

手术室护理精粹系列

# 手术室腔镜使用 与手术护理配合

主 编 曹 敏 王 炬

SHOUSHUSHI QIANGJING SHIYONG  
YU SHOUSHU HULI PEIHE



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

手术室护理精粹系列

# 手术室腔镜使用 与手术护理配合

SHOUSHUSHI QIANGJING SHIYONG  
YU SHOUSHU HULI PEIHE

主 编 曹 敏 王 炬

副主编 黄贤伟 张艳军

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 炬 王志涛 石明兰 乔 贝 孙金洋

李 昂 李亚尊 杨 坤 张艳军 黄贤伟

曹 敏 曹颖俐 董洪超 谢春艳



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

图书在版编目(CIP)数据

手术室腔镜使用与手术护理配合/曹敏,王炬主编. —北京:人民军医出版社,2015.8  
(手术室护理精粹系列)

ISBN 978-7-5091-8600-8

I. ①手… II. ①曹…②王… III. ①内窥镜—外科手术—护理 IV. ①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 179949 号

---

策划编辑:张利峰 文字编辑:秦 珑 黄维佳 责任审读:赵晶辉

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8700

网址:[www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:24.5 字数:569千字

版、印次:2015年8月第1版第1次印刷

印数:0001—2500

定价:99.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

# 内容提要

---

本书分上下两篇,共 18 章。上篇总论,重点介绍了手术室腔镜技术发展历史与现状、腔镜手术基本要求、腔镜仪器设备和器械的操作方法和常见错误、腔镜器械消毒与供应、腔镜专科护士培训、腔镜手术全期护理等内容。下篇为各论,分别对泌尿外科、肝胆外科、妇科、普通外科、胸外科等科室的腔镜手术,以及关节外科关节镜手术、椎间孔镜手术、脑室镜手术、鼻内镜手术、儿科腔镜手术,共计 70 余种手术的护理配合进行了系统介绍。全书集腔镜手术基础知识、护理操作、手术配合于一体,手术步骤与护理配合采用表格形式,清晰明了,可供手术室护士培训及日常工作参考使用。

# 前 言

---

腹腔镜在临床上的应用日益广泛,不仅仅带来手术方式上的技术革命,更对与之相配合的临床护理提出了更高的要求。随着腹腔镜手术应用范围的日渐扩大,专业化的腹腔镜护理技术的普及和应用对于提高腹腔镜手术的医疗护理质量更显重要。鉴于目前系统性地论述腹腔镜专业护理技术的学术专著并不多见,为进一步普及腹腔镜手术专业护理知识和护理技术,特组织腹腔镜专科护士将长年从事腹腔镜手术专科护理工作的经验加以总结、整理,汇编成书,希望能与广大护理同行共同交流,以便了解腹腔镜手术基本步骤,牢固掌握和熟练操作腹腔镜设备及器械,主动高效配合手术,保证手术安全,进一步提高腹腔镜手术的医疗和护理质量,更好地为广大患者服务。

本书分上下两篇共 18 章。上篇主要介绍腹腔镜基础知识、相关概念、基本要求、腹腔镜设备器械操作的常见错误、消毒供应、专科护士培训、围术期(全期)护理、术中的并发症与护理配合。下篇主要介绍各专科手术的护理配合,包括泌尿外科、肝胆外科、妇科、普通外科、骨关节外科、椎间孔镜、胸腔镜、脑室镜、鼻内镜手术和小儿腹腔镜手术等。由于目前脑室镜手术和小儿腹腔镜手术开展较少,因此,此两部分内容的术式和配图都较少,只作为基本了解内容。

本书着重介绍手术室腹腔镜护理技术,侧重点在于腹腔镜手术的护理配合,通过文字、照片、线条图、流程图等方式给读者以最直接和最直观的感受,使读者能够在较短的时间内理解和熟悉腹腔镜配合的相关内容,并能够较为快捷地在临床工作中加以应用。

本书以总参谋部总医院多年开展腹腔镜手术的医疗实践经验为编写基础,在策划、编写、审稿和出版过程中得到了医院领导和各相关科室同仁的帮助,在此我们对医院领导和相关科室同仁表示衷心的感谢。在编撰过程中得到了王戈、白一冰、李元新、李为民、余方圆、张巧玉、张延平、金文波、赵亚群、柏宏伟、秦荣、黄迅悟、隰建成(以姓氏笔画为序)等多位专家的指导,特向诸位专家致谢。

本书所有文字内容除国家、地区等相关规定、法规、概念、流程和所引参考文献之外皆为自己编辑,如有雷同纯属巧合!

