

肩关节镜的手术配合及护理

杨燕

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】: 探讨肩关节镜手术配合护理方法。通过充分的术前准备, 术中精确的治疗与配合, 是肩关节镜手术后肩关节功能恢复的有力保证。

【关键词】: 肩关节 关节镜 护理 配合

随着科学技术的不断进步, 关节镜手术已成为骨科的常规手术, 不仅用于膝关节疾病的治疗, 也用于肩、腕、髌、甚至脊柱、颞颌关节手术。与传统的切开手术相比, 关节镜具有微创和视野清晰的优点。慢性肩关节疼痛是继慢性头痛、腰腿痛之后居第3位的慢性疼痛, 其病因包括肩峰下撞击综合征、肩袖损伤、肩关节不稳、肩关节盂唇损伤等许多疾病。关节镜下肩锁关节切除治疗肩锁关节炎、关节镜下肩袖修复等^[1]。随着肩关节镜技术的发展, 给慢性肩关节疼痛的诊断和治疗提出了新的手段, 同时也对手术室的护理工作提出了新的要求。

1 术前准备

1.1 患者准备

患者普遍对手术存在焦虑、恐惧心理, 对手术效果、手术疼痛存在过多担忧。因此手术室护士术前1天访视患者, 通过术前访视, 了解一般情况, 对患者的生理、心理进行评估, 针对患者的具体问题进行细致周到的心理疏导。介绍手术室环境, 向患者说明手术的目的、方法、安全性及患者需配合的要点, 通过沟通促进患者对手术室护士的信任及对手术过程的了解, 从而积极配合手术和护理, 为手术后的健康恢复打下良好的基础^[2]。

1.2 房间的准备

肩关节镜手术对手术间空气净化有着严格的要求, 一般安排在百级的层流手术间, 温度控制在22℃~25℃, 湿度控制在50%~60%, 严格控制人员的进出, 保证手术间的空气洁净度。

1.3 器械、物品准备

在患侧对侧摆放好全套关节镜设备, 包括监视器、成像系统、冷光源、录像系统、刨削系统及射频汽化仪。将膝关节镜手术常规器械高压蒸汽灭菌备用。镜头、摄像导线、光源线用低温等离子灭菌。确保刨削刀头等其他一次性无菌用品齐全, 并检查包装有无破损及是否在有效期内。在术前1d检查所有仪器的性能完好, 保证功能正常。另需准备不同规格的肩关节镜穿刺器、肩关节镜下缝合的专用成套器械、不同规格的一次性铆钉等。

2 术中配合

2.1 巡回护士配合

2.1.1 患者准备: 仔细核对患者, 准确无误后接入指定手术间, 在下肢建立一条静脉通路, 以保证术中输液以及用药。

2.1.2 体位的摆放: 全麻气管插管完成后, 协助患者取沙滩椅位^[3]。将患者上移, 取下肩板, 使肩部游离悬空, 臀下垫厚的软垫, 将手术床的腿板下移, 使膝关节屈曲20°左右, 在膝上2~3cm处用约束带固定。将患者患侧的肩膀平手术床床沿, 肩胛下垫一软枕, 患肢游离悬空, 健侧上肢用中单包扎于身侧。用宽胶布将头部牢固固定于专用头架上, 胸部用约束带固定防止身体下滑移位。

2.1.3 仪器的安装与调试: 将关节镜的光源、摄像、显示、图像采集系统、吸引器安置在患者健侧, 冲洗装置安置在患者患侧, 与器械护士相互配合, 正确连接各类仪器、线缆、光导纤维、高频电刀、吸引器等, 并打开电源检查是否正常运行, 调节刨削转速为4000r/min左右, 用Y型灌注管接上两袋无菌等渗冲洗液, 保持灌注液通畅无阻, 确保关节镜视野清晰。

2.1.4 密切配合手术: 术中观察患者生命体征, 输液是否通畅。积极配合台上工作, 严格监督无菌操作, 时刻关注手术的进展, 及时供应术中物品^[4], 尤其是使用一次性铆钉等高值耗材时, 应与医生共同确认型号后方可开启包装, 并做好登记。

2.1.5 术中监督与观察: 避免不必要的人员走动; 严格控制感染危险因素。保持灌注顺畅: 关节腔的灌注液中, 每3000ml袋装生理盐水加入盐酸肾上腺素1mg维持术中灌注。一般灌注液悬挂高度为手术部位上方1.2m~1.5m。观察灌注管及吸引器是否通畅, 术中应注意避免灌注液中断而影响操作。灌注液不足时应及时更换, 使关节腔处于充胀状态, 保持术野清晰。吸袋吸满也应及时更换, 以免吸引器停止工作或吸入中心吸引系统。

2.2 器械护士配合

2.2.1 器械护士术前应了解手术的目的、手术适应证、熟悉手术器械的名称、用途、配合方法等。

2.2.2 提前 15min 洗手, 铺好器械台, 认真检查物品是否准备齐全及器械的功能和完整性。与巡回护士相互配合, 正确连接各类仪器、线缆、光导纤维及冲水管等并检查其性能, 使其处于良好备用状态。切口周围用专用薄膜保护, 将引流袋的末端引入污水收集桶。

2.2.3 备好 20ml 注射器和 30~40ml 生理盐水递予手术者, 经肩关节囊后方软点注入, 使肩关节充盈膨胀, 以扩大关节镜操作空间。

2.2.4 以 11 号尖刀片切开皮肤 0.5cm 左右, 用穿刺器带钝头刺进关节腔, 拔出钝头, 接入事先连接好的进水装置用以灌注 0.9%氯化钠溶液, 扩张关节腔, 经穿刺器置入肩关节镜, 观察关

节内情况, 了解损伤位置和受损情况。

2.2.5 开放冲洗液, 移动关节镜, 在医生进行肩关节镜检、关节腔清理、刨除肩峰下骨赘, 滑膜及变性的软骨絮状物, 消融肩峰下滑囊并电凝止血、放置缝合铆钉、打结固定、缝合皮肤等手术步骤时, 与手术医生密切配合, 准确传递适用的器械; 协助包扎伤口。

3 术后护理

术毕应严密观察患者 15 min~30 min, 生命体征平稳后送返病房做好交接班。关节镜器械等精密、贵重仪器应妥善处理, 做好登记和保养工作。

参考文献:

- [1] 刘玉杰, 蔡胥, 王志刚, 等. 关节镜辅助下小切口修复肩袖损伤中华手外科杂志, 2005, 21(1): 7
- [2] 张曼丽, 刘蔚晴, 朱丽娟. 肩关节镜下松解术治疗冻结肩的手术配合[J] 护理实践与研究, 2010, 7(9): 115-116
- [3] 冯彩虹, 田鸿雁, 安培芬, 等. “沙滩椅体位”在骨科肩臂手术中的应用 天津护理, 2006, 14(2): 30
- [4] 王亚萍. 肩关节镜手术的护理配合[J]. 上海护理, 2005, 5(4): 32