

# 腹腔镜疝囊高位结扎术中注水分离腹膜与输精管、精索血管的术中配合

梁雪景

(广东省惠州市第三人民医院手术室,惠州 516002)

中图分类号:R472.3

文献标识:B

文章编号:1009-6604(2012)07-0671-02

与传统的疝囊高位结扎术相比,腹腔镜下小儿疝囊高位结扎术具有安全可靠,手术创伤小,术后疼痛轻,术后恢复快,手术时间短,无明显伤口,术后瘢痕轻微等优点<sup>[1]</sup>,注水分离腹膜与输精管及精索血管,改变了以往穿刺针直接分离腹膜容易误伤到输精管与睾丸血管,收到更好的效果,同时对手术室护士选择、传递手术器械提出了新的要求。2009年10月~2011年5月,我院在100例腹腔镜下小儿疝囊高位结扎术中采用注水分离腹膜与输精管、睾丸血

管,现将手术配合报道如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 一般资料

本组100例,均为男性,年龄10个月~15岁,其中<2岁10例,2~6岁65例,6~10岁20例,>10岁5例。均为腹股沟斜疝,右侧52例,左侧40例,双侧8例。复发疝9例,其中4例腹腔镜疝手术后3~6个月,5例传统开放手术后4~5个月。嵌

顿疝 7 例,复位后 2~4 天手术。排除腹部有手术史及 6 个月以下小儿。

### 1.2 手术方法

气管插管全身麻醉,平卧位,头低脚高。脐皱襞 5 mm 切口置 trocar 入镜,疝的对侧下腹部脐外下方 3 cm 处 3 mm 切口经 trocar 置入微型抓钳,患侧内环口体表投影处 1.5 mm 戳孔达皮下,常规检查双侧腹股沟管内口情况,发现疝的未闭鞘突后,用 5 ml 注射器吸 5 ml 生理盐水在内环口体表投影处进针,在内环内侧及下方的腹膜下可以清楚看到腹膜下输精管、睾丸血管,针头在无血管处腹膜穿刺注水,把腹膜注水成小水泡,分离腹膜与输精管及睾丸血管。持带线缝合针于内环口体表投影处穿入,在内环口的内半侧腹膜下潜行,容易避开输精管及睾丸血管,避免误扎。抓钳把缝线一端拉入腹腔,另一端留在皮外内环口戳孔处,术者左手拿取线钩针,在同一戳孔穿刺处入腹腔内,将腹腔内之线端钩拉出内环口体表戳孔处,两线端收紧结扎,内环口闭合,线结陷入皮下<sup>[2]</sup>。

### 1.3 手术配合及护理

#### 1.3.1 巡回护士配合方法

主要器械物品准备:美国史赛克 30°微型腹腔镜(5 mm),穿刺针(针尖有孔可带线)1 个,3 mm、5 mm trocar 各 1 个,3 mm 抓钳 1 把,8×24 圆针 1 枚,取线钩针 1 个,7 号幕丝线 1 包,11 号尖刀片 1 个,5 ml 注射器 1 个。

仪器、器械性能检查:检查取线钩针弹簧是否回弹,穿刺针尖是否有钩。5 ml 注射器吸 5 ml 生理盐水特别注意排尽空气。保证仪器性能良好,确保手术顺利进行。

1.3.2 器械护士的配合 递 11 号手术刀给术者,递 5 mm trocar 在脐皱切口处置入,递目镜从 5 mm trocar 进腹腔,递 3 mm trocar 于疝的对侧下腹部脐外下方 3 cm 处置入,再递抓钳镜下探查双侧腹股沟管内口情况,发现疝的未闭鞘突后,准备 5 ml 注射器吸 5 ml 生理盐水并排尽空气递给术者,分离腹膜输精管及精索血管,递 8×24 圆针,经内环口体表投影穿入,在内环口的内半侧腹膜下潜行,容易避开输精管及睾丸血管,递抓钳把缝线一端拉入腹腔,另一端留在皮外内环口戳孔处,递取线钩针,在同一戳孔

穿刺处入腹腔内,将腹腔内之线端钩拉出内环口体表戳孔处,两线端收紧结扎,内环口闭合。协助排尽腹腔内二氧化碳气体,清点器械物品,康派特胶粘闭切口,不缝合。

## 2 结果

100 例均在腹腔镜下完成,手术时间 5~12 min,平均 9 min。无腹内脏器损伤。术后当天下床活动,住院 3~4 d。发生并发症 3 例:阴囊残留余气 2 例,阴囊积液 1 例,均用 2 ml 注射器抽吸,3 天后自行吸收,无阴囊血肿。100 例随访 5~12 个月,平均 8 个月,无复发。

## 3 讨论

器械护士要熟悉医生的手术步骤,配合时集中精神,准确传递器械,做到快、准、稳,传递器械时要轻拿轻放,稳妥准确。手术配合时注意细节,镜下探查疝囊内环口情况后,预先准备好 5 ml 注射器吸 5 ml 生理盐水做腹膜与输精管及睾丸血管注水分离,8×24 圆针穿好 7 号幕丝线备用,保证手术顺利进行。

小儿腹腔小,操作空间有限,带线缝合针在腹膜潜行时很难避开输精管及睾丸血管,容易误扎输精管及精索血管。用 5 ml 注射器吸 5 ml 生理盐水,在内环口的内侧腹膜无血管处注水成小水泡,分离腹膜与输精管及睾丸血管,然后带线缝合针在腹膜下穿刺潜行,很容易避开输精管及睾丸血管,避免误扎。我院应用本法行 100 例腹腔镜小儿腹股沟疝手术,无误扎输精管及睾丸血管,是可行、有效的方法,且安全,省时<sup>[2]</sup>。

## 参考文献

- 1 刘新莲. 腔镜下小儿疝气手术 182 例舒适护理. 齐鲁护理杂志, 2010, 14(16): 15-16.
- 2 黄荣辉, 黄进团, 梁雪景, 等. 注水分离腹膜与输精管及睾丸血管在腹腔镜小儿疝手术中的应用. 中国微创外科杂志, 2010, 10(11): 1048-1049.

(收稿日期: 2012-05-03)

(修回日期: 2012-06-28)

(责任编辑: 王惠群)