限于编者水平有限,希望广大医护界同仁给予批评指正!

解放军总参谋部总医院 曹 敏 王 炬

2015 年 3 月 30 于北京

# 目 录

## 上篇 总 论

<b>第 1 章 绪论</b> .....	3
第一节 手术室内镜技术发展史 .....	3
第二节 内镜护理的发展 .....	5
第三节 手术室内镜护理展望 .....	8
<b>第 2 章 内镜手术基本要求</b> .....	9
第一节 内镜手术环境要求 .....	9
第二节 内镜手术室人员配置与要求 .....	11
第三节 内镜手术管理制度 .....	14
<b>第 3 章 内镜仪器设备和器械</b> .....	18
第一节 内镜基本仪器设备 .....	18
第二节 常用内镜器械 .....	25
第三节 内镜手术相关设备 .....	37
<b>第 4 章 内镜设备及器械操作和常见错误</b> .....	42
第一节 内镜设备的操作与注意事项 .....	42
第二节 内镜器械的组装与拆卸 .....	58
第三节 内镜设备及器械常见错误操作 .....	66
第四节 常见内镜设备故障与排除 .....	70
<b>第 5 章 内镜器械消毒与供应</b> .....	75
第一节 清洗、消毒和灭菌的基本原则和要求 .....	75
第二节 硬式内镜的清洗消毒、灭菌与供应 .....	79
第三节 软式内镜的清洗消毒与灭菌 .....	84
第四节 内镜清洗、消毒、灭菌效果监测与质量管理 .....	86
附 一体化内镜清洗中心介绍及各国软镜清洗消毒规范解读 .....	88

<b>第 6 章 腔镜专科护士培训</b> .....	90
第一节 概述 .....	90
第二节 腔镜专科护士职业道德和职业素质 .....	92
第三节 腔镜手术专科护士培训 .....	94
<b>第 7 章 腔镜手术全期护理</b> .....	101
第一节 术前访视和术前准备 .....	101
第二节 术中患者护理 .....	103
第三节 术后患者护理 .....	107
<b>第 8 章 腔镜手术术中并发症与护理配合</b> .....	110
第一节 血管损伤并发症与护理配合 .....	110
第二节 内脏损伤并发症与护理配合 .....	112
第三节 皮下气肿、气体栓塞并发症与护理配合 .....	114

## 下篇 各 论

<b>第 9 章 泌尿外科腔镜手术的护理配合</b> .....	117
第一节 解剖概要 .....	117
第二节 后腹腔镜下肾囊肿去顶术 .....	120
第三节 后腹腔镜下肾上腺切除术 .....	125
第四节 后腹腔镜下肾部分切除术 .....	129
第五节 后腹腔镜下单纯肾切除术 .....	135
第六节 后腹腔镜下活体供肾摘取术 .....	138
第七节 后腹腔镜下根治性肾切除术 .....	143
第八节 后腹腔镜下离断肾盂成形术 .....	146
第九节 后腹腔镜下输尿管切开取石术 .....	151
第十节 腹腔镜下前列腺癌根治术 .....	155
第十一节 腹腔镜下膀胱癌根治术及回肠代膀胱术 .....	158
第十二节 腹腔镜下精索静脉高位结扎术 .....	161
第十三节 经皮肾镜术 .....	164
第十四节 经尿道膀胱肿瘤电切术 .....	168
第十五节 经尿道前列腺(等离子)电切术 .....	171
第十六节 输尿管镜手术 .....	173
第十七节 膀胱镜检查术 .....	176

