

56 例 2 孔法腹腔镜下精索静脉高位结扎术的手术配合

黎 蓉(重庆市黔江中心医院手术室 409000)

【摘要】 目的 提高 2 孔法腹腔镜下精索静脉高位结扎术的手术配合质量。**方法** 回顾分析 2010 年以来开展的 56 例患者的手术配合。**结果** 对 56 例患者术前、术中的手术室护理进行总结,护理效果满意。**结论** 对泌尿外科 2 孔法腹腔镜下精索静脉高位结扎术患者的围术期加强护理,帮助患者平稳渡过手术期,术后恢复较好;减少手术并发症,提高手术护理质量。

【关键词】 腹腔镜; 精索静脉结扎; 高位结扎术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.21.041 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)21-2734-02

2 孔法腹腔镜下精索静脉高位结扎术是一种微创手术,具有切口小、疼痛轻、恢复快、住院时间短和并发症少等优点,深受患者欢迎^[1]。黔江中心医院自 2010 年以来共实施腹腔镜下精索静脉高位结扎术 56 例,总结了 2 孔法腹腔镜手术的配合及护理,包括术前准备、术中配合、术后护理等。现将手术配合体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 5 月至 2011 年 12 月本院共完成腹腔镜下精索静脉高位结扎术 56 例,年龄 15~40 岁,左侧 28 例,右侧 18 例,双侧 10 例,均为中、重度,并经彩色多普勒检查证实。以阴囊坠胀不适就诊 33 例,以不育症就诊 23 例。平均手术时间 18~43 min,平均住院时间 4 d。

1.2 手术方法 患者均采用经腹腔镜径路,嘱患者术前排空膀胱。患者取头低足高位(15°~30°),臀部抬高,患侧抬高 15°,气管插管全身麻醉。取脐上弧形切口约 1 cm,用巾钳提拉切口,置入气腹针,建立二氧化碳(CO₂)人工气腹,压力至 12 mm Hg 后拔出气腹针,穿入 10 mm Trocar,置 30°腹腔镜,观察肠管有无损伤后直视下于下腹正中穿刺 10 mm Trocar 建立操作通道。于内环上方找到呈蓝黑色的精索内静脉,可牵拉阴囊部精索确认,距内环口 3~5 cm 处沿精索血管表面“T”形或“L”形剪开侧腹膜 2~3 cm,游离精索血管约 2 cm,仔细观察游离出睾丸动脉,避免结扎,双道 Homlock 钛夹双道夹闭精索静脉,明确无出血后探查无遗漏的精索静脉后结束手术。如为双侧病变同法处理对侧,体位向对侧倾 15°。1 例术中见腹腔内广泛粘连,无法分离,行开放手术,术后 4 d 痊愈出院^[2]。

1.3 配合要点

1.3.1 术前访视 (1)术前访视:由于腔镜术属全新手术方式,患者对手术缺乏了解,一方面希望享受该术式的微创特点,另一方面担心该术式技术不成熟,给自己身心带来不必要的损伤。针对这种心态,术前 1 d 手术室护士进行术前访视时应主动与患者交谈,介绍有关疾病的知识、手术的重要性、该术式的优点以及在本院开展的情况。告知患者手术前后的注意事项,简单介绍手术室环境,消除患者的顾虑,使之树立战胜疾病的信心。(2)心理疏导:手术当天应充分利用患者入手术室至麻醉起效前的一段时间,有针对性地进行心理疏导工作。一方面就患者的提问作出耐心而细致的解释;另一方面利用掌握的相关知识对患者进行必要的宣教,增强其对手术的信心,让患者更好地配合手术^[3]。

1.3.2 术前准备与查对

1.3.2.1 手术室器械与物品准备 手术室设立腹腔镜专科护

士。于术前 1 d 准备好腹腔镜专用器械,采用等离子低温消毒以达到灭菌效果^[4]。与巡回护士一起检查电视系统、冷光源系统、摄像系统、气腹系统各接头是否完好,将设备调试安装到位,并熟练掌握各仪器的性能、使用步骤、连接方式和注意事项,确保运转良好。精索静脉结扎常规器械包和敷料包准备齐全,全面了解手术步骤。

