



• 临床护理 •

三镜联合胆总管切开取石 + 一期缝合术的护理配合要点

蔡晓婷 (浙江大学医学院附属邵逸夫医院 310000)

摘要: 胆囊结石合并胆总管结石临床上较为多见, 传统经腹手术创伤较大、住院时间长、术后恢复慢、T 管胆汁丢失多易致消化不良, 患者不易接受。十二指肠镜、胆道镜及腹腔镜联合 (简称三镜联合) 治疗胆囊结石合并胆总管结石有极大的优越性, 三镜联合手术通过斑马导丝逆行性插鼻胆管, 并固定, 施行腹腔镜下胆囊切除, 胆道镜下胆总管切开取石联合手术, 并实现胆总管一期缝合, 是治疗胆管结石极具应用前景的微创外科新技术, 它具有损伤小、术中出血少、术后恢复快、疼痛轻、愈合快等优点。因此本文主要探讨了三镜联合胆总管切开取石 + 一期缝合术的护理配合要点。

关键词: 三镜联合; 胆总管切开取石; 胆道一期缝合

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 06-190-01

1 术前配合

1.1 心理护理

术前常规探视病人, 由于病人对新技术缺乏认识, 易使病人产生恐惧和焦虑情绪, 护士应根据病人的知识结构、家庭生活方式、经济条件、宗教信仰等, 通过通俗易懂的语言, 耐心倾听和解答病人的询问。适当讲解手术相关知识, 调整病人心理。介绍手术室的环境、布局及手术护士, 消除病人对陌生手术环境可能产生的恐惧心理, 使其对医务人员产生亲切和信任感。术日热情接待病人。做好保暖工作, 术前准备间陪伴病人, 减少病人孤独、恐惧情绪^[1]。

1.2 术前准备

给患者检查血常规、血生化、凝血功能和碘过敏试验, 对高龄、合并心肺等脏器疾病的患者, 作出评估, 确定能否耐受手术。腹腔镜下行胆总管切开、胆道镜取石和胆囊切除术前需检查血尿淀粉酶正常, 术前禁食 12h, 使胃肠道空虚, 以利手术操作, 并做好皮肤准备, 清洁脐部, 防止继发切口感染^[1]。

1.3 物品准备

腹腔镜摄像系统、30° 镜头、腔镜器械、基本器械、温盐水、体位垫等。

1.2 术中配合

1.2.1 巡回护士的配合

检查仪器设备性能和做各项术前准备工作, 边向病人说明术前准备的必要性, 并给予术前的心理安抚。当病人进入麻醉状态时巡回护士应给予周到的护理, 麻醉后保护性反应消失, 巡回护士注意调节室温防止着凉, 严密观察生命体征变化。注意心电监护, 保持静脉输液通畅, 开气腹机后把体位摇成脚低左倾位^[2]。

1.2.2 器械护士的配合

①常规配合: 洗手前保证物品准备正确、齐全, 并做好仪器的调试工作。按手术使用的先后顺序整理好无菌器械台, 与巡回护士共同核对术中所用器械、缝针、纱布等用物, 尤其是术中增减用品时, 需仔细登记。熟悉手术过程, 注意力高度集中, 密切注视术者操作步骤, 需要哪种器械提前做好, 根据手术要求及时、准确、迅速地传递手术用物。调换后的器械要及时取回, 严防微创部件掉落。②术中胆道镜取石配合: 用胆道镜经剑突下伸入胆总管取出其内结石; 探查肝内胆管及胆总管, 发现结石, 用取石网篮将结石取出, 均放入收集袋, 在操作时同时输注生理盐水反复冲洗胆管, 以清除胆管内黏附的絮状物和泥沙样结石, 保证视野清晰^[3]。③胆道镜联合十二指肠镜鼻胆管置入配合: 术中行胆道造影明确肝内外胆管无结石后, 经胆道镜插入导丝至十二指肠内。胃镜经口插入至十二指肠乳头, 见导丝位于十二指肠乳头开口, 以活检钳夹取导丝软端, 经口拉出体外, 鼻胆管沿导丝顺

入至胆总管切口处, 血管钳固定鼻胆管, 退出胆道镜及导丝。协助将 16 号胃管经鼻置入, 由口咽部拉出口腔, 将鼻胆管末端与胃管衔接后, 在胃管的引导下, 鼻胆管由口经鼻引出体外, 妥善固定。而后干纱布条轻压缝合口证实无胆漏。温氏孔置引流管一根自右侧腋前线戳孔处引出, 鼻胆管接负压吸引盒^[3]。④使用内镜仪器时配合: 及时清洁电钩头、超声刀头。调节好摄像头的焦距, 热盐水预热镜头, 以防因腹内外温差而造成的镜面起雾。腹腔镜器械结构精细, 零部件较多, 价格昂贵。在清洗时注意小心、彻底, 避免损坏; 每个零部件用纱布包好, 以免遗失。不同的器械及不同厂家生产的器械其灭菌要求、方法均不同。因此, 在器械的使用保养上, 应严格遵循生产厂家所给予的指导, 以保证器械的最长使用寿命。

1.3 术后护理

严密观察及记录生命体征, 观察腹痛、腹胀等情况, 发现异常及时报告医生处理。ERCP 术后行 ENBD 患者, 引流管的观察和护理尤为重要, 应妥善固定, 保持引流通畅, 记录引流液性状、引流量, 定时予以冲洗。腹腔镜下行胆总管切开、胆道镜取石和胆囊切除术后未完全清醒患者应注意保暖, 防止坠床, 平卧位, 头偏向一侧, 慎防呕吐, 保持呼吸道通畅。给予鼻导管吸氧 3~4L/min^{6h}, 以促进二氧化碳排出, 防止由于二氧化碳气腹造成高碳酸血症的危险。并做好腹腔引流管的护理, 妥善固定, 保持引流通畅, 观察并记录引流液颜色、量、性状, 发现异常及时处理^[4]。

2 小结

三镜联合治疗胆囊结石合并胆总管结石具有创伤小、恢复快、安全、手术瘢痕小、疼痛轻等优点; 并能迅速有效解除胆道梗阻, 使急性化脓性胆管炎病死率明显下降; 因未行 EST, 保护了乳头肌的正常功能, 降低了医疗费用; 降低了胆管炎的急诊手术率, 显著地降低了死亡率。加强三镜联合胆总管一期缝合治疗胆囊、胆总管结石的围手术期护理, 可以增加患者的自信心及手术耐力、手术配合程度, 缩短手术及住院时间, 提高治愈率。

参考文献

- [1] 杨华, 巫廷花, 孔月, 梁静. 微创腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石的手术室护理方法分析[J]. 实用临床护理学电子杂志. 2019(08)
- [2] 易宏静. 腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石手术室护理对策探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志. 2017(39)
- [3] 詹艳梅, 杨淑霞. 内镜微创保胆并胆总管切开取石一期缝合术围手术期的护理体会[J]. 中国妇幼保健研究. 2017(S1)
- [4] 郭冲. 微创腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石的手术室护理要点分析[J]. 实用临床护理学电子杂志. 2019(03)