

腹腔镜根治性前列腺癌切除术的手术配合

董 敏

(北京大学第三医院手术室, 北京 100083)

【内容提要】 本文报道 8 例腹腔镜根治性前列腺癌切除术的手术配合及体会。手术时间 4~10 h, 平均 5.6 h。无一例出现褥疮、皮肤破损及神经肌肉损伤。围手术期安全有效的护理措施, 准确得当的手术配合, 保障了手术的顺利进行和病人的术中安全。

【关键词】 腹腔镜; 前列腺癌; 手术配合

中图分类号: R737.25

文献标识: D

文章编号: 1009-6604(2005)12-1065-02

前列腺癌近年来发病率有上升趋势^[1]。随着微创外科技术的发展, 腹腔镜根治性前列腺癌切除术应运而生。其优点在于出血少, 创伤小, 排尿和性功能恢复快。我院 2004 年 2 月~2005 年 7 月完成 8 例, 在手术配合中总结了一些心得和体会, 报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 8 例, 年龄 57~75 岁, 平均 67.8 岁。主要表现为尿流缓慢、排尿困难、尿排不尽、尿频等。8 例术前全部经直肠指检发现前列腺有硬性结节, 经活检病理诊断均为前列腺腺癌。Gleason III~IV 级, Gleason 评分 6~9 分, 其中 1 例侵及被膜。术前排体检查及超声、CT、MRI 检查未见盆腔及腹股沟淋巴结肿大, 亦无骨骼等器官远处转移。血清学检查前列腺特异抗原(PSA)(包括游离 PSA 和总 PSA), 8 例血清中游离 PSA(F-PSA) 值分别为 0.67、1.81、1.72、4.3、1.11、8.7、2.68、3.74 ng/ml(正常值 0~1 ng/ml), 总 PSA(T-PSA) 值分别为 5.34、6.9、6.71、5.34、7.44、55.36、28.09、34.11 ng/ml(正常值为 0~4 ng/ml)。

1.2 方法

1.2.1 术前后访视病人 ①针对患者出现的心理问题进行处理和解决, 使其减轻或消退焦虑、恐惧心理, 调整心态, 增强信心, 迎接手术; ②对手术室环境、条件、设备以及麻醉的配合方法及其重要性进行必要的讲解, 明确注意事项, 如禁食、禁水, 去掉假牙, 嘱病人安心休息, 保证睡眠, 以便更好地配合医护人员, 确保手术的顺利进行; ③加强对病人的人文关怀^[2], 用温和的语气与病人进行适当的交谈以分散患者的注意力, 麻醉后要注意患者的保暖、安全及舒适度; ④手术结束且麻醉清醒后, 及时告知患者手术已顺利完成; ⑤术后 1~2 d 随访, 解答相关疑问, 并征询患者意见。

1.2.2 术前准备 开腹手术所需的敷料及器械, 电

视录像监护系统, 双极电凝器 1 台, 超声刀 1 台, 二氧化碳气瓶, 负压吸引器等。

1.2.3 特殊器械的准备 10 mm trocar 2 个, 5 mm trocar 3 个, 10 mm 0°腹腔镜, 3 mm 双极电凝止血钳 1 个, 5 mm 超声刀, 5 mm 无创抓钳 3 个, 5 mm 带锁抓钳 2 个, 5 mm 持针器 1 个, 5 mm 剪刀 2 个(组织剪、线剪各 1 个), 5 mm 冲洗吸引装置, 气腹针, F₂₁金属尿道探子, 标本袋, 3-0 Dexon 缝线 5 根。

1.2.4 设备的放置 电视录像监护系统置于床尾端, 接通各电源, 连接负压吸引器并保持通畅。双极电凝功率调至 40 W; 电刀的功率设置为电切 50 W、电凝 50 W; 超声刀功率调至 90%, 超声刀与双极电凝脚踏并排放置于主刀医生的脚下。气腹机流量 35 L/min, 压力为 12~14 mm Hg。超声刀的连接顺序: 换能器接杆芯并用扳手拧紧→杆芯接手柄(杆芯的刀锋要与手柄相对, 同时黑点对齐, 听到咔哒一声)→换能器接主机。

1.2.5 手术方法 全麻后, 消毒范围上至剑突, 下至大腿上 1/3, 会阴部, 两侧至腋中线。常规铺巾, 手术野铺无菌贴膜。头架上铺无菌中单与手术台衔接, 第二助手站在患者头端扶持腹腔镜, 并根据手术进展随时调整位置。留置 F₂₀尿管并夹闭。5 个穿刺点, 依次为: 脐下缘切开 2 cm, 放置 10 mm trocar 0°镜, 并通过三通连接气腹管, 气腹机持续压力为 13 mm Hg; 两侧腹直肌旁脐下 3 cm 及脐前上棘内侧 3 cm 4 点, 分别放入 10 mm、5 mm trocar 各 2 个, 用大三角针 7 号丝线将 trocar 固定在皮肤上。刷手护士通过监视器画面随时关注手术进展, 及时清理手术器械上的焦痂。游离左、右侧输精管和精囊时, 将床体分别向同侧倾斜 15°~20°, 以利于手术医生的操作。分离前列腺直肠间隙时, 刷手护士准备一个边长约 2 cm 的纱布块, 用 5 cm×10 cm 含钼丝的纱布反复折叠而成, 将纱布块放入此间隙, 用以压迫止血并作为标识。分离膀胱耻骨后间隙时, 要经尿道向膀胱内注入 8 W U 庆大霉素的生理盐水 150 ml, 以便于暴露膀胱, 同时夹闭尿管。暴露两侧盆筋

