

参考文献

- 1 张兆清,赵幼安,邵宪玉. 置入带膜支架治疗多发性食管瘘[J]. 中华消化内镜杂志,2004,21(3):194.
- 2 朱丽琴,蔡红玲. 晚期食管癌食管支架置入术病人的护理[J]. 护理学杂志,2004,19(1):39.
- 3 陈燕茹,郑利珍,吴悦娜. 老年食管癌病人围术期的护理[J]. 护理研究,2008,22(suppl 2):89.
- 4 孟庆萍. 食管内支架置入治疗食管癌性狭窄及瘘的配合护理[J]. 护理研究,2007,21(6):532-533.
- 5 谢宜奎,李秀春,马新,等. 内镜下支架置入术与放疗联合治疗中晚期食管癌[J]. 生物医学工程与临床,2003,7(4):209-211.

[收稿日期 2011-07-20][本文编辑 韦颖 蓝斯琪]

护理研讨

膝关节镜手术的护理配合

朱巧丽

作者单位:450007 河南,郑州市中心医院手术室

作者简介:朱巧丽(1973-),女,大学专科,主管护师,研究方向:外科护理。E-mail:Zhuqiaolixuan@sohu.com

[摘要] 目的 探讨膝关节镜手术的配合及护理措施。方法 回顾性总结分析采用膝关节镜手术治疗膝关节疾病患者56例的手术配合及护理经验。结果 56例膝关节镜手术配合顺利,关节功能明显改善,无一例发生并发症。结论 膝关节镜手术是一种安全有效的手术方式,良好的护理配合是保证手术疗效的重要措施。

[关键词] 膝关节镜; 手术; 护理

[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)02-0169-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.02.31

随着微创技术的发展,膝关节镜作为一种新型的微创手术,近年来已在国内广泛开展,术者通过膝关节镜直视下进行手术操作,可对关节内疾病进行检查、诊断及治疗。因其具有创伤小、并发症少、功能恢复快等优点,易被广大患者接受^[1]。我院于2008-04~2010-10共完成该类手术56例,术后患者膝关节功能恢复良好,无一例发生并发症。现将手术配合与护理体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组56例中,男39例,女17例;年龄21~68岁;左膝21例,右膝35例。行膝关节游离体摘除术16例,滑膜切除术10例,半月板切除术22例,交叉韧带修复术4例,膝关节粘连松解术4例。

1.2 方法 通过膝关节镜完成手术,将散乱软骨和剥离软骨切除,刮削凹凸部分使其平整,切除半月板及骨刺,咬碎取出关节游离体,切除发炎的滑膜组织,修复断裂的交叉韧带。

2 结果

56例膝关节镜手术均获得成功,术后关节功能万方数据

均明显改善,无一例发生术后及远期并发症。

3 护理配合体会

3.1 术前准备 (1)患者及手术间准备:术前1d访视患者,了解患者的一般资料及各项检查报告。主动热情与患者交流,介绍手术室环境、麻醉方法、手术及麻醉体位的配合等。对有焦虑、紧张等心理问题的患者,手术室护士应及时给予相应的心理疏导和心理支持,让患者了解心理卫生对疾病的影响,加强自我心理调节^[2],以减轻或消除紧张心理,增强战胜疾病的信心,积极配合治疗,顺利完成手术。手术间应严格消毒灭菌,手术安排在专用的洁净手术间,减少仪器搬动及人员流动,防止手术切口感染。室内温度保持在22~25℃,相对湿度50%~60%。(2)器械准备:术前1d检查监视仪、摄像机、冷光源机、吸引器、电动止血带、电动刨削机等设备,保证功能良好,确保手术顺利进行。常规器械及关节镜器械整套,应用压力蒸汽灭菌消毒;光导纤维、摄像头、关节镜、电动刨削器需环氧乙烷气体灭菌消毒;并准备好一次性灌洗液(0.9%氯化钠3L),弹