<b>第 10 章</b>	<b>肝胆外科腹腔镜手术的护理配合</b> .....	178
第一节	解剖概要 .....	178
第二节	腹腔镜下胆囊切除术 .....	180
第三节	腹腔镜下胆总管切开取石术 .....	184
第四节	腹腔镜肝肿瘤切除术 .....	187
第五节	腹腔镜脾切除术 .....	189
第六节	腹腔镜下胃绑带术 .....	192
第七节	腹腔镜下肝囊肿开窗引流术 .....	195
<b>第 11 章</b>	<b>妇科腹腔镜手术的护理配合</b> .....	198
第一节	解剖概要 .....	198
第二节	腹腔镜下卵巢良性肿瘤剥除术 .....	200
第三节	腹腔镜输卵管异位妊娠清除术 .....	204
第四节	腹腔镜下输卵管切除术 .....	206
第五节	腹腔镜下子宫肌瘤剥除术 .....	209
第六节	腹腔镜下子宫次全切除术 .....	211
第七节	腹腔镜下全子宫切除术 .....	214
第八节	腹腔镜下广泛全子宫切除术及盆腔淋巴结清扫术 .....	217
<b>第 12 章</b>	<b>普通外科腹腔镜手术的护理配合</b> .....	221
第一节	解剖概要 .....	221
第二节	腔镜下甲状腺切除术 .....	224
第三节	腹腔镜下阑尾切除术 .....	227
第四节	腹腔镜下直肠切除术(直肠癌根治术) .....	230
第五节	腹腔镜下结肠切除术 .....	233
第六节	胃镜、腹腔镜联合胃部病损切除术(胃切除术) .....	237
第七节	腹腔镜下胃底折叠术 .....	240
第八节	腹腔镜下胃转流术 .....	243
第九节	腹腔镜下肠粘连松解术 .....	245
<b>第 13 章</b>	<b>关节外科关节镜手术的护理配合</b> .....	250
第一节	解剖概要 .....	250
第二节	关节镜器械 .....	253
第三节	膝关节镜手术 .....	258
第四节	肩关节镜术 .....	265
第五节	髋关节镜术 .....	269
第六节	踝关节镜术 .....	271



第七节	肘关节镜术·····	273
<b>第 14 章</b>	<b>椎间孔镜手术的护理配合</b> ·····	275
第一节	解剖概要·····	275
第二节	椎间孔镜器械·····	277
第三节	经皮脊柱内镜下经椎间孔腰椎间盘突出术、神经根松解术·····	281
第四节	经椎间孔腰椎椎间融合术·····	285
第五节	经皮脊柱内镜下经椎间孔腰椎间盘探查术、活检术·····	287
第六节	经皮脊柱内镜下经椎间孔腰椎椎管扩大术·····	289
第七节	经皮脊椎内镜下经椎间孔腰椎纤维环成形术·····	291
第八节	颈椎间盘前路低温等离子射频消融髓核成形术·····	294
<b>第 15 章</b>	<b>胸外科腔镜手术的护理配合</b> ·····	299
第一节	解剖概要·····	299
第二节	胸腔镜下肺大疱切除术·····	301
第三节	胸腔镜下肺叶切除术·····	304
第四节	胸腔镜辅助下肺良性肿瘤切除术·····	306
第五节	胸腔镜下纵隔肿物切除术·····	309
<b>第 16 章</b>	<b>脑室镜手术的护理配合</b> ·····	312
第一节	解剖概要·····	312
第二节	内镜下第三脑室造瘘术·····	314
第三节	脑室镜下颅内血肿清除术·····	318
第四节	内镜下经鼻蝶窦入路垂体瘤切除术·····	319
<b>第 17 章</b>	<b>鼻内镜手术的护理配合</b> ·····	323
第一节	解剖概要·····	323
第二节	鼻内镜器械·····	325
第三节	鼻中隔矫正术(成形术)·····	329
第四节	内镜下鼻息肉摘除、鼻窦功能性开放术(开窗术)·····	332
第五节	改良上颌窦根治术·····	334
第六节	内镜下鼻止血术·····	336
第七节	内翻性乳头状瘤鼻内手术·····	338
第八节	经鼻泪囊鼻腔造口术·····	340
第九节	经鼻脑脊液鼻漏修补术·····	342
第十节	经鼻视神经管减压术·····	344

第 18 章 儿科腹腔镜手术的护理配合 .....	346
第一节 解剖概要 .....	346
第二节 小儿脑积水手术 .....	348
第三节 小儿鼻内镜手术 .....	351
第四节 小儿腹腔镜阑尾切除术 .....	353
第五节 小儿腹腔镜胆囊切除术 .....	355
第六节 小儿腹腔镜疝气手术 .....	357
第七节 腹腔镜下小儿斜疝高位结扎术 .....	359
第八节 小儿腹腔镜隐睾手术 .....	361
参考文献 .....	364
附录 A 《内镜清洗消毒技术操作规范(2004 年版)》摘录 .....	367
附录 B 《医疗机构消毒技术规范》(2012 年版)摘录 .....	372
附录 C 《手术安全核查制度》摘录 .....	382



