

电视腹腔镜胆囊切除术的手术配合

颜小珍

(浙江省遂昌县人民医院 遂昌 323300)

关键词:胆囊切除术;腹腔镜;护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)02-0047-02

腹腔镜胆囊切除(Laposcopic Cholecystectomy, LC)具有创伤小、痛苦轻、恢复快、瘢痕小、粘连发生率低等优点,近年来在外科得到了广泛的应用^[1],深受患者的欢迎。我院自2003年10月~2005年2月行LC手术120例,效果满意。现就手术中的配合体会报告如下:

1 临床资料

120例中男55例,女65例;年龄28~76岁,平均50.4岁;胆囊结石98例,胆囊息肉样病变22例;急诊手术44例,择期手术76例;有腹部手术史4例;麻醉方式全部为静脉复合全麻加气管插管;中转开腹2例;手术时间15~120min,平均65min;全部痊愈出院,平均住院6.5d。

2 手术配合

2.1 巡回护士的配合

2.1.1 术前配合 手术前1d携《手术室术前、术后访视单》到病房阅视病历、访视病人,向病人及其家属介绍手术概况、术前注意事项及手术的优点,消除病人的恐惧、焦虑心理^[2]。检查腹部皮肤准备情况和胃肠道情况。嘱病人进手术室前排空尿液,避免留置导尿管。准备好电视腹腔镜、腹腔镜镜头、Veress针、套管针、Tracor、分离钳、电钩、钛夹钳、剪刀、无损伤钳及吸引器等。患者入室后先建立可靠的静脉通道。麻醉后固定好患者,防止坠床。协助医生连接好各种管道及导体、电灼、气腹机等,准备60~70℃无菌生理盐水1000mL。

2.1.2 术中配合 先打好气腹,腹腔镜膨胀压力调至12~14mmHg。器械进入腹腔并观察后,摇床摆好体位,取头高30°,左侧倾斜15°。灼器电刀置0,电凝随时调节大小。随时准备好70~80℃生理盐水,加热镜头,或者用复方碘棉球擦

麻木疼痛加蜈蚣、白芍,肝肾亏损加桑寄生、杜仲。

3 治疗结果

3.1 外伤早期54例中,服药3~5剂瘀肿消退疼痛缓解17例,用药6~10剂退肿的32例,用药11~15剂退肿的5例。

3.2 损伤后期30例中,服药5~10剂肿消21例,用药11~20剂肿退9例。

4 典型病例

例1.赵某,男,23岁,左小腿因汽车撞伤造成胫腓骨粉碎性骨折住院。当时左小腿极度肿胀,皮肉绷紧,皮色暗红,破伤处渗血,伤腿胀痛。住院医师欲手术却束手,遂邀中医帮忙解决退肿。处方:三七粉6g(吞服)、血竭4g(冲服)、生大黄8g(后下)、生地20g、赤芍15g、桃仁9g、泽兰10g、茜草15g、当归12g、炮山甲8g、忍冬藤30g、茯苓皮30g、赤小豆50g、玄胡15g。4剂后瘀肿渐退,痛减。手术后复肿,并有畏寒症状,再方:三七粉3g(吞服)、茜草15g、生地20g、赤芍15g、泽兰10g、牛膝9g、茯苓皮30g、赤小豆30g、忍冬藤30g、紫地丁15g、当归15g、甘草8g。3剂而肿退症缓。

例2.张某,女,57岁。右股骨中段骨折后经整复,固定2月余,右大腿肿胀光亮,波及小腿,按之凹陷,活动后益甚,患

试镜头,保证在腹腔内镜头清晰。

2.1.3 术后配合 手术完毕,摇床置病人于平卧位。协助医生用创口贴贴封好切口,整理好各种用物。待病人清醒后,同麻醉医师及术者护送病人回病房。

2.2 洗手护士配合

2.2.1 术前配合 先于医生15min洗手,整理准备器械台上的用品。用无菌蒸馏水冲洗腹腔镜器械,协助手术医生消毒,布无菌单。

2.2.2 术中配合 手术穿刺点通常为3~4个。先递尖刀在脐孔下缘皮肤作一切口,再递两把布巾钳提起腹壁插入气腹针建立气腹,用10mm套管针插入腹腔。递腹腔镜于第二助手,从电视屏幕内观察腹腔内脏器及胆囊情况。在剑突下4~5cm打一孔置10mm Tracor,在右锁骨中线肋缘下和/或右腋前线肋缘下3~5cm处各打一孔置5mm Tracor。洗手护士依次按使用状态递上所需器械、Tracor、分离钳、电凝钩、吸引器头、抓钳等。在处理胆囊动脉和胆囊管时,准备好钛夹。胆囊剥离后,将胆囊从剑突下切口取出。冲洗腹腔,检查是否有活动性出血和胆漏。将剑突下、脐下之切口逐层缝合,最后用创口贴贴上切口。

