

11例 NOSES 金陵术的手术护理配合

李伟花, 王冰, 倪丽, 杨诗颖, 龚荣花*, 汤东

江苏省苏北人民医院 江苏扬州

【摘要】目的 探讨经人体自然腔道取标本的结肠次全切除联合改良术的手术配合。**方法** 回顾性分析我院胃肠外科于2017年6月至2020年10月开展的11例NOSES金陵术患者的临床资料。**结果** 11例患者平均手术时间(279 ± 99.7) min, 平均术中出血(62.7 ± 47.7) ml, 平均出院天数(19 ± 8.3) d, 11例患者顺利手术, 未发生术后并发症。**结论** 精心的术前准备和娴熟的术中配合是NOSES金陵术顺利进行的保证。

【关键词】 金陵术; 经人体自然腔道; 顽固性便秘; 手术配合

Nursing cooperation of 11 cases of NOSES Jinling operation

Weihua Li, Bing Wang, Li Ni, Shiyang Yang, Ronghua Gong*, Dong Tang

Jiangsu North Subei People's Hospital, Yangzhou, Jiangsu, China

【Abstract】 Objective: To explore the operative cooperation of subtotal colon resection combined with modified colectomy for human natural cavity specimens. **Methods:** The clinical data of 11 cases of Jinling Noses patients who were carried out in the Gastrointestinal Surgery Department of our hospital from June 2017 to October 2020 were retrospectively analyzed. **Results:** General conditions: mean operative time (279 ± 99.7) min, intraoperative bleeding (62.7 ± 47.7) ml, mean days out of hospital (19 ± 8.3) d, 11 patients were successfully operated without postoperative bleeding, anastomotic fistula, intestinal adhesion and other complications. **Conclusion:** Careful preoperative preparation and skillful coordination ensure the smooth operation of the Noses.

【Keywords】 Jinling Surgery; NOSES; Intractable Constipation; Operation cooperation

我国成人慢性便秘的患病率为4%-6%,并随年龄增长而升高,其中约有10%的患者病程较长、病情顽固、治疗困难,称为顽固性便秘^[1-2]。这类患者内科治疗效果往往不佳,最终都需手术治疗。结肠次全切除联合改良Duhamel术(金陵术)在治疗顽固性便秘方面卓有成效,在改善便秘症状和患者身心状态方面的效果值得肯定^[3-4]。腹腔镜下金陵术仍需在下腹部做15cm左右切口,完成标本的取出和肠道的吻合^[5-6]。而经人体自然腔道取标本手术(Natural Orifice Specimen Extraction Surgery, NOSES)是经人体自然腔道(直肠、阴道或口腔)取标本的无辅助切口的手术。我院2017年6月至2020年10月开展了11例NOSES金陵术治疗顽固性便秘,效果良好,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

本组患者11例,其中6例男性,5例女性。最小

年龄53岁,最大年龄76岁。平均年龄(66.5 ± 7.9)岁, BMI指数(23.9 ± 7.8) kg/m², 11例患者中有妇科手术史2例。

1.2 手术方法

全身麻醉后,安置“改良截石位”。手术采用5孔法建立通道,在腹腔镜下切断距回盲瓣10-15cm处的升结肠。离断距腹膜反折10cm处的直肠,碘伏水冲洗直肠残端并置入保护套,将离断的结肠从直肠残端经肛门取出,再闭合直肠残端,经肛门行升结肠-直肠侧侧吻合。

2 术前准备

物品准备(1)仪器设备:腹腔镜主机、可移动副监视器、超声刀主机、高频电刀等。(2)微创器械:高清镜头、无损伤抓钳、分离钳、持针器、剪刀、可吸可凝钳、电凝钩、扣夹钳、钛夹钳、5, 10, 12 mm Trocar等。(3)特殊物品:腔镜直线型切割吻合器及钉仓、

*通讯作者: 龚荣花

管型吻合器、一次性超声刀头、血管结扎夹、钛夹、F28 胸腔引流管、腔镜保护套、石蜡油、显影小纱布等。

3 术中配合

3.1 巡回护士的配合

(1) 合理放置仪器设备

超声刀、电刀、吸引装置放于病人头侧右上方。将腹腔镜主机置于病人床头, 副监视器置于病人右侧, 用 S 端子线连接主机与副监视器。根据切除的部位实时调整副监视器的位置。

(2) 预防术中并发症

①预防压力性损伤: 将 3L 的等渗冲洗液抽弃一部分, 使其充液量达整个水袋的 1/3-1/2, 用干净柔软的棉布包好置于患者骶尾部。头低脚高位加用肩托时, 肩托处放置方垫, 以防止患者向头端滑动。②预防神经损伤: 腿架托住小腿及膝部, 在腘窝处垫软垫, 防止损伤腘窝血管、腓总神经及腓肠肌。③预防术中低体温: 输液使用加温仪加温至 37℃; 非手术野用棉被遮盖; 减少非手术野暴露; 摆好体位后使用充气加温毯覆盖于胸部及上肢, 范围 38℃-43℃; 术中使用 37℃ 等渗冲洗液。