上 篇

总 论





---

## 第1章

---

# 绪 论

---

随着现代外科微创化进程的快速推进,手术方式面临一场技术革命,腔镜技术被广泛应用于临床。腔镜手术具有微创、术后恢复快、美容效果显著等优点,手术范围已涉及人体重要生命器官,治疗目标也已从良性疾病的治疗发展到恶性肿瘤的根治。

### 第一节 手术室腔镜技术发展史

#### 一、概述

腔镜技术从诞生到今天逐步成熟,它的发展经历了起源、检查、诊断、探索和临床发展五个阶段。从烛光到铂丝,从发射光到冷光源;从头镜、直肠镜、鼻咽镜到透镜再到石英镜;从空气、氧气到二氧化碳气体;从套管针到自动气腹针到锥形套管针再到弹簧注气针;从单极电凝到双极电凝;从自制手术腹腔镜到电视腹腔镜;从尸体到活体,从动物实验到临床应用,腔镜技术一步步完成了它的蜕变,最终形成了一个完整的体系,以其特点和优势化茧成蝶,逐渐被人们接受直至推崇。

#### 二、腔镜技术发展简史

从1806年Phillip Bozzini使用烛光照明观察膀胱和尿道到1876年Max Nitze将铂丝装入膀胱镜前段而将光源带人体腔内,为腔镜发展的早期阶段。

1901年彼得堡妇科医师Ott在腹前壁做一个小切口,插入窥阴器到腹腔内,用头镜将光线反射进入腹腔,对患者腹腔进行检查,揭开了腹腔镜技术发展的序幕。同年德国外科医师Georg Kelling运用Nitze发明的光学系统设计了一种新的内镜。为检查胃肠吻合口的活力情况,Georg Kelling进行了高压胃肠充气试验,用Nitze发明的膀胱镜直接通过腹壁并插入腹腔进行观察,这种检查被称为体腔镜检查。1910年瑞典斯德哥尔摩的内科医师Jacobaeus首先使用了“Laparothorakoskopie”(腹胸腔镜)这个词,同时他还首次使用“腹腔镜检查”这一名词,并使用了一种套管针制造气腹(但他没有在患者身上使用气腹),第一个将腹腔镜技术运用于临床,认为这种方法具有重要的临床意义,可以用来研究膈面。1911年美国约翰·霍普金斯医院的外科医师Bernhein经腹壁的切口把直肠镜插入腹腔,用发射光做光源,并借助耳鼻喉镜检查了胃前壁、肝及膈肌的一部分。1918年Goetze介绍了一种使用安全的自动气腹针。1920年美国Orndoff设计了锥形套管针。1924年美国堪萨斯的内科医师Stone用鼻咽镜插入狗的腹腔,并推荐用一种橡胶垫圈帮助封闭穿刺套管,避免穿刺漏气。同年亚特兰大的

