

无法找到该页

您正在搜索的页面可能已经删除、更名或暂时不可

请尝试以下操作:

[Home](#) [Contact us](#)



# 中華護理學會

[首页](#) [学会介绍](#) [分会介绍](#) [学术团体](#) [医学文献](#) [政策法规](#) [学术会议](#) [网上报名](#) [网上教学](#) [会员专区](#) [留言](#)  
[继续教育](#) [考试培训](#) [护理杂志](#) [人才资源](#) [护理教育](#) [国际动态](#) [对外交流](#) [新技术推广](#) [版权声明](#) [友情链接](#) [护理论坛](#)

中国科协所属学会个人会员管理系统

[申请加入学会](#)

[登录系统](#)

网上申请·缴纳会费·参加活动·发表论著

网站公告:

关键字

GO

您现在的位置: 中华护理学会 >> 护理天地 >> 临床护理 >> 正文

螺旋水刀碎石手术的护理配合

热

★★★

## 螺旋水刀碎石手术的护理配合

[ 作者: 朱贻芬 转贴自: 本站原创 点击数: 747 更新时间: 2006-11-24 文章录入: admin ]

肝内外胆管结石是多发病、常见病。传统的肝内外胆管结石治疗方法是采用胆道镜下套石篮取石或肝叶部分切除。但是,采取胆取石时因为胆不能进入较小的胆管,容易造成结石残留,用套石篮取石时因结石不规则,强行取出容易造成胆道损伤出血或胆汁漏;肝叶部分切除对病人损伤较大,出血较多。螺旋水刀(Helix hybro-jet)是一种利用喷射水流进行切割的技术,其主要优势有:应用水的动能来进行组织分离,因而无热损伤;可进行精细分离,对行之有效管、神经和管道具有高度的组织选择的保护性;术中出血量少;冲洗与抽吸分离使手术视野更清晰;切割速度快,缩短手术时间。我院自2002年12月以来,采用胆下螺旋水刀碎石配合取石治疗肝内胆管结石,效果良好。现将胆下螺旋水刀碎石手术的护理配合体会报告如下。

### 1 临床资料

本组45例,男24例,女21例;年龄26~78岁,平均49岁,术前均诊断为肝内外胆管结石。其中34例开腹中经胆总管在胆下采用螺旋水刀碎石、取石;11例为使用传统方法肝内外胆管取石,术后1个月再经T管在胆下采用螺旋水刀对残余结石进行碎石和取石。全部病例麻醉平稳,手术过程顺利,无一例结石残余,平均手术时间1h,未发现明显的不良反应。

### 2 护理配合

#### 2.1 手术前准备

##### 2.1.1 术前病人准备

手术前除常规做好心理护理,常规禁食、禁水、备皮及术前用药,还应该解释螺旋水刀治疗胆管结石的特点、主要步骤,配合要点等,使病人密切配合手术治疗。

##### 2.1.2 术前用物准备

常规开腹胆道取石手术器械1套,纤维胆1套,螺旋水刀1套,介质筒1个,一次性无菌毛细管1条,冲洗液即无菌500ml生理盐水数瓶,60ml注射器1支,输血器1套,带积水袋专用贴膜1张,负压吸引器1套,较大容量的接水桶1个,电源插座2个。

#### 2.2 手术中护理配合

##### 2.2.1 手术实施前

将冲洗液挂于距手术部位60cm高处的输液架上,连接好输液管,同时倒1000ml冲洗液于手术台上的无菌盆中,备冲洗用。将上述器械和其他无菌用品摆放于无菌器械台上备用。手术台贴好专用贴膜,手术台下置一个接水桶。

##### 2.2.2 螺旋水刀的安装调试

连接好胆显示器,打开电源开关,电压正常后把纤维胆连接好,放在无菌手术台上备用。连接好螺旋水刀电源,安装好螺旋水刀的介质筒,打开螺旋水刀电源,选择中文模式,进入操作界面,按“>

>”进入下一步操作,把介质筒放入相应的卡槽中,并顺时针拧紧,根据提示锁定好介质筒,安装毛细管并固定好。根据手术需要设定脉冲值为1Hz,压力值一般根据手术要求从小到大选择,从20bar左右开始,手术中根据需要随时调整,约50~70bar左右,再按“>>”直到操作界面提示“手术”为止。巡回护士踩下螺旋水刀脚踏开关进行试运行,检查螺旋水刀是否正常,注意不能将螺旋水刀喷嘴对准人,以免造成意外,然后把螺旋水刀脚踏开关放在手术者脚下。

### 2.2.3 术中手术医生找到结石后的配合

手术护士及时递上毛细管,并将输血器下端连接在纤维胆鞘上的进水口,随时供应冲洗液。当手术医生更换不同部位寻找结石时,手术护士随时注意保管好毛细管,防止其弹出手术台手术台造成污染。巡回护士随时注意观察介质筒内介质水的使用情况,当介质水用完后,根据螺旋水刀触摸屏上的提示,暂停手术,解除介质筒,并及时更换,重新调试至“手术”界面,方可继续手术。

