

肝叶切除术中使用负压刀的护理配合 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/255/2021_2022__E8_82_9D_E5_8F_B6_E5_88_87_E9_c67_255435.htm

负压刀是采用空气动力学原理设计的一种高负压的手术刀具和真空管路系统。主要由特定真空发生器、气液分流器、储液器系统、液满报警系统、电子稳压系统、自动压力调节系统和特定刀具等构成。负压刀具有以下优点： 缩小手术难度，增加安全性，减少出血量，缩短手术时间，从而提高了手术质量； 负压刀除了具有吸切效果好、速度快等优点外，还有微电脑控制的自动防止误吸损伤装置，使其对不同硬化程度的肝脏都能发挥作用； 因为切割与吸引功能并举，不需另备吸引器，简化术中使用器械，减少了护士工作量； 负压手术刀避免了水射流刀等“高压刀”手术过程中造成的病变组织飞溅、扩散，保证了病人和医护人员的安全，避免了乙肝或癌细胞的扩散。 护理配合： 一、术前物