Steiner 首先使用了“腹腔镜检查”这一术语,并第一次建议把原先使用的室内空气或氧气改为二氧化碳造成气腹。1929年德国的胃肠病学家 Heinz Kalk 首先提倡使用双套管穿刺技术,发明了一种直前斜视 135°的透镜系统,从而被认为是德国腹腔镜检查诊断肝和胆囊疾病的奠基人,是真正的腹腔镜检查术的发明者,成功地使内科诊断腹腔镜标准化。1933年 Ferwers 医生第一次以腹腔镜施行外科手术。1934年 John Ruddock 介绍了带有活检钳及单极电凝的腹腔镜系统。1936年德国的 Boesch 第一个用腹腔镜单极电凝技术进行输卵管绝育手术,也使用了腹腔镜电热法输卵管绝育术。1938年匈牙利外科医师 Veress 介绍了一种弹簧注气针,可以安全地做成气胸来治疗肺结核,在做气腹时,可以防止针尖损伤针下的内脏,稍加改进就成为我们今天使用的安全型气腹针,即 Veress 针。1952年 Fourestier 制造出冷光源, Hopkins 设计出柱状石英腹腔镜。1963年在德国设计了自动气腹机,1973年设计出新颖的热传递系统,1978年设计了 Roeder 打结法,1980年进行了第一例阑尾切除术,设计了腹腔镜手术模拟器练习腹腔镜手术技术。1979年德国的 Frim Berger 第一个在猪身上完成了腹腔镜胆囊切除术,英国外科医生 Wickham 于 1983年首先提出了微创外科概念,1985年德国人 Muhe 使用 Semm 的仪器设备和自己设计的手术腹腔镜“Galloscope”第一个为患者实施了胆囊切除术。1985年5月巴黎医生 Dubois 开始进行动物实验,开展猪的腹腔镜胆囊切除实验。1986年 Cuschieri 开始做腹腔镜胆囊切除术的动物实验,并于 1988年的首届世界外科内镜代表会议上报道了一例在实验动物用腹腔镜实施胆囊切除术的成功案例。1987年 Mouret 完成了世界上第一例电视腹腔镜胆囊切除术。1988年5月法国的 Dubois 在开展猪的腹腔镜胆囊手术实验基础上,与 Mouret 接触并看过他的手术录像后,完成了他的第一例临床腹腔镜胆囊切除术,把此技术应用于临床。1989年2月 Cuschieri 也把腹腔镜胆囊技术应用于临床。1989年4月在美国消化内镜医师协会的年会上放映了法国开展腹腔镜胆囊切除术临床应用的手术录像,震惊了世界和美国外科界,在美国兴起了腹腔镜胆囊切除术的热潮,使腹腔镜胆囊切除手术从动物实验阶段正式过渡到临床发展阶段。1990年5月日本东京大学山川达朗等采用腹腔镜胆囊切除技术并获得成功。1990年6月香港中文大学威尔士亲王医院开展了腹腔镜胆囊切除手术(图 1-1-1)。

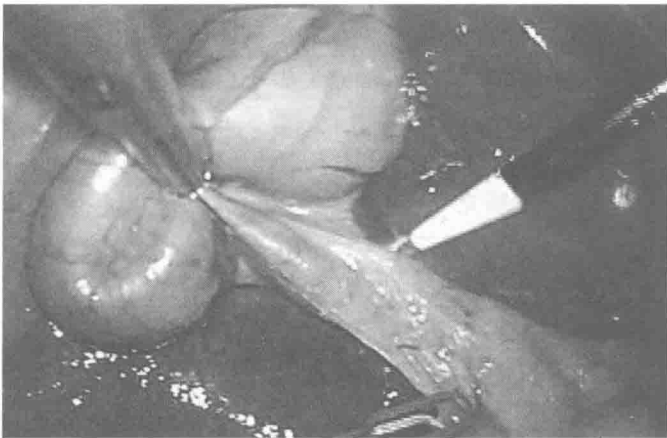


图 1-1-1 腹腔镜胆囊手术

### 三、我国腹腔镜技术的发展

我国腹腔镜技术起步较晚,但发展迅速。20世纪70年代我国引进了腹腔镜技术,郎景和等在我国首次发表《腹腔镜在妇科临床诊断上的应用》,荀祖武等完成我国第一例电视腹腔镜胆囊切除术,张爱荣等完成我国第一例电视腹腔镜妇科手术并发表《妇科电视腹腔镜手术40例报道》。1990年华东科技大学同济医院夏穗生教授出席在香港召开的第12届国际肝胆胰学术年会,并将美国的腹腔镜胆囊切除术专题报道带回国内并做传达,使微创外科的信息首次传入我国。同年解放军第309医院肝胆外科在军内率先开展了经皮胆囊碎石技术。1991年1月29日广州医学院附属第一医院邀请香港威尔士亲王医院钟尚志医生(Sydney Chung)演示腹腔镜胆囊切除手术,同年2月19日,云南曲靖地区第二人民医院荀祖武医师在国内首次独立开展腹腔镜胆囊切除手术,以此为标志,拉开了我国内地开展腹腔镜技术的序幕。同年,解放军第309医院组织召开了全国经皮胆囊碎石术研讨会,并开展腹腔镜胆囊切除手术和关节镜手术。1992年10月在湖南召开了第三届全国腹腔镜外科学会。1995年在上海市召开第六届全国胆道外科会议。近年来我国开展的腹腔镜手术越来越多、越来越精、越来越细、越来越成熟,单孔腹腔镜手术、免气腹腹腔镜手术、立体腹腔镜手术等新的腹腔镜技术不断得到应用和发展。