### 2.2.4 手术中持续应用大量冷盐水液冲洗的护理

密切观察病人的生命体征变化及保持手术野干燥,注意病人的保暖,防止受凉。

### 2.2.5 手术结束时的操作

首先“手术结束”程序,拔出毛细管,解除介质筒锁定,退出操作系统,取下介质筒,及时擦干螺旋水刀仪器内外水珠,按照贵重仪器使用登记及保养。

## 3 讨论

### 3.1 参与护士应接受螺旋水刀应用的相关培训

螺旋水刀自1990年应用于临床以来,在外科学领域中特别是在肝脏外科学中的应用日益广泛。螺旋水刀作为一种新型精密手术器械,价格比较昂贵,术式新颖,技术要求较高,具有一定的特殊性。为了避免使用不当,参与应用的护士应接受相关的培训,掌握螺旋水刀的基本知识、操作技能、使用的注意事项以及手术配合的方法,可请技术人员前来讲课辅导。使用前操作护士首先仔细阅读螺旋水刀操作说明书,严格按照规程操作。

### 3.2 正确安装调试螺旋水刀,预防术中使用时出现各种故障

在螺旋水刀应用的实际工作中,我们发现比较常见的问题及其原因与处理有以下几方面。

#### 3.2.1 介质筒未锁定

此种情况共发生六次,发生在初次安装时或者在更换介质筒时。介质筒锁定的操作要领是先用左手拇指和中指按住介质筒入口开关,装上介质筒后松开手指,介质筒即安上,然后对准螺旋水刀上相应部位,顺时针旋转,听到“咔”的响声后,往上提介质筒时,介质筒不能活动,即提示已经安装好,同时,螺旋水刀触摸屏显示也提示介质筒已经锁定。

#### 3.2.2 毛细管未喷水

皮情况共发生4次。主要是由于毛细管针尖端没有完全正确地插入介质筒内,或者是反复固定毛细管,没有完全将其卡入固定的槽中,导致毛细管芯被压扁而使水流无法经过。正确的安装方法是先用左手拇指和食指均匀用力向下按压介质筒固定器上方的弹簧,右手持毛细管针尖端垂直插入介质筒内,听到“咔”的一声响后,说明毛细管已经安装好。

#### 3.2.3 介质筒漏水

此情况发生3例次。主要是由于初次毛细管安装不当,反复拔出重插,使介质筒口受到损坏,在使用过程中当介质筒内压力增大时则发生漏水。避免的方法是正确掌握毛细管安装要领,避免反复拔出重插,尽量减少介质筒口被毛细管针尖破坏。

#### 3.2.4 毛细管未锁定

此情况发生3例次。因毛细管安装于固定槽时操作不正确损坏毛细管所致。正确的操作方法是先把毛细管固定处的开关完全打开,把毛细管放入相应的固定槽中,然后松开按钮,毛细管即被固定住。

#### 3.2.5 毛细管污染

此情况发生3例次。多发生在初次安装时或者是中途介质筒质水用完后更换介质筒时,因护士手拿在距毛细管针尖约10cm处,右手要安装介质筒,此时的毛细管带针尖一端的保护套已被破坏,护士此时稍不注意,就会导致毛细管污染。

#### 3.2.6 冲洗液外漏

此情况共发生两例次。若积水用贴膜未贴好,导致冲洗液没有完全被接住,很容易弄湿手术床单。因此应贴好专用薄膜。

#### 3.2.7 螺旋水刀部件生锈

此情况发生1次。主要是使用后没有及时擦干螺旋水刀内外的水珠。我们建议按贵重仪器实行专人保管,专人使用。

### 3.3 术中护理配合注意事项

虽然国外水刀引入外科临床使用有20多年历史,我国已于1998年首次引进,但近些年才逐步推广应用,目前国内仅少数医院拥有,许多外科领域的应用经验尚待总结,护理配合方面的报道不多。根据我

们的工作实践,认为术中护理配合应注意以下事项.

(1)试运行和使用螺旋水刀时,注意不能将喷嘴对人,以免造成意外。

(2)由于毛细管较长且富有弹性,容易弹出手术台外,必须小心放置以防被污染。

(3)及时添加冲洗液,保证冲洗的连续性,使手术野保持清晰。

(4)及时更换介质筒,并注意无菌操作。

(5)如上所述,当螺旋水刀系统出现故障时,及时找原因并排除故障。

(6)由于手术中持续用大量的冷盐水液冲洗,需密切观察病人的生命体征变化,注意病人的保暖,防止受凉。手

术野贴好专用薄膜,防止冲洗液外漏。

(7)发现异常情况积极查找原因并正确处理,必要时报告手术医生。

作者单位: 中山大学附属第五医院手术室

- 上一篇文章: 没有了
- 下一篇文章: 光动力治疗肿瘤的护理

[【发表评论】](#) [【告诉好友】](#) [【打印此文】](#) [【关闭窗口】](#)

#### 最新5篇热门文章

- 磁共振检查病人焦虑的护理...[24]
- 护士 条例[222]
- 让世界听到中国护士的声音...[160]
- 陈竺:六方面深化医疗卫生...[83]
- 护理的力量:跨越大海、心...[171]

#### 最新5篇推荐文章

- 选派护士赴美带薪实习[17142]
- 人禽流感疫情预防控制技术...[4059]
- 医疗机构传染病预检分诊管...[3931]
- 中华护理学会章程[6394]
- 中华护理学会简介[9006]

#### 相 关 文 章

没有相关文章

 网友评论: (只显示最新10条。评论内容只代表网友观点,与本站立场无关!)

没有任何评论

| [设为首页](#) | [加入收藏](#) | [联系站长](#) | [友情链接](#) | [版权申明](#) |

版权所有 Copyright© 2005 中华护理学会 站长: 吴积云

页面执行时间: 109.38毫秒