

结直肠癌腹腔镜手术区域化器械摆放与清点探讨

彭倩桃, 杨胜卫, 覃金玉

河池市第三人民医院 广西河池

【摘要】目的 探究结直肠癌腹腔镜手术区域化器械摆放与清点探讨。**方法** 选取 2019 年 01 月-2019 年 12 月期间对 30 例结直肠癌患者进行腹腔镜手术时, 手术设备与器械实施常规管理, 看作为对照组; 2020 年 01 月-2020 年 12 月期间对 30 例结直肠癌患者进行腹腔镜手术时, 进行精细化手术器械管理法, 看作为观察组。分别对比两组手术过程使用器械不良状态的发生、手术患者的各项临床指标。**结果** 观察组的手术过程不良状态明显低于对照组, 手术患者的各项临床指标也显著的优于对照组。**结论** 对结直肠癌腹腔镜手术器械实施对结直肠癌腹腔镜手术器械实施分区分类能够有效的促进手术的顺利进行, 提高医护手术配合默契度和医生满意度, 最终缩短手术时间, 提高手术时效, 促进患者恢复, 能为临床护理提供依据。

【关键词】 结直肠癌腹腔镜手术; 手术器械分类分区摆放; 物品清点

【收稿日期】 2023 年 2 月 22 日

【出刊日期】 2023 年 4 月 19 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20230208

Discussion on block instrument placement and inventory in laparoscopic surgery for colorectal cancer

Qiantao Peng, Shengwei Yang, Jinyu Qin

The Third People's Hospital of Hechi, Hechi, Guangxi

【Abstract】 Objective To explore the placement and inventory of block instruments in laparoscopic surgery for colorectal cancer. **Methods** Thirty patients with colorectal cancer who underwent laparoscopic surgery from January 2019 to December 2019 were selected as the control group, and the surgical equipment and instruments were routinely managed. From January 2020 to December 2020, 30 patients with colorectal cancer underwent laparoscopic surgery, and the refined surgical instrument management method was used as the observation group. The incidence of poor use of surgical instruments and the clinical indicators of patients were compared between the two groups. **Results** The adverse status of the operation process in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the clinical indicators of the operation patients were also significantly better than that in the control group. **Conclusion** for laparoscopic colorectal cancer surgical instruments for laparoscopic colorectal cancer surgery instrument subregional classification can effectively promote the operation smoothly, improve medical surgery with the tacit understanding degree and doctor degree of satisfaction, eventually shorten the operation time, improve the operation time, promote the patient recover, can provide basis for clinical nursing.

【Keywords】 Laparoscopic surgery for colorectal cancer; Classification and regional placement of surgical instruments; Goods inventory

结直肠癌是临床上很常见的消化道肿瘤, 随着经济能不断地发展, 群众的生活压力逐渐增大, 结直肠癌的发病率也在逐年递增^[1]。主要的治疗方案是手术切除, 术后患者的生存率也较高。随着医疗技术的精进, 腹腔镜手术和超声刀也在手术中得到了广泛的应用, 结直肠癌腹腔镜手术需要患者体位摆放为截石位, 要求较高, 腹腔镜手术不仅仅需要传统开腹手术器械, 还需要腹腔镜专用手术器械, 种类复杂, 形状不一,

在手配合过程中极易造成手术器械台面混乱, 不能迅速找到所需器械。通过加强对手术室护士培训, 使其熟悉腹腔镜辅助结直肠癌手术步骤及术中手术器械分区分类管理的摆放顺序, 并规范手术器械清点流程与方法。本文主要研究了结直肠癌腹腔镜手术区域化器械摆放与清点探讨。具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2019 年 01 月-2019 年 12 月期间对 30 例结直肠癌患者进行腹腔镜手术时, 手术设备与器械实施常规管理, 看作为对照组 (男 16 例, 女 14 例, 平均 51.36 ± 6.25 岁); 2020 年 01 月-2020 年 12 月期间对 30 例结直肠癌患者进行腹腔镜手术时, 进行手术器械分区分类管理法, 看作为观察组 (男 15 例, 女 15 例, 平均 52.12 ± 5.78 岁)。两组一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$), 同时所有患者均自愿参与本研究。我院伦理委员会对本研究完全知情, 并批准研究。纳入标准: ①患者均确诊为结直肠癌。②患者的实际身体状况符合进行手术的标准。③患者能够流畅的与人沟通, 具有正常的认知能力。④患者及家属签署了本次研究知情同意书。排除标准: ①患者有精神疾病或智力障碍。②患者在本次手术研究之前做过化疗。③患者以前接受过类似的手术。④患者心肺功能、肾功能异常。⑤临床资料不完整的患者。⑥有其他严重内外科疾病的患者和全身系统性疾病的患者。

1.2 方法

对照组实施常规的器械管理, 观察组实施精细化器械管理, 具体的内容如下:

(1) 加强手术室专科护士培训

对普外专科组护士进行系统培训: 在理论知识方面, 加强结直肠的解剖位置, 血管走向, 及手术医生喜好相关知识的培训并进行考核, 要求每个专科护士考核分数必须达到 90 分以上。在手术实际配合过程中, 由年资老的护士进行带教, 统一手术器械用物的摆放位置, 熟悉掌握手术器械使用方法, 正确传递方法及物品清点的正确流程。

(2) 合理的器械布局

医护人员站在患者的旁侧, 器械车需要放在器械护士站立的同一侧并靠近床尾的位置, 将腹腔镜器械单独放置在器械台上并按使用频率大小从左到右依次摆放; 普通器械存放在治疗车上, 区域划分为: 左上放置血布、左下放置拉钩、尺子、吸引头。中上部放置钳盒、杯子及方纱; 中下部放置用方布压置并分类好的 1/4/7 号丝线, 压线方巾上放置弯盘 (内置刀片刀柄)。右上部放置碗类; 右下部放置开放性手术钳类。器械固定摆放, 制作区域标识等。

(3) 手术人员站位

患者进行结直肠癌手术, 需要对腹部、会阴部进行消毒, 仔细的铺上无菌巾, 主刀医生和扶镜手需要站在患者的左侧, 一、二手术助手依次站立在患者身体的右侧和会阴部, 器械护士站立在患者右腿处, 无

菌器械车与手术床垂直放置在器械护士右手方。

(4) 优化结直肠癌腹腔镜手术器械摆放方法

结直肠腹腔镜手术患者需要摆放截石位, 下肢抬高放腿架上, 托盘器械台在结直肠手术中升的过高, 器械护士拿取器械不方便, 可以合理的自制器械袋, 将常用的器械放置在器械袋中, 在患者身体右下肢小腿外侧用治疗巾进行扇形折叠做一个两边开口朝上的口袋。将 2 把直血管钳固定在大孔巾上, 称为器械袋, 放置使用频率较高的器械, 方便手术台上使用。

(5) 手术器械清点

严格遵守手术物品清点制度, 对台上所有的手术器械, 用物进行清点。先清点血垫, 检查血垫是否完整及粘黏有絮状物及血垫上的显影条是否完整。其次, 清点纱巾和缝针, 注意清点缝针针尖及针帽的完整性。再次, 台上手术器械从右到左依次进行清点, 不仅仅清点数量而且还要清点其完整性, 最后 清点腹腔镜器械, 先清点数量, 再按头-体-尾顺序清点其完整性。

1.3 观察指标

在两组手术结束后, 观察手术过程中不良状况的发生情况, 包括腹腔镜的功能不佳、使用方法不当、清洗不到位、器械损坏或者丢失等。观察患者的临床各项指标, 包括前后清点器械所需时间, 传递器械准确性, 手术器械滑落次数, 手术时间, 医生满意度。如实进行记录并且综合分析。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良状况对比分析

观察组腹腔镜使用方法不当 0 例, 对照组腹腔镜使用方法不当 1 例, $\chi^2=1.016$, $p=0.313$ 。观察组腹腔镜清洗不到位 0 例, 对照组腹腔镜清洗不到位 1 例, $\chi^2=1.016$, $p=0.313$ 。观察组手术器械滑落 1 例, 对照组手术器械滑落 2 例, $\chi^2=0.351$, $p=0.554$ 。观察组器械丢失 1 例, 对照组器械丢失 2 例, $\chi^2=0.351$, $p=0.554$ 。观察组不良状况发生率 6%, 对照组不良状况发生率 23%, $\chi^2=3.268$, $p=0.071$ 。观察组手术治疗手术中的不良状况明显优于对照组。

2.2 两组手术指标对比分析

观察组的手术平均时间 (135.16 ± 19.65) h, 对照组的手术平均时间 (162.33 ± 20.15) h, $t=5.287$, $p=0.001$ 。观察组医生对手术满意度的平均评分 (8.69 ± 1.25) 分,

对照组医生对手术满意度的平均评分为(7.02±1.66)分, $t=4.401$, $p=0.001$ 。观察组的前后清点器械所需时间(9.63±2.69) min, 对照组的前后清点器械所需时间(13.69±2.89) min, $t=5.632$, $p=0.001$ 。观察组的手术指标明显的优于对照组, 差异有统计学意义($p<0.005$)

3 讨论

结直肠癌主要的临床表现是便血、排便习惯的改变和大便性状的变化, 并且伴有腹痛、腹胀、消瘦、贫血等情况, 引起日常进食减少肠功能逐渐退化。目前结直肠癌是通过手术治疗, 早发现早治疗能够有效控制患者的病情^[4]。

结直肠癌腹腔镜手术是通过在显示器下完成分离肠管、清扫淋巴、切除肿瘤等操作。能够最大限度的减少对腹腔脏器的干扰, 不需要用手术拉钩牵拉腹壁, 对组织的创伤性小, 手术过程中可以不用触摸挤压肿瘤, 减少肿瘤转移种植的风险。腹腔镜有放大的作用, 让手术的视野能够更清晰, 术后的对机体免疫力的干扰小^[5-6]。医疗技术的不断精进能够更好的治疗患者的疾病, 手术器械的成功使用也是手术成功的必要保障, 器械需要进行规范的清洗、摆放、清点, 及时的发现器械存在的问题, 尽早的解决。目前结直肠癌腹腔镜手术室器械管理还存在一些问题, 需要进行管理优化, 严格遵守规范化器械摆放和清点政策。腹腔镜手术需要手术室医务人员的协调配合, 腹腔镜设备和器械定点位置存放, 按照器械的大小与规格放在不同的存放盒, 不同的设备按要求放在固定的位置^[7]。手术前需要将所用的器械准备好, 并且检查设备、器械的完好, 手术开始前需要再次的对设备、器械种类和数量进行检查。将器械按区域摆放完整, 将器械分区分类放置, 将腔镜器械单独放置在器械台上并按使用频率大小从左到右依次摆放; 普通器械存放在治疗车上, 区域划分为: 左上放置血布、左下放置拉钩、尺子、吸引头。中上部放置针盒、杯子及方纱; 中下部放置用方布压置并分类好的 1/4/7 号丝线, 压线方巾上放置弯盘(内置刀片刀柄)。右上部放置碗类; 右下部放置开放性手术钳类。器械固定摆放, 制作区域标识。手术配合是器械护士需要熟悉手术流程, 按手术步骤放置器械的种类和数量^[8-9]。手术过程中会常使用到吻合器、闭合器、超声止血刀、高频电刀等仪器, 也需要

提前准备完善, 促进手术的顺利进行。器械台摆放时需要注意与手术台需要成钝角或直角, 防止器械护士的后背污染器械车。回收器械时需要通过专用回收梯用全封闭污物车将手术器械送到指定区域后, 专门人员需要仔细清点, 保证器械数目、种类无误后才能回收。

综上所述, 在结直肠癌腹腔镜手术实施精细化器械管理, 对器械进行优质摆放能够有效的促进手术顺利进行, 减少手术过程中的不良状况, 提高治疗效果。

参考文献

- [1] 赵素贞. 浅析消毒供应室对腹腔镜手术器械的质量管理[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(32): 101+111.
- [2] 蔡娟. 消毒供应室对腹腔镜手术器械的质量管理方法[J]. 智慧健康, 2020, 6(13): 14-15.
- [3] 李程程. 腹腔镜手术后预处理时效性对器械清洗质量的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(05): 128-129.
- [4] 孙燕霞. 腹腔镜手术后预处理时效性对器械清洗质量的影响研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(13): 1714-1715.
- [5] 朱惠玲. 腹腔镜手术器械清洗消毒问题与应对方式研究[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(20): 218-219.
- [6] 陈晓玲, 陈庚, 辛丽. 可调节腔镜器械收纳袋在腹腔镜手术中的应用[J]. 福建医药杂志, 2019, 41(02): 168-169.
- [7] 申良荣, 胡梦璇, 王韵, 杨静, 辛霞, 许丽荣. 腹腔镜手术器械绝缘性能故障检测相关性研究[J]. 中国医疗设备, 2020, 35(05): 75-78+82.
- [8] 王洪柱, 裘力, 张峰. 妇科腹腔镜手术器械的保养、使用及清洗[J]. 医疗装备, 2019, 32(16): 128-129.
- [9] 王银芳, 沈祝苹, 朱秋燕等. 结直肠癌腹腔镜手术区域器械摆放与清点探讨[J]. 医院管理论坛, 2021, 38(09): 46-48+87.

版权声明: ©2023 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS