

腹腔镜减重手术不同摆放体位的护理探讨

起胜薇¹, 杨华武², 刘雁军², 张元川², 詹大方², 廖敏¹

(四川省成都市第三人民医院 1. 手术室; 2. 普通外科, 四川 成都, 610031)

摘要: **目的** 总结腹腔镜减重手术不同摆放体位的护理体会及特点。**方法** 回顾性分析 10 例行腹腔镜减重手术的肥胖患者的临床资料, 其中“大”字体位摆放 5 例, 平卧位摆放 5 例, 观察术前体位摆放时间。**结果** “大”字体位摆放时间平均 (12.86 ± 0.15) min, 平卧位体位摆放时间平均 (7.27 ± 0.28) min, 2 种体位摆放时间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。10 例患者手术均获得成功, 术后随访 6 ~ 8 个月, 术后半年体质量下降 30% ~ 45%。患者术后均未出现营养不良、出血、感染、消化道瘘等反应。**结论** 腹腔镜减重手术术前使用平卧位可以明显缩短术前准备时间, 减少医务人员工作量, 消除患者紧张情绪, 为患者树立手术信心。

关键词: 减重手术; 肥胖; 手术体位; 腹腔镜; 体质量指数

中图分类号: R 472.3 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)06-0101-02

Discussion on operative position and related nursing measures of obese patients undergoing laparoscopic bariatric surgery

QI Shengwei¹, YANG Huawu², LIU Yanjun²,
ZHANG Yuanchuan², ZHAN Dafang², LIAO Min¹

(1. Operating Theater; 2. Depart of General Surgery;
The Third People's Hospital of Chengdu, Chengdu, Sichuan, 610031)

ABSTRACT: Objective To summarize the nursing measures of obese patients with different operative positions during laparoscopic bariatric surgery. **Methods** To retrospectively analyze the clinical data of 10 obese patients undergoing laparoscopic bariatric surgery. The spread-eagle operative position was adopted in 5 patients and supine operative position was used in other 5 patients. **Results** The average time of placing spread-eagle operative position was (12.86 ± 0.15) min, which was higher than (7.27 ± 0.28) min of placing supine operative position ($P < 0.05$). All 10 patients received successful operation and no adverse complications were found after surgery. The percentage of excess weight loss was 30% to 45% after 6 to 8 month follow-up. **Conclusion** The application of supine operative position to obese patients could reduce the preparation time before laparoscopic bariatric surgery.

KEY WORDS: bariatric surgery; obesity; operative position; laparoscopy; body mass index

肥胖逐渐成为全球流行的疾病, 对于体质量指数(BMI) $> 32.5 \text{ kg/m}^2$ 或 BMI $> 27.5 \text{ kg/m}^2$ 合并高血压、糖尿病等代谢综合征的患者, 通过手术治疗, 可以使患者获得长期稳定的减重效果^[1]。手术体位是指患者术中的位式, 由患者的卧姿、体位垫的使用、手术床的操纵三部分组成。正确的体位不仅有利于术野的暴露, 也有利于保护患者的神经及皮肤, 并且便于医生站位及操作^[2]。本研究结合本院开展的腹腔镜减重手术, 现将肥胖患者术前不同体位摆放的护理体会报告如下。

1 临床资料

选取 10 例行腹腔镜减重手术的肥胖患者, 其中男 6 例, 女 4 例; 年龄 25 ~ 40 岁; 术前 BMI $30.2 \sim 37.7 \text{ kg/m}^2$ 。5 例行腹腔镜胃袖状切除术, 5 例行腹腔镜胃旁路手术。腹腔镜胃袖状切除术手术时间平均 90 min, 术中出血平均 20 mL; 腹腔镜胃旁路手术时间平均 150 min, 术中出血平均 50 mL。“大”字体位摆放 5 例, 平卧位摆放 5 例。“大”字体位摆放体位时间平均 (12.86 ± 0.15) min,

平卧位摆放体位时间平均(7.27 ± 0.28) min, 2种体位摆放时间差异有统计学意义($P < 0.05$)。10例患者手术均获得成功, 术后经病房个案管理师规律随访, 随访时间为术后6~8个月, 术后半年体质量下降百分比为30%~45%。患者术后均未出现营养不良、出血、感染、消化道瘘等反应。