1.3.2.2 术前查对 术前巡回护士在接手术患者进手术室前和麻醉医生共同核对科室、床号、姓名、性别、年龄、诊断、术前用药、禁食禁饮等项目,手术部位(左、右)是否正确,标识是否清楚,以防差错。患者进入手术室后,由器械护士、麻醉医生、手术医生三方核查确认患者身份、手术部位及体表标识,并认真填写《手术安全核查表》,方可开始麻醉。

1.3.3 术中配合

1.3.3.1 器械护士的配合 器械护士提前 30 min 洗手上台,整理无菌台上的用物,并认真清点手术器械,协助手术医生消毒铺巾,与巡回护士一起连接好仪器的各种连线,准确熟练配合医生进行手术。在手术结束后器械护士按照关机顺序逐一关机并收回所有专用器械认真刷洗器械中的污物。做好术后器械清洗及仪器的保养维护,清洗浸泡时要轻拿轻放,尤其注意镜头的保护,防止损坏镜面;清洗时要将所有器械关节拆开,小毛刷刷洗,高压水枪冲洗管腔,注意磁片、螺帽、弹簧等不能丢失,然后酶洗、超声机洗,高压气枪吹干,等离子低温灭菌后专柜专人保管;导线存放时不可折叠成锐角及过度弯曲,应无角度盘旋。

1.3.3.2 巡回护士的配合 巡回护士术前调节室温,保持在 22~24℃,做好保暖工作。建立静脉通道,协助麻醉医生气管插管,全身麻醉后取头低足高位(15°~30°),臀部抬高,患侧垫高 15°,便于手术。协助器械护士清点器械,调节好各系统,连接好各管路,保证工作性能良好。手术进行中,巡回护士要密切观察患者生命体征变化。术中根据手术进程,正确调节 CO₂ 流量及气腹压力。在建立气腹时先低流量充气,待机体适应后再逐渐增加充气速度,使气腹压力维持在 1.33~1.60 kPa,巡回护士随时作好中转开腹的准备。在手术急需中转开腹时,必须与洗手护士正确清点新增加的敷料、器械等物品,并做好记录,保证中转手术的顺利进行。手术结束后,巡回护士为患者整理好体位,待患者麻醉清醒后与麻醉师一起送回病房,与病房护士做好交接班。

2 结 果

55 例患者均顺利完成手术,手术时间 18~43 min,术中患者基本无出血,术毕患者清醒后可下床活动,均未使用镇痛药。

术后 2~5 d 出院,平均住院 4 d。

3 讨 论

2 孔法腹腔镜下精索静脉高结扎术是安全、有效的手术方式。同开放手术相比,患者损伤小、康复快,术后住院周期短,无明显的手术瘢痕,切口美观,特别是双侧曲张者,无需另外开口即可完成手术,减少了损伤;开放手术复发的患者因手术部位瘢痕组织粘连、解剖层次不清,再次行开放手术有漏扎曲张静脉的可能。在进行腹腔镜手术时,术中配合显得非常重要,同时对手术室护士也提出了高层次的技术要求。因此,手术室护士必须掌握腹腔镜的构造原理及使用方法,手术步骤和各手术医生的操作特点及习惯等;做好术前健康教育、心理护理、术前准备、术中配合、术后器械保养等,相对固定配合手术的护理人员,以及对参加手术的所有医护人员均需进行培训,培训合格后方可进行手术配合、操作,以提高手术质量和成功率,缩短手术时间和延长机器及器械的使用寿命,确保手术的顺利进行。

行。总之,医护人员娴熟、密切的配合是手术成功的关键。

参考文献

[1] 陈鸥. 382 例腹腔镜下小儿腹股沟斜疝高位结扎的手术配合[J]. 全科护理, 2011, 9(9): 2509-2510.
 [2] 巴特巴依尔. 2 孔法腹腔镜精索静脉高位结扎术治疗精索静脉曲张[J]. 中国社区医师杂志, 2010, 12(28): 60.
 [3] 陈静. 妇产科腹腔镜手术的配合体会[J]. 中国社区医师杂志, 2011, 13(33): 213.
 [4] 孔磊, 黄志灵. 腹腔镜手术器采用低温等离子体灭菌的效果观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(22): 3519-3520.