### 四、腹腔镜技术发展的前景

现代科学技术的发展给腹腔镜技术注入了新的活力,带来了新的机遇和变革,人工智能、远程控制、三维成像、3D技术、飞行员式训练模拟器、信息集成、仪器器械精细组合和多功能化将是未来几年腹腔镜技术发展的主要推动力,如美国研制的2mm腹腔镜、气腹与腹腔镜一体、配合腹腔镜用的超声探头、人工智能机器人等都是这方面的典型代表。立体腹腔镜、单孔腹腔镜、免气腹腹腔镜、智能化腹腔镜、腹腔镜器械的通用化与低成本化、腹腔镜技术范围的进一步扩大化将成为未来腹腔镜技术发展的主要方向。

## 第二节 腹腔镜护理的发展

### 一、腹腔镜护理技术的发展

伴随着腹腔镜技术在临床治疗中的应用日趋广泛,专业化的腹腔镜护理技术对于患者的康复也日益重要。

20世纪80年代中期至90年代初期,是腹腔镜理论发展较为成熟的阶段,为腹腔镜技术从临床试验走向临床应用打下了坚实的基础。1990—1999年,伴随着腹腔镜胆囊切除术等早期的腹腔镜技术被广泛地应用于临床,腹腔镜护理学和护理技术的发展也进入初期阶段,被广大的医护人员所认可和接受。在临床实践的牵引下产生了较为基本的初期临床腹腔镜护理技术。在初期腹腔镜护理技术时期,限于腹腔镜技术和腹腔镜仪器设备的发展水平,护士掌握的腹腔镜理论知识比较肤浅,且缺乏学习的主动性,配合腹腔镜手术的护理工作缺乏系统性,护士随机配合手术,没有专科的腹腔镜护士。由于腹腔镜仪器设备本身价值昂贵,很多医院都是由某科室的专人或者经过专业培训的技术人员进行管理,只有较少的护理人员参与此类工作。

1999—2009年,腹腔镜技术蓬勃发展,应用范围越来越广,腹腔镜学科建设日趋成熟,腹腔镜手

术诸多使用规范和管理制度都在这个时期建立并日趋完善,为腔镜护理技术的发展奠定了基础。经过了初期护理技术的沉淀及新理论的引入,专业化腔镜护理技术也得到了迅速发展,腔镜专科护士在这一时期产生并逐渐成熟。腔镜专科护士的系统化、规范化培训开始逐步走上正轨,腔镜护理学科建设进入了快速发展时期。2009年至今,是腔镜护理技术发展的成熟时期,腔镜护理学科得到了全面快速的发展。腔镜护理发展的目标、人力资源、工作范围、岗位职责、仪器设备、操作流程、培训考核和质量管理等形成了一整套完整的体系,建立了腔镜专科护理组织,开展了腔镜专科护士的培训,培养专门的腔镜护理人才,腔镜专科护士的专业水平明显提高,她们能够熟练地使用各种仪器和器械,并对它们进行专业的清洁和保养,腔镜手术护理配合也日趋成熟。优质护理服务的应用使患者在面对腔镜手术时更加轻松、更加容易接受,手术更加顺利,患者术后恢复更加迅速,为腔镜技术的进一步发展注入了新的活力(图 1-2-1)。



图 1-2-1 护士配合腔镜手术

## 二、腔镜专科护理的发展

专科护士的概念起源于美国,在英国、日本、澳大利亚等国家得到了充分的认可并应用于临床护理实践中。2005年7月发布的《中国护理事业发展规划纲要(2005—2010)》提出要优先发展ICU、手术室、肿瘤患者护理等五类专科护士。国家卫生部在《中国护理事业发展规划纲要(2011—2015)》中明确指出要建立专科护理岗位培训制度。2009年以来,我国腔镜医学的发展进入了快车道,各科室专科腔镜的发展呈现出日新月异的局面,越来越多的开放手术被微创腔镜取代,腔镜护理学科的建设正逐步走上正轨,手术室腔镜专科护士是在手术室专科护士的基础上发展而来的,手术室纷纷建有独立完善的腔镜专科护理工作小组,制定有完善的管理规定、培训规范、考核制度和质量监督机制,安排专科护士相对固定配合相应专科腔镜手术等,不仅提高了手术的效率,而且提高了手术医生和患者的满意度。随着腔镜手术室的建立和手供一体化的完善,腔镜护理进入了规范化流水线作业阶段,要求人员权责更加清晰,工作流程更加优化,专业化程度更加提高,从而使手术各项工作效率更加提高,促进腔镜护理迈入更加安全、优质、高效的新时代。



