

Operative coordination in one case of Intracranial hematoma removal combined with resection of spleen surgery

GAO Ai-hua ,LIU Hui-qing ,CHEN Yue-qin,ZHANG Yin-hua

Operation room, people's Hospital of Jingjiang City, Jingjiang Jiangsu 214500, China

Received: Oct 10, 2013

Accepted: Nov 22, 2013

Published: Dec 10, 2013

DOI: 10.14725/gjnr.v1n1a124

URL: <http://dx.doi.org/10.14725/gjnr.v1n1a124>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: the authors summarized the operative coordination means which operated on the the same patients with Intracranial hematoma removal combined with resection of spleen surgery at the same time. **Methods:** From the perspectives of preoperative preparation, hand-washing nurses and visiting nurse respectively, the paper elaborated the placement of sterile towels, personnel reasonable stance, the check and management of sterile items, etc. **Result:** The surgery was finished smoothly. **Conclusion:** To assist the surgery is a comprehensive test for nurses' ability at the operating room. The work responsibility should be clearly arranged, and the principle of intraoperative sterile operation should be strictly followed.

Key words

brain surgery ; splenectomy ; operating room nursing

颅内血肿清除同期联合脾切除 1 例的手术配合

高爱华, 刘惠清, 陈月琴, 张银华

靖江市人民医院手术室, 江苏靖江 214500

通讯作者: 高爱华, Email: gaoaihua8800@sina.com

【摘要】目的 总结 1 例颅内血肿清除术和脾切除术这两种手术在同一患者、同一时间施行时的手术配合方法。方法 分别从术前准备、洗手护士、巡回护士工作等角度进行阐述了无菌巾的铺设、人员的合理站位、无菌物品的清点和管理等。结果手术配合顺利完成。结论 配合该手术是对手术室护士能力的综合考验, 必须做到正确、清楚划分各组的工作区域, 遵循术中无菌操作原则。

【关键词】 颅脑手术; 脾切除; 手术室护理

颅脑损伤是目前中国青壮年致死、致残的重要原因, 在交通业、建筑业、矿业表现尤其突出^[1], 重型颅脑创伤病死率在 30%^[2], 如果合并复合性外伤, 会增加其病死率, 达 36.8%, 同时也会加重颅脑外伤的伤情, 影响病人恢复^[3]。脾脏血运丰富, 组织脆弱, 在腹部闭合性外伤中, 脾脏破裂最多见^[4]; 尽早手术清除颅内血肿和坏死脑组织, 可明显减少颅脑损伤患者的死亡率和致残率^[5]; 控制脾脏钝性损伤引起的腹腔内大出血, 手术治疗是不可避免的^[6]; 对于严重合并伤, 手术原则为优先处理危及生命的损伤, 当颅脑损伤和合并伤均有危象时应多科协同处理^[3]。颅内血肿清除术和脾切除术这两种手术在同一患者、同一时间施行时, 术中涉及到无菌巾的铺设、人员的合理站位、无菌物品的清点和管理、短时间内失血的纠正等方面的问题, 查阅有关该手术配合经验的文献, 未发现相关报道。本科 2012 年 2 月 15 日成功抢救了 1 例急性重型颅脑损伤合并脾破裂的患者, 现报告如下。

1 临床资料

患者,男,47岁,因“车祸致伤头、腹部后神志不清1h”入院。入院时各项症状、体征和头胸腹CT提示,左额颞顶硬膜下血肿、脾破裂可能;暂无手术指征,先予保守治疗、动态观察。入院后6h复查:血压88/58mmHg,右侧瞳孔直径约2mm,光反射灵敏,左侧瞳孔直径约5mm,光反射消失,腹膨隆,移动性浊音阳性;急查CT示:左侧额颞顶部硬膜下及脑挫裂伤血肿,血肿约50ml,脑肿胀,腹、盆腔积血明显增多,脾破裂。紧急在全麻下行左额颞顶开颅颅内血肿清除术+剖腹探查术,两组手术同时进行。术中见脾脏多处破裂,遵循“抢救生命第一,保留脾脏第二”的原则,决定行脾切除术。手术时间持续5h,共出血3000ml。术后予抗感染、神经营养支持、能量合剂使用等治疗及积极康复训练,患者3个月好转出院。

2 手术配合

2.1 急诊手术前的准备

2.1.1 人员准备 接到急诊手术抢救通知,根据本例手术是由2个科室的医生同时在一个患者的2个部位进行急诊手术,因此人员配备需充足。需安排2名洗手护士分别配合颅内血肿清除术和脾切除术;安排2名巡回护士,其中1名为责任巡回护士,负责颅脑手术的配合,保持手术间环境符合要求,严格执行感染防控措施等整个手术间的管理工作;另1名为辅助巡回护士,负责脾切除术的巡回工作。

2.1.2 手术间、仪器、特殊物品的准备 选择百级层流大手术间,提前调节室温至22~24℃,相对湿度50%~60%。准备三套中心吸引装置,供两组手术及麻醉用。准备移动无影灯、电刀、双极电凝机、氮气瓶及气动铣刀脚踏等,并确保性能完好。另外,需备加压输液袋1个,麻醉架2个,器械台2张,垃圾筐2套,纱布清点容器2个。

2.2 洗手护士的配合

2.2.1 颅内血肿清除的配合 快速递刀片及骨膜剥离器和电动颅钻给术者,在头皮上切开一小口并在颅骨上钻一个小孔,递11号刀片刺破脑膜放出血和血块减压;然后按常规步骤配合行颅内血肿清除术。