(收稿日期: 2012-06-19)

日立 7180 与迈瑞 BS-380 全自动生化分析仪的比对试验和偏倚评估

余少雄(湖北省荆门市沙洋人民医院检验科 448299)

【摘要】 目的 对日立 7180 和 BS-380 两种不同检测系统的多个项目进行方法比对和偏倚评估,探讨同一医院不同检测系统间测定结果是否具有可比性。**方法** 以参加室间质评的日立 7180 检测系统为比对方法(X),实验室内部急诊使用的 BS-380 检测系统为实验方法(Y),每天测定 8 个样本的天门冬氨酸氨基转移酶、肌酸激酶、尿素氮、葡萄糖、肌酐(Cr)的值,连续测定 5 d 并对结果进行分析评估。**结果** Cr 在其医学决定水平上的 95% 可信区间预期未达到 1/4CLIA'88 的标准,不可接受,其余 4 个项目的预期偏倚可以接受。**结论** 不同检测系统应定期对相同测定指标进行方法比对和偏倚评估,以确保检测结果的可比性。

【关键词】 比对试验; 偏倚评估; 全自动生化分析仪
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 21. 042 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)21-2735-03

检验科随着业务量的增长,很多医院已拥有多台不同品牌或不同型号的同类型仪器,由于测定原理或试剂性质的不同,造成结果存在潜在的差异,然而一个实验室一般只能有 1 台比较先进的检测系统参加室间质评,如果不在室内进行比对,将会使检测结果出现偏差,给临床解释结果带来混乱。提高同一实验室不同仪器间分析结果的一致性,是检验科与临床医生关心的热点问题。通过偏倚评估,找到有效的控制方法,达到同一实验室检测结果的一致性,具有积极的临床意义。

1 材料与方法

1.1 实验仪器 日立 7180 和迈瑞 BS-380 全自动生化分析仪。
1.2 试剂、校准品 葡萄糖(GLU)、尿素氮(BUN)和肌酸激酶(CK)使用北京利德曼公司的试剂及配套的标准品和校准品;肌酐(Cr)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)使用日本第一化学株式会社的试剂及配套的标准品和校准品。
1.3 质控品 均采用 Ranox 质控品,分高、中值两种水平。
1.4 标本 采集医院门诊及住院患者当天无溶血、黄疸和脂浊等干扰的新鲜血清,其浓度选择符合 EP9-A2 文件数据分布建议的要求。
1.5 方法
1.5.1 参比方法与实验方法 因日立 7180 生化分析仪构成的检测系统参加全国、全省室间质评成绩优秀,室内质控日间 CV 均小于 1/4CLIA'88 允许误差,故以其作为参比方法。BS-

380 生化分析仪所构成的检测系统作为实验方法。
1.5.2 样本测定 每天收集 8 份患者新鲜血清,每份样本都用实验方法和参比方法进行双份测定。测定时先对实验样本排序,每组样本按顺序 1~8 测定第 1 次,再按顺序 8~1 测定第 2 次。对于同一样本,应在 2 h 内用实验方法和参比方法完成测定,连续 5 d,共 40 份样本^[1]。
1.5.3 方法内及方法间离群值检查 按 EP9-A2 文件要求进行方法内及方法间离群值检查。如果发现超过 2.5% 的离群点,则应调查是否存在干扰、人为错误或仪器故障^[2]。
1.5.4 作图 散点图 1: Y 轴为实验方法每样本双份测定的均值(Yi),X 轴为参比方法每样本双份测定的均值(Xi),以待评方法的结果为 Y,参比方法的结果为 X。使 X、Y 轴的原点和刻度一致,作一条通过原点、斜率为 1 的直线。散点图 2: Y 轴为实验方法每样本双份测定值(Yij),X 轴为参比方法每样本双份测定的均值(Xi),相同方式作图。偏倚图 3: Y 轴为(Yi - Xi),X 轴为(Yi + Xi)/2,以直线 X=0 作为水平中线作图。偏倚图 4: Y 轴为 Yij - (Yij + Xi)/2, X 轴为(Yi + Xi)/2,以直线 X=0 作为水平中线作图。以上散点图均以 GLU 为例^[3]。
1.5.5 参比方法(X)测定范围的检验 参比方法(X)的测定范围是否合适,可用相关系数(r)来判断,如 $r \geq 0.975$ 或 $r^2 \geq 0.95$,则认为 X 的取值范围足够宽,其测定误差对回归估计的影响可以忽略不计,可用直线回归计算斜率(b)和截距(a);如 $r < 0.975$,则说明 X 精密性较差和(或)X 范围不够宽,直线回