### 三、优质护理服务在腔镜手术中的应用

2010年全国卫生系统开展了“优质护理服务示范工程”活动,活动要求全国各级各类医院建立健全规章制度,明确护理岗位职责,加强与患者的沟通交流,改善护理服务,提高护理质量,保障医疗安全,将“以病人为中心”的护理理念和人文关怀融入对患者的护理服务中,努力为人民群众提供安全、优质、满意的护理服务。优质护理服务充分体现了以患者为中心的护理思想,该护理模式是在现代护理理念的指导下,以基础护理程序为基本框架,在临床护理工作中规范、系统地应用人性化的护理程序。

随着优质护理服务示范工程的推广与发展,各级医院手术室都在积极地改革护理工作的模式,转变护理工作的理念,通过重新修订工作制度、岗位职责,细化、改进手术室护理工作的流程,加强对患者的人文关怀,构建良好的护患关系等,体现以手术患者为中心,以安全、规范、方便、快捷为原则,同时兼顾手术医生和麻醉医生及患者家属感受和需求,以期提高手术室护理工作的效果,为患者提供安全、全面、全程、专业、人性化的围术期护理服务。

传统的腔镜手术护理注重的是手术和手术配合,容易忽略手术患者的感受和需求。自开展优质护理服务以来,腔镜手术护理根据自身工作特点及服务对象的特殊性,创立了“连续、全程、无缝隙”责任制整体护理模式,根据患者需求,提供全程化、无缝隙、人性化的护理,深化了腔镜手术护理工作的内涵。术前责任护士深入病房,为患者提供专业化的术前访视,对患者进行全面的评估,向患者发放一些手术室环境的宣传画册,或集中放映手术室介绍视频等,对手术室环境进行介绍,消解患者对手术室存在的恐惧感,缓解患者术前紧张、焦虑情绪,针对患者不同的接受能力、心理状态及文化水平,选择性地介绍有关的麻醉方式、手术流程,让患者能够对术中情况有初步的了解,以利于患者做好充分准备,以便达到手术的最佳状态。术中实施全程陪护,使患者感到被重视,手术室播放柔美的轻音乐,转移患者注意力,放松其心情。并推行“细节告知”,取得患者的充分理解与配合,建立良好的护患信任关系。手术中充分尊重患者,尽量减少非手术部位的直接暴露,对老年或者小儿患者适当增加衣被。术后责任护士回访患者,带给患者温暖的问候,并给予健康指导,同时及时收集患者意见及建议,改进护理服务工作。整个手术过程不仅仅注重患者的显性需求,做好服务,同时还挖掘、分析和深刻把握患者的隐性服务需求,并针对患者隐性需求制定或调整优质服务措施,有的放矢地采取适当的护理服务,充分关注腔镜手术患者的安全,减低术中褥疮发生率,预防意外损伤的发生,为患者提供主动的、全面的、个性化的、更高质量的护理服务。通过开展优质护理服务,腔镜手术护士与患者建立了良好的护患关系,消除了患者对手术的恐惧心理,使患者获得安全感,能更好地配合手术。护士与患者的有效沟通,可以及时了解患者的需求与不适感,能够较早地发现存在的问题,避免了护理差错及缺陷的发生。优质护理服务的应用还提高了患者对手术相关知识的知晓率,减少了围术期并发症的发生,促进了患者的康复,提高了医疗护理质量。

开展优质护理服务,为腔镜手术医生提供各项人性化的护理服务措施。各医院手术室针对目前手术科室亚专业划分较细的特点,采用腔镜手术护士专科化管理,实行腔镜手术护士定科定专业组的手术配合模式,了解掌握手术医师的个性特点和手术习惯,定期调查了解医师的需求并进行针对性的调整,使腔镜手术护理工作更加专业化、规范化,让医生感受到手术室工作合作伙伴带去的温暖,切身体会到手术团队的力量,增加了医生工作幸福感,使手术团队合作更加默契,从而提高腔镜手术工作效率和医生满意度。