3 术后整理

腹腔镜器械为精细器械,应该做好清洗和保养工作。首先用流动水冲洗器械表面的血迹。再用适酶浸泡5min,用高压水枪冲洗管腔,各器械的沟和槽尤其要注意清洗。用敷料擦干后置入2%戊二醛溶液中消毒0.5h,用水冲洗,擦干。以75%酒精冲洗管腔及外擦器械,晾干,备用。腹腔镜镜头应单独清洗,保养好后收好。器械应小心谨慎,以免损坏。

肢发凉,一直不能自行消退。要求中药治疗。处方:生米仁60g、生黄芪50g、茯苓20g、泽泻10g、桃仁9g、丹参20g、五加皮10g、络石藤30g、鸡血藤20g、桂枝10g、当归10g、木瓜10g,5剂后肿势渐退,再5剂而肿消症平。

5 讨论

暴力外伤,必伤气血筋骨。《素问·阴阳应象大论》里说:“气伤痛,形伤肿。”故气滞血瘀是损伤早期的必然产物,影响局部功能活动,在治疗上选用活血止血化瘀定痛之品,以制止外渗之血,改善病变部位血液循环,加速离经之血之化散、吸收,以利病变部位早日愈合。早期用药以活血化瘀为主,如三七粉、茜草、生地等,尤其是应用生大黄更能起到活血止血、去瘀生新的作用,并能预防伤处感染。人体为一整体,外力损伤某一部位,经络受损,势必影响机体调节功能,所以损伤日久,肝肾脾胃功能必然受到影响,以致经络不通、气化不利而造成患处瘀肿、水肿。故损伤后期用大剂健脾益气利水活血之品,如米仁、黄芪、茯苓等,以加速祛除病理产物,有利局部经络通畅,血供正常,缩短病程。

(收稿日期:2005-07-25)

新生儿窒息与甲状腺功能改变关系探讨

陈炳才¹ 方顺跃²

(1 浙江省嘉兴市第二医院 嘉兴 314000; 2 浙江省海盐妇幼保健院 海盐 314300)

摘要:目的:探讨新生儿窒息时甲状腺功能的改变。方法:采用微粒子化学分析法,对轻、重度窒息和正常新生儿分别作血清三碘甲状腺原氨酸(T₃)、甲状腺素(T₄)、促甲状腺素(TSH)测定。结果:重度窒息组 T₃、T₄ 均明显低于轻度窒息组和对照组。结论:新生儿窒息时可影响甲状腺功能,窒息程度越重对 T₃、T₄ 影响越大,应及时适量补充甲状腺素。

关键词:新生儿窒息;甲状腺功能;T₃;T₄;TSH

中图分类号:R 722.11

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)02-0048-02

为探讨新生儿窒息时甲状腺功能的改变,我科于 2003 年 1 月~2005 年 1 月对因窒息而住院的 58 例新生儿及同期 30 例正常新生儿检测 T₃、T₄、TSH 值。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 对象 58 例新生儿中,轻度窒息 32 例,重度窒息 26 例;男 38 例,女 20 例;平均胎龄(40±2)周;平均出生体重(3150±650)g;检测时日龄 5~8d。对照组 30 例,男 20 例,女 10 例;平均出生体重(3250±750)g;检测时日龄 5~10d。为避免分娩因素对新生儿甲状腺功能的影响,所有新生儿采血均在生后 5d 进行。

1.2 方法 应用美国 Beckman 仪器公司的全自动免疫分析系统提供的药盒和试剂,采用 ACCESS 微粒子化学发光法检测结果。结果经统计学处理,以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表现,组与组之间采用 t 检验。

1.3 临床资料 轻度窒息组有 8 例合并有轻度缺氧缺血性脑病(HIE)占 25.0%;重度窒息组合并有 HIE 20 例,占 76.9%,其中重度 HIE 6 例。HIE 诊断标准参照 1996 年 10 月杭州会议《新生儿缺氧缺血性脑病诊断依据和临床分度》^[1] 临床表现:易激惹 15 例,嗜睡 18 例,昏迷 15 例,肌张力减弱 20 例,松软 10 例,原始反射减弱 26 例,惊厥 28 例,中枢性呼吸衰竭 7 例;头颅 CT:散在局灶性斑点状低密度影 20 例,弥漫性低密度影 16 例,颅内出血 18 例;所有病例均经血培养和 Torch-IgG、Torch-IgM 检测排除败血症和宫内感染,母亲均无甲状腺疾病史,未服用甲状腺素及抗甲状腺素药物。

2 结果

轻度窒息组、重度窒息组、正常对照组检测结果见表 1。

表 1 3 组甲状腺功能检测结果($\bar{X} \pm S$)

组别	n	T ₃ /nmol·L ⁻¹	T ₄ /nmol·L ⁻¹	TSH/μmol·L ⁻¹
轻度窒息组	32	1.08±0.46 [△]	110.52±48.22 [△]	5.02±3.87
重度窒息组	26	0.82±0.57 [▲]	91.38±33.75 [▲]	6.11±4.12
正常对照组	30	1.68±0.68	125.32±29.13	4.93±2.93

注:与对照组比较,P<0.05,▲P<0.01。

结果显示轻度窒息组 T₃、T₄ 低于对照组,P<0.05,差异显著;而重度窒息组 T₃、T₄ 明显低于对照组,P<0.01,差异非常显著;TSH 值轻度窒息组、重度窒息组与正常对照组之间无显著差异,P>0.05。

3 讨论

甲状腺是内分泌系统的重要器官,它对全身各系统器官的代谢和发育起着重要作用^[2],能促进细胞组织的生长发育与成熟,更重要的是能促进中枢神经系统的发育,在胎儿期和婴儿期缺乏甲状腺素将严重危害大脑的发育^[3]。而新生儿窒息必然导致机体缺氧、缺血,尤其是重度窒息,可引起多脏器功能损害,窒息可引起新生儿甲状腺功能下降,表现为 T₃、T₄ 下降,且下降幅度与窒息严重程度成正比。本组资料显示轻度窒息组 T₃、T₄ 较正常对照组低,重度窒息组 T₃、T₄ 较正常对照组明显降低,可能与缺氧使 ATP 生成减少,碘泵摄取碘减少,缺氧和酸中毒破坏甲状腺组织的酶系统,从而抑制甲状腺素的分泌有关。本组资料显示 TSH 随窒息加重有所上升,但无显著差异,说明新生儿垂体一甲状腺轴功能已发育成熟,对缺氧耐受。因新生儿神经系统发育、脑血流的供应有赖于适量的 T₃、T₄,而低水平的 T₃、T₄ 将导致新生儿心率减慢,心肌收缩力减弱,心输出量减少,加重脑危害^[4],故当发现窒息新生儿有甲状腺功能异常时,应及时补充甲状腺素,以

4 体会

4.1 LC 为器械依赖性手术,器械的好坏直接影响手术的进程和质量。良好的保养和维护将延长器械的使用寿命。腹腔镜器械精密而昂贵,使用时要轻拿轻放,避免碰撞,使用后应立即清洗,以免血液和黏液干涸后不易洗净^[1]。巡回护士手术前 1d 检查腹腔镜器械的各项使用功能和密闭功能情况,保证设备处于良好的工作状态。熟知各种仪器的性能。

4.2 手术技术程度高,洗手护士应掌握手术程序,熟知各种器械的特点和使用方法,注意力集中,根据屏幕显示快速、准确、熟练地传递器械,使配合工作积极主动。只要护士注意观察,勤于思考,上台几次后都能积极配合完成手术。

4.3 建立气腹过程中要密切观察病情的变化。文献报道,在建立气腹时,可以出现皮下气肿和心律失常等表现,常同气腹有关。预防的方法一般采用低流量通气,应用国内通行的通气压力 1.9~2.1Kp^[4]。

4.4 如果腹腔内广泛粘连、Calot 三角解剖不清、不易控制出血、腹腔内发现其它需要手术治疗的疾病,应及时中转开腹,因此应常规准备剖腹探查器械。本组 1 例 Calot 三角致密粘连致胆总管损伤、1 例发现小肠肿瘤,均立即中转开腹手术,治愈出院。

参考文献

[1]洪海,孙细玉.腹腔镜下直肠癌根治术 1 例手术配合[J].广西医科大学学报,2001,18(6):146
 [2]慕常娟,颜婕,聂智容.腹腔镜下直肠癌根治术的手术配合[J].护士进修杂志,2003,18(1):31~32
 [3]石丹岳.内镜手术器械情况的有效性研究[J].实用护理杂志,2003,19(4):44
 [4]宋世雄,李正宇.老年患者的腹腔镜胆囊切除术的手术配合[J].现代医药卫生,2002,17(1):56

(收稿日期:2005-07-06)