2 护理

2.1 “大”字体位摆放

2.1.1 摆放用品: 脚架1对, 长约束带1根, 短约束带1对, 扩手板2对(备1对, 针对腰围或肩宽超出手术床的患者使用, 将扩手板加在手术床两侧中部, 并使扩手板与床平行, 增加手术床宽), 啫喱垫1个, 桌布或定制的厚桌布各1个(便于术后搬运患者, 通常患者体质量 >175 kg会选择定制厚桌布, 我院于2017年5月11日世界肥胖日为1名体质量265 kg青年男性患者顺利完成腹腔镜胃袖状切除术, 并首次使用了本院定制的厚桌布, 安全转移患者)。

2.1.2 摆放体位: 在患者进手术室前将所有用物准备齐全, 并将啫喱垫和桌布依次按序提前放置床上, 铺单平整。患者上手术床之后, 使患者平卧于床中间, 将扩手板放置患者肩对应的两边, 安装妥当后将患者双手放置扩手板上, 肩外展 $<90^\circ$, 并用短约束带将手固定在扩手板上, 松紧度以能进2个手指为宜。将脚架放置患者小腿中部对应两侧位置, 放低与床高度接近, 安置妥当后将患者的两腿放至脚架上, 并根据患者的舒适度进行调整, 两腿角度 $<90^\circ$, 用脚架自带约束带将腿固定妥当。将手术床尾板取下, 并降下足端。在患者麻醉后, 将长约束带固定在患者的胸骨上1/3位置, 并固定在与之对应床两侧, 以防止患者在术中调节头高脚低左倾位时, 发生位移或坠床等危险, 同时也可减轻患者后背部及骶尾部的剪切力。固定约束带松紧度均以2指穿过为宜, 约束带与皮肤之间均垫方纱。

2.2 平卧位摆放

2.2.1 摆放用品: 长约束带3根, 短约束带2根, 扩手板2对(备1对, 原理同上), 啫喱垫1个, 桌布或厚桌布1个。

2.2.2 摆放顺序: 在患者进入手术室之前备齐所有物品, 并将啫喱垫和桌布依次按顺序提前放置床上, 铺单平整。在患者上手术床后, 使患者平卧于床中间, 将扩手板放置患者肩对应的两边, 安

装妥当后将患者双手放置扩手板上, 肩外展 $<90^\circ$, 并用短约束带将手固定在扩手板上, 松紧度以能进2个手指为宜。在患者麻醉后, 将第1根长约束带固定在患者胸骨上1/3水平位置, 约束带固定在与之对应床两侧。第2根长约束带固定在患者膝盖水平位置, 固定在对应床两侧。第3根长约束带托于患者足底, 垂直于床面, 两侧固定于小腿两侧对应的床边, 在患者头高足低位时能得到向上的力, 以利于固定患者, 减少骶尾部及肩部皮肤所受的剪切力。固定约束带松紧度均以2指穿过为宜, 约束带与皮肤之间均垫方纱。

3 讨论

本院2014年9月—2016年10月均使用“大”字体位摆放, 后经手术室、普外减重及代谢外科学组多次实践证明: ①“大”字体位无法摆放托盘, 器械整理不便, 器械传递不便; ②巡回护士准备体位用物多而繁杂, 增加巡回护士工作量, 增加术前准备和术后收拾术间的时间; ③肥胖患者小腿多粗壮, 腿架大小不宜, 增加损伤患者小腿两侧皮肤的风险; ④平卧位更适于该手术, 将托盘置于患者足端, 洗手护士及器械桌置患者足端左侧, 便于观察手术台需求, 与主刀面对面传递器械; ⑤平卧位患者舒适度更高, 缩短体位摆放时间, 减少患者焦虑情绪, 树立患者手术信心^[3]。因此, 通过巡回护士、洗手护士、手术医生共同讨论, 自2016年10月开始本院针对腹腔镜减重手术正式采用平卧位, 并应用至今。对于超重人群, 通过手术减重可以获得显著且稳定的体重下降, 极大改善肥胖群体的健康状况^[4]。

参考文献

- [1] 中国医师协会外科医师分会肥胖和糖尿病外科医师协会委员会. 中国肥胖和2型糖尿病外科治疗指南(2014)[J]. 中国实用外科杂志, 2014, 34(11): 1005-1010.
- [2] 白杨. 大字位摆放在腹腔镜胃减容手术中的应用体会[J]. 腹腔镜外科杂志, 2012, 17(8): 604.
- [3] 范洁, 刘兴振, 曹明洋. 减重手术患者围手术期心理特点及护理[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(11): 122-124.
- [4] SHUBECK S, DIMICK J B, TELEM D A. Long-term outcomes following bariatric surgery[J]. JAMA, 2018, 319(3): 302-303.

(本文编辑:刘小欢)