopic nephrectomy[J]. J Urol, 1998, 160(1): 22-27.

(编辑 陈聪连)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net