3.2 器械护士的配合

(1) 建立气腹和操作通道

仔细检查每把微创器械的轴节和微小螺丝, 与巡回护士清点器械, 纱布和缝针等^[7]。在脐下做 1 cm 切口放入 10 mm Trocar 作为镜头孔, 将预热后的镜头涂一层碘伏后放入镜头孔内。其他四个鞘卡放置位置: 第一主操作孔位于脐与剑突连线中点, 置入 12mm Trocar; 两个辅助操作孔分别位于脐两侧与腋前线连线交点, 置入 5mm Trocar; 第二主操作孔是游离乙状结肠和直肠时, 在右下腹近髂前上棘处置入 12mm Trocar。

(2) 游离切除

①递无损伤钳、超声刀, 先尾侧入路游离右半结肠, 保留回、结肠血管。继续游离左半结肠、乙状结肠和直肠。②在距回盲瓣 10-15cm 处用腔镜直线型切割吻合器离断升结肠, 并顺势切除阑尾^[8]。递 VCP784D 缝线缝合残端。③在距离腹膜反折约 10cm 处扎球鞋带, 防止切开肠腔后肠内容物污染腹腔。于球鞋带下方的直肠上用超声刀切一小口, 将吸引器伸入小口内用 1:10 稀碘伏冲洗直肠及肛管。将一次性镜头保护套剪至 20cm 左右, 内外均涂抹无菌石蜡油, 从腹腔经直肠小切口送入肛管。肛门组医生充分扩肛, 用稀碘伏冲洗直肠, 再用稀碘伏纱布擦拭直肠多次。用卵圆钳从肛门夹取保护套, 再将吻合器钉座从肛门保护套内送入

直肠。递无损伤抓钳抓取钉座放入腹腔备用。递超声刀于距离腹膜反折 10cm 处离断直肠。

(3) NOSES 取出标本并重建消化道

①NOSES 取出标本: 在腔镜套的保护下将标本从直肠残端自直肠从肛门拖出, 用直线型切割吻合器安装金色钉仓闭合直肠残端, 保留腹膜反折处以上 5 cm 直肠。②在距离升结肠残端 2cm 处做结肠荷包缝合。递超声刀、电钩在残端结肠荷包处打开一小切口, 放入钉座并荷包结扎, 持扣夹钳夹住吻合器钉座。肛门组医生再次扩肛后, 在齿状线上方直肠后壁 1.5 cm 处将 29 号管型吻合器置入直肠后壁并穿透钉头, 行升结肠-直肠后壁侧侧吻合。③功能性出口梗阻性患者再用直线型切割吻合器扩大吻合口, 行升结肠-直肠侧侧吻合。检查吻合口良好、无出血后, 待器械护士与巡回护士共同清点物品无误, 关腹。

4 讨论

近几年, 伴随临床微创技术在医学领域逐步应用, 腹部外科逐步从常规开腹手术转向为微创化手术。相关研究证明, 腹腔镜手术无论近期疗效还是远期疗效, 均优于开腹手术。传统腹腔镜手术需要做一辅助切口进行标本取出, 此缺口会引发患者出现腹壁疼痛, 使患者感染风险增大, 同时会影响其腹部美观。因此, NOSES 金陵术能够有效避免腹腔镜手术的辅助切口, 具备疼痛轻、创伤小的特点。良好的围手术期护理为腹腔镜直肠癌经自然腔道取标本手术有效实施的主要保障。微创手术逐步快速发展, 下腹部无辅助切口经肛门拉出标本患者临床接受度较高。伴随术式逐步推广, 许多患者能够积极接受此手术, 手术医生具备较强的成就感。对于创新的手术方式, 临床护理需要掌握患者的常规护理, 同时, 应根据手术的特点及方式为其进行针对性护理。应注重为患者进行有效术前入院评估, 责任护理人员需要积极主动向患者进行自我介绍, 应对于新入院患者的住院信息进行检查, 为患者实施全面细致评估, 主要包含患者的皮肤、自理能力、用药过敏史等相关信息。同时, 术前应遵循手术前的护理常规内容为患者进行营养支持及抗生素皮试, 并实现术前备皮, 指导患者正确服用泻药, 并观察患者服药后的不良反应, 并进行相应处理。同时, 术前应针对患者进行有效心理辅导, 避免患者产生焦虑、恐惧。完成手术后护理人员为保证患者的安全, 应积极预防术后管路滑脱跌倒、压疮等事件产生, 注重管路的有效护理以及压疮护理。指导患者早期进行活动, 手术当天清醒后为患者指导进行上肢及下肢活动, 并