2.2.2 脾切除的配合 取上腹部正中切口进腹,协助医生吸除腹腔部分积血和血块,递大纱布、长镊给术者探查出血部位,脾脏托出腹腔时递血管钳夹脾蒂部,然后根据手术野的深浅传递合适的血管钳、组织剪,依次离断脾周围韧带等切除脾脏。

2.3 巡回护士配合

2.3.1 快速补充血容量 建立静脉通道一定要迅速,以保证药物可以及时得到供给^[7]。责任巡回护士在患者右上肢建立静脉通路并保持通畅,辅助巡回护士协助麻醉师行颈内静脉和桡动脉穿刺,以进行快速输液、中心静脉压监测和有创动脉测压。在手术开始前根据医嘱使用加压输液袋输入晶体、胶体和血制品,以预防及纠正两种手术同时开始后短时间内的快速失血。

2.3.2 认真核对并安置体位 责任巡回护士在患者入手术室后,认真核对患者腕带及病历上的床号、姓名、住院号及疾病和手术名称,确保无误。妥善安置手术体位。取平卧位,将左侧上肢固定于身体旁与躯干平行,右侧上肢放在搁手板上并保暖。注意手板与手术床的夹角<90°,以预防臂丛神经损伤。

2.3.3 术前准备 两位巡回护士与各自的洗手护士提前10min清点物品,责任巡回护士向参加手术人员交代清楚各组术中纱布及垃圾的放置位置;协调两组手术医生进行合作,正确铺无菌单。将手术台上电刀线、吸引皮管、双极电凝线、气动铣刀管路的台端正连接到相应的仪器设备上;根据要求及时调节灯光位置,打开移动无影灯与手术间的无影灯协同作用,以增加手术野的照射亮度及范围;密切观察手术进程,及时提供无菌物品。术中添加物品时正确填写在相应手术组的手术清点记录单上。除手术清点记录单各自填写外,其余的各种护理记录单均由两位巡回护士共同完成。

3 体会

3.1 对手术室护士能力的综合考验 本病例涉及到两组外科医生同时施行紧急手术,所以,参与手术配合的护理人员数量配备要充足,不仅要有较强的业务能力,熟练掌握颅内血肿清除和脾切除的手术配合步骤,还需要有良好的心理素质、应急能力和团队协作能力。以责任巡回护士为主的应急护理小团体能够在极短的时间内快速制订出手术配合方案,合理分配工作内容和各组的工作区域,才能做到忙而不乱、有条不紊,确保手术的顺利进行。

3.2 正确、清楚划分各组的工作区域,方便术中物品的清点、管理 将颅脑手术时常规放置在患者锁骨上方的升降台改为连着排成“一”字形的2个麻醉架,并以此为分界点,沿麻醉架水平向头部的区域为颅内血肿清除组使用,麻醉架水平向床尾的区域是脾切除组使用。向两组医生及洗手护士讲清楚只能在各自的手术区域内取用及投放物品,两组人员及物品不得交叉使用,手术室护士术中应严格督促各组正确执行。

3.3 遵循术中无菌操作原则 由于同时在一位患者身上相近但不相连的两个区域手术,所以医生在铺无菌单的时候,既要达到铺单合理、符合无菌标准,又要能够充分显露手术野。颅内血肿清除组医生在铺开颅大单时,可以将短的那端朝上、长端往下铺,以利于暴露脾切除的手术区。参与手术的人员站位要合理,便于无菌操作的执行。配合颅脑组手术时,将器械车放置在延伸出的麻醉架与手术床头部的直角区域内,并分别在延伸的麻醉架和器械车上面单独铺设四层无菌布单。颅内血肿清除术主刀医师坐在患者头部正前方,助手位于主刀医师的右侧,洗手护士位于主刀医师的左侧并与其呈直线水平;脾切除组人员按常规位置站立。同时,这两种手术均是无菌手术,参与该手术的人员已经较多,术中应尽可能限制参观人数,减少污染机会^[8]。

【参考文献】

- [1] 刘瑞民,张剑宁. 204例急性颅脑损伤临床分析[J]. 中华神经外科疾病研究杂志,2012,11(4):350-351.
- [2] 刘涛,何晓光,刘伯运. 326例急性闭合性重型颅脑创伤早期死亡分析[J]. 中华神经外科杂志,2010,8:731.
<http://dx.doi.org/10.3760/cma.j.issn.1001-2346.2010.08.025>
- [3] 王光辉,蔡可胜. 重型颅脑外伤合并复合性外伤77例临床分析[J]. 临床神经外科杂志,2011,8(6):330.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1672-7770.2011.06.023>
- [4] 张庄文. 外伤性脾破裂119例临床分析[J]. 医学信息, 2010,9:2396.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1006-1959.2010.09.109>
- [5] Sawauchi S,BeaumontA,Signoretti,et al.Diffuse brain injury complicated by acute subdural hematoma and secondary insults in the rodents:the effect of surgical evacuation[J].Acta Neurochir Suppl,2002,81:241-242.
- [6] Tan KK,Chiu MT,Vijayan A.Management of isolated splenic injuries after blunt Trauma:an institution's experience over 6 years.Med J Malaysia.2010,65(4): 304-306. PMID:21901951
- [7] 刘辉. 护理程序在重型颅脑损伤绿色通道急救护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(29):49-50.
<http://dx.doi.org/10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2012.29.074>
- [8] 杨美玲. 实用手术室护理指南[M]. 南京:东南大学出版社,2009:11.