膜。切开盆筋膜,处理阴茎背静脉丛时,刷手护士应准备好直线切割器(endo-cutter),并及时清洁超声刀头和双极电凝输出端,保证止血效果。横断膀胱颈部,取出小纱布块,沿前列腺后外侧缘用超声刀切开前列腺后侧韧带。分离前列腺尖部,切断尿道。将尿管向后上牵引,沿前列腺直肠间隙分离,完整切除前列腺精囊,将标本袋从 10 mm trocar 放入腹腔,标本装入袋中并暂时放在左结肠旁沟。进行膀胱颈尿道吻合,先用 F₂₁ 尿道探子插入尿道,显露尿道近端,刷手护士备好 5 根 3-0 Dexon 缝线,每针线长约 10 cm,用持针器夹持递给术者。先将膀胱颈尿道 5 点、7 点外翻缝合,再插入 F₂₂ 尿管,同法缝合 2 点、10 点、12 点。Foley 尿管气囊注入生理盐水 20 ml,膀胱内注入生理盐水 100 ml,检查没有明显漏尿后,从脐部切口取出标本袋。耻后间隙放置一个乳胶引流管,从右侧外上 trocar 切口引出,大三角针 4 号线固定。病人清醒后安全送回病房。

1.2.6 巡回护士配合 在患者的枕部、后背部、足根部放置树脂软枕。选用 F₁₈ 套管针在患者的左上肢建立静脉通道。全麻后,病人取仰卧位。将患者的腰部与手术床的腰桥对齐,在患者的腰部下面垫一个约 10 cm 厚的软枕,两侧肩部以肩托固定,约束带妥善固定患者大腿上 1/3 处。先取头高脚低位约 15°~20°,再调整腰桥至头背部后仰 15°~20°。

2 结果

8 例手术均在腹腔镜下顺利完成,无一例中转开腹。手术时间依次为 4.5、5.5、6.5、10.5、4.5、4 h,平均 5.6 h。手术出血量依次为 90、800、250、850、400、500、400、200 ml,平均 436 ml。无一例出现与护理有关的皮肤褥疮及神经肌肉的牵拉痛。

3 讨论

3.1 加强围手术期心理护理

术前访视并对病人进行评估十分重要,目的是

缓解病人的紧张情绪以更好地配合手术。患者既有一般手术患者普遍存在的焦虑、恐惧、紧张等情绪,又有特殊的心理问题:①发现肿瘤需要手术后,患者尚处于震惊否认期,就是否接受手术治疗还不能确定,导致心理冲突;②因手术方式新颖,患者担心手术的成功与否;③担心家庭和经济承受能力表现出较深的忧虑。

3.2 手术期间的护理注意事项

刷手护士应了解并逐步牢记手术方法及手术步骤,熟悉并掌握腹腔镜等新设备及新器械的功效及安装使用方法。①所有的腹腔镜器械要用环氧乙烷熏蒸,其中 0° 镜头需单独清洗和放置,以防因碰撞而损坏。术中需用专用镜头布擦拭。②熟记超声刀的连接顺序,防止因错误的连接造成机器设备的损害。③器械使用前用生理盐水湿润,使用时轻拿轻放,减少相互间的摩擦和碰撞,延长使用寿命。

巡回护士术中应注意:①保持液路通畅,在摆体位时要避免对患者肢体的过度牵拉或挤压,以免损伤神经和肌肉,确保病人的安全和舒适度,防止发生挤压伤和坠床,同时注意病人的保暖。②骨突处使用树脂软枕,防止因手术时间长引起局部血液循环障碍发生褥疮。③眼部护理,保护好病人的眼睛,麻醉后,覆盖无菌贴膜,避免消毒液溅入眼内,防止角膜暴露损伤。④腹腔镜镜头保持清晰,手术开始前备好 50℃ 的热无菌盐水,用来浸泡腹腔镜镜头,防止雾化保持清晰,热盐水需每小时更换一次。⑤术中随时查看气腹机的压力显示器:当低于 2 MPa,需更换 CO₂ 气瓶。

参考文献

- 1 吴阶平,裘法祖,主编.外科学.第 6 版.北京:人民卫生出版社,1999.1692.
- 2 邓行爱,郑耀珍.给与人文关怀 深化整体护理.中华护理杂志,2003,38:707-708.

(收稿日期:2005-08-11)

(修回日期:2005-10-18)

· 消 息 ·

天津市南开医院腹腔镜和内镜培训班招生通知

天津市南开医院微创外科是国内较早开展内镜和腹腔镜治疗的单位之一,经过 30 余年的发展,在内镜、腹腔镜联合治疗肝、胆、胰疾病,腹腔镜治疗胃食管反流性疾病,脾、结肠、甲状腺等疾病方面居国内领先水平,成立了“天津市微创外科中心”、“天津市微创外科技术推广中心”。该中心具有多媒体培训教室,内镜、腹腔镜模拟训练器,并已培养各地进修医师 1300 余名。

为规范内镜、腹腔镜进修医师的培训,我中心每年举办腹腔镜和内镜培训班 3 期,每学期 4 个月(3~6 月、7~10 月、11~2 月),采用专题讲座、观摩手术、模拟训练器练习、临床腹腔镜和内镜操作实践等形式,学员培训后经考核合格者,授予证书。

联系方式:天津市南开医院医务科(022-27021651)

天津市微创外科中心(022-27022268-3487)

传真:022-27023280 E-mail:trainingcenter@tian-jin.net

万方数据