



# 3D腹腔镜下胰十二指肠切除结合捆绑式胰胃吻合术的手术配合

雷利英 (郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

**摘要:**目的 研究和分析3D腹腔镜下胰十二指肠切除结合捆绑式胰胃吻合术的手术配合的应用效果。方法 抽取我院在2014年11月到2017年5月期间进行3D腹腔镜下胰十二指肠切除结合捆绑式胰胃吻合术的7例患者作为此次研究的对象,将患者分为两组,研究组中有4例,和对照组中有3例。对照组患者给予常规的手术操作和护理,研究组则是在手术过程中加强手术配合,对比两组患者的手术效果和其他指标。结果 研究组患者的术后并发症以及手术时间均显著的优于对照组,组间相比,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 在进行3D腹腔镜下胰十二指肠切除结合捆绑式胰胃吻合术过程中加强手术配合,能够有效的缩短手术时间,并减少术后并发症。

**关键词:** 手术配合 吻合术 腹腔镜

**中图分类号:** R472.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-059-01

胰十二指肠切除术的难度相对较大,因为其解剖复杂,使得手术的创面较大,手术时间过长,并且术后的并发症发生情况较严重,从而使手术的成功率大大下降,使死亡率一定程度上增高,而在3D腹腔镜下进行胰十二指肠切除术的难度就更大,也是被国际上公认的操作最复杂难度最大的手术。该种手术方法属于新型的微创手术,逐渐被临床上广泛使用,次手术疗法的创伤较小,患者在术后恢复较快,同时术后并发症情况较少。本次研究对我院的7例患者在实施3D腹腔镜下胰十二指肠切除结合捆绑式胰胃吻合术过程中加强手术配合的效果进行分析,详细报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取我院在2014年11月到2017年5月期间进行3D腹腔镜下胰十二指肠切除结合捆绑式胰胃吻合术的7例患者作为此次研究的对象,所有的患者均符合手术操作要求,将患有严重脏器管功能不全以及有过手术史的患者予以排除。将患者分为两组,研究组中有4例,和对照组中有3例。研究组中有2例男性,2例女性,年龄在32-66岁,平均年龄为(32.8±6.4)岁;对照组中有1例男性,2例女性,年龄在34-68岁,平均年龄为(32.9±6.7)岁;两组患者的年龄、性别等一般的病例资料相对比,差异并不显( $P > 0.05$ ),可以对比。

### 1.2 方法

对照组患者给予常规的手术操作和护理。

研究组则是在手术过程中加强手术配合,并采取相应的术中护理,手术进行前护士人员对患者的病情和心理状态作详细的了解,并对患者的皮肤情况进行观察。将手术的具体流程以及相关的注意事项告知患者,疏导患者不良情绪,提高患者的积极配合度。手术前准备所有手术中可能用到的治疗仪器和设备,包括超声刀、血管夹、钉仓、腹腔镜切割缝合器、吻合器以及血管线等<sup>[1]</sup>。由于手术的时间较长,因此在手术前需要将患者的体位调整合适,并做相应的护理准备,以便预防术后会出现压疮情况。腹腔镜手术过程中患者会因为麻醉、二氧化碳以及气腹等因素,体温会有所下降,因此,需要注意对患者的体温进行密切的观察,避免患者出现低体温的情况。手术前的15min,协助医生一同进行消毒和铺巾的工作。确保仪器能够正常使用。腹腔镜下切除肿瘤的时候注意与医生配合,建立气腹和操作孔,切除肿瘤的时候注意时刻观察手术的流程,适当的时间内向医生递上超声刀和血管夹钳、剪刀。在进行腹腔镜辅助下消化道重建时,注意将3-0可吸收缝线留约20cm长度,将其夹在持针器上然后递给医生进行胆总管空肠吻合。术中注意对纱条和缝针的所用数量进行观察,适当时候提醒手术医师。在胰胃捆绑式吻合后对吻合后的出血情况进行检查,之后对其进行检查,对腹腔进行冲洗。

### 1.3 统计学分析

将得到的所有数据采用SPSS17.0的统计学软件对其进行分析研究,计量资料、组间的比较和计数资料将分别选用t与 $\chi^2$ 来进行检

验,计数资料用率(百分比)的方式来表达,主要临床症状的评分采用 $\bar{x} \pm s$ 的形式来表示, $P < 0.05$ 表示其差异具有统计学的意义。

### 1.4 观察指标

对患者的术后并发症情况以及手术时间进行观察和记录。

## 2 结果

研究组患者手术时间为(5.67±1.03)小时,对照组患者的手术时间为(8.42±1.75)小时,研究组明显短于对照组,差异显著;

研究组患者的术后并发症手术时间显著的优于对照组,组间相比,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1. 两组患者术后并发症情况比较(n)

组别	例数	腹腔积血	断面出血	腹腔感染	腹腔积血	并发症发生率
研究组	4	0	0	1	0	1(25.0)
对照组	3	1	0	1	0	2(66.7)

## 3 讨论

3D腹腔镜下胰十二指肠切除结合捆绑式胰胃吻合术的操作时间较长,手术的范围较广,手术过程中使用到的仪器较多,因此护士人员需要在手术进行前就做好相应的准备,手术中对患者做好各方面的护理,将各种仪器进行合理的摆放,以确保手术能够顺利进行,此外护士人员还应当注意使用70度的热水对观察镜头进行清洗<sup>[2]</sup>,使用之后对刀头的焦痂应及时的清理。针对一些比较特殊或者昂贵的手术物品注意应当使用正确的安装方法<sup>[3]</sup>,比如切割器等。金属夹与铁夹在使用之后注意进行及时的补充。

此次研究在进行手术过程中实施相应的护理并加强护士人员与手术医师之间的配合,发现研究组患者的手术时间相对与常规操作的对照组来说明显缩短,并且患者在术后的并发症发生情况也明显少于对照组,这证明在3D腹腔镜下胰十二指肠切除结合捆绑式胰胃吻合术中加强手术配合并实施护理干预能够一定程度上缩短手术时间和减少并发症情况,确保手术顺利进行。护士人员熟练的配合手术操作,对手术的顺利进行有重要的意义。

综上所述,在进行3D腹腔镜下胰十二指肠切除结合捆绑式胰胃吻合术过程中加强手术配合,能够有效的缩短手术时间,并减少术后并发症。

## 参考文献

- [1] 洪晓燕, 邓晨晖. 术前访视标准联合访视卡片在腹腔镜下胰十二指肠切除术中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2016, (03):166-168.
- [2] 赵东成, 钟莉华, 江进华, 邹岚, 陈婵. 浅论对腹腔镜下胰十二指肠切除手术进行护理配合的方法[J]. 当代医药论丛, 2015, (15):87-88.
- [3] 张锐利. 腹腔镜辅助下胰十二指肠切除术治疗壶腹周围癌的应用体会[A]. 浙江省医学会外科学分会. 2013年浙江省外科学学术年会论文集汇编[C]. 浙江省医学会外科学分会, 2013:(04):292-294.