力绷带 1~2 卷, 45 cm × 45 cm 黏贴手术巾 1 张, 45 cm × 30 cm 黏贴手术巾 2 张。

3.2 术中配合 (1) 协助麻醉: 患者进入手术室后, 建立有效的静脉通路, 协助麻醉, 一般采用腰-硬联合麻醉或连续硬脊膜外阻滞麻醉。取平卧位, 患肢屈膝 90°, 便于术者变换关节位置, 适当约束患者肢体, 防止体位变动及坠床。(2) 消毒铺巾: 按下肢手术常规消毒铺巾, 由于关节镜手术要持续冲洗关节腔, 为解决防水问题, 在铺最后一块大洞巾前, 先铺 1 条一次性无菌中单, 这样既防潮又防滑。为防止手术视野潮湿, 保证无菌区域不受污染, 手术区域远、近两端用 45 cm × 30 cm 黏贴手术巾进行封闭, 手术区域用 45 cm × 45 cm 黏贴手术巾保护, 并附带一引流袋, 能将关节腔内流出的灌洗液引流到集液桶内, 保证手术区域干燥、无菌, 减少感染机会。(3) 正确连接各种管道及导线: 电视监视系统置于患者一侧, 电视屏幕对准术者及助手, 将纤维光束、摄像头、电动刨削器与主机连接。接通电源, 打开各个开关, 由暗到亮调节冷光源亮度, 并调节摄像系统。连接好冲洗管道, 并及时打开灌洗调节阀, 连接负压吸引器。(4) 灌洗液的使用: 将一次性灌洗液 (0.9% 氯化钠 3 L) 悬挂在手术床头、术者旁输液架上进行重力灌注。液面距关节腔 1~1.5 m 的高度, 产生大约 66~88 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 的压力, 注意观察并及时更换灌洗液, 以免气泡进入关节腔, 影响术者视野。(5) 止血带的使用: 止血前将患肢抬高 45°, 1~2 min 后用止血带从远心端向近心端缠绕, 直到大腿根部扎紧, 然后充气到预设值, 时间为 1 h, 一般不超过 1.5 h。下肢压力通常为 60 kPa, 若手术时间过长, 止血带放气后需间隔 5~10 min 再充气使用^[3], 以免肢体长时间缺血引起血液循环障碍及神经麻痹。(6) 手术配合: 术中护理人员应密切配合医生操作, 严密观察手术中病人生命体征变化。手术结束后协助医生用棉垫及弹力绷带加压包扎伤口, 松紧度要适宜。

4 护理要求

4.1 熟练掌握关节镜器械、仪器的性能和使用 膝

关节镜器械属贵重精密器械, 需要专人保管、定位放置, 建立使用登记本, 记录使用人员、仪器运转情况。定期检修及保养, 延长仪器的使用寿命。护士应熟悉膝关节镜的性能并能熟练使用。

4.2 正确使用止血带 止血带是手术中最为常见的辅助工具, 使用后可使术野清晰, 手术操作方便, 缩短手术时间, 减少患者痛苦^[4]。但使用不当会导致严重并发症, 如止血带反应; 若止血带位置缠绕不对, 可引起神经损伤。止血带应置于患肢大腿上 1/3 处, 用衬垫缠绕一层, 使其宽度略宽于袖带, 再将袖带缠于衬垫上, 平整无皱折并调好压力及时间。

4.3 避免手术视野潮湿, 确保手术无菌 关节镜手术无菌要求严格, 手术过程需持续冲洗关节腔, 通过手术薄膜封闭关节上下腔, 脑外科薄膜的引流装置, 可保证手术视野的干燥, 避免灌洗液渗湿敷料而导致术后感染, 有效提高了手术的护理质量。

4.4 关节腔冲洗灌洗液的压力问题 在手术过程中, 如果关节腔冲洗盐水的压力过低或不持续, 空气进入关节囊内, 会造成手术视野模糊不清, 影响手术操作; 如果压力过高, 容易造成筋膜间隔综合征^[5]。

4.5 关节镜治疗膝关节疾病具有手术简单、疼痛轻、卧床时间短、皮肤瘢痕小等优点, 是一种较为理想的手术方式。手术的成功不仅取决于医生精湛的技术, 而且护理人员高度的责任心、娴熟的护理配合、有序的工作流程也是确保手术成功的重要因素和环节。

参考文献

- 1 吴 巍, 于振声, 张 田, 等. 关节镜下等离子刀治疗膝关节骨性关节炎 85 例效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(8): 35.
- 2 李党香, 刘环亚. 冠心病患者的患病行为及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(5): 452-453.
- 3 周 力, 孙健荷. 手术室专业护理知识[M]. 北京: 科学技术出版社, 2007: 161.
- 4 牛玉贤, 程月起. 气囊止血带在四肢骨科手术中的应用[J]. 中国误诊杂志, 2004, 4(3): 456-457.
- 5 何 萍, 徐伟英. 膝关节镜手术配合存在问题与对策[J]. 中国医药指南, 2009, 7(3): 92-93.

[收稿日期 2011-08-04][本文编辑 吕文娟 蓝斯琪]