督促患者进行屈髋屈膝运动, 阻止屈伸运动, 第 1-2 天可在病房内活动以及床边站立疼痛护理, 如患者术后疼痛, 应为其有效播放视频及音乐分散注意力, 使患者能够放松心情, 得到疼痛有效缓解。由于患者手术肿瘤标本应经肛门取出容易造成肛管损伤, 术后患者可能产生大便频率增加以及大便不尽等情况。应注重肛周皮肤的干燥及清洁, 为患者进行肛周皮肤护理。同时, 为患者进行合理饮食指导, 促进患者术后肠道功能恢复, 告知患者术后禁食辛辣、刺激、油炸食物, 避免暴饮暴食, 日常保持少量多餐, 进食过程中应对患者的肠道功能恢复情况进行评估。如患者存在腹痛、腹胀需要及时停止饮食, 并降低饮食量, 不断增加饮食次数, 结合医生有效配合实施相应处理。出院前为患者进行提前出院指导, 告知患者提高运动的重要意义, 并引导患者出院后能够坚持进行肛门括约肌锻炼, 利用患者有效锻炼方法预防肛门功能障碍, 指导患者出院后注重休息, 一个月内避免进行重体力劳动, 保持劳逸结合, 维持心情舒畅。并保证日常少量多餐、均衡膳食, 术后 2 周回到门诊进行后续康复治疗计划制定, 并定期复查, 向患者详细交代肛门流血、下腹部疼痛等情况需要回院进行就诊, 提高患者术后康复安全性。

由于 NOSES 金陵术过程复杂, 操作时间较长, 所以需要预防术中压力性损伤的发生。垫于患者骶尾部的自制水袋不仅可借助内充液体的流动性随体位改变而改变受力点, 减轻局部压力, 同时可改善局部血液循环, 增加病人舒适感。其次, 还需要注意预防术中感染。护士术前应做好充分的肠道准备, 直至患者大便呈清水状。手术切皮前 30min 预防性使用抗菌素。器械护士要严格无菌操作, 洁污器械分开放置。术中使用球鞋带、腔镜保护套, 以防止打开肠腔时肠内容物流出污染腹腔。手术结束前使用稀释碘伏充分冲洗腹腔。随着 NOSES 金陵术等各种复杂手术的应运而生, 对手术室护士要求不断提高, 不仅要熟悉手术步骤, 还要掌握各种仪器、器械的使用和维护。做好充分的术前准备, 才能默契的配合医生, 保证手术顺利。

参考文献

- [1] Feng X, Su Y, Jiang J, et al. Changes in fecal and colonic mucosal microbiota of patients with refractory constipation after a subtotal colectomy [J]. *Am Surg*, 2015, 81(2): 196-204.
- [2] Kuscher s, Kronberger I, Oberwalder M, et al. Rare morphological disorder in therapy refractory chronic constipation [J]. *International Journal of Colorectal Disease*, 2015, 30(4): 579-580.
- [3] Jiang J, Chen Q, Feng X, et al. Therapeutic effect and long-term follow-up of the Jinling procedure for refractory constipation: a series of 100 cases [J]. *Chinese Journal of Surgery*, 2016, 54(1): 13-20.
- [4] 汤东, 蒋学通, 高俊, 等. 腹腔镜金陵术对改善顽固性便秘患者焦虑抑郁状态疗效分析[J/CD]. *中华普外科手术学杂志(电子版)*, 2016, 10(2): 116-119.
- [5] 徐珍妮, 叶雪威. 电子化监测与预防压力性损伤的研究进展[J]. *家庭科技*, 2020, 08: 14-18.
- [6] 嵇武, 姜军, 朱维铭, 冯啸波, 李宁, 黎介寿. 腹腔镜辅助结肠次全切除在重度功能性便秘治疗中的应用[J]. *中国微创外科杂志*, 2009, 03: 273-276.
- [7] 龚荣花, 顾梅, 尹恩静, 蒋国庆, 柏斗胜. 改良完全腹腔镜下巨脾切除加贲门周围血管离断术的手术配合[J]. *护理实践与研究*, 2016, 07: 72-73.
- [1] Feng X, Su Y, Jiang J, et al. Changes in fecal and colonic

收稿日期: 2022 年 4 月 29 日

出刊日期: 2022 年 7 月 28 日

引用本文: 李伟花, 王冰, 倪丽, 杨诗颖, 龚荣花, 汤东, 11 例 NOSES 金陵术的手术护理配合[J]. *国际护理学研究*, 2022, 4(3): 50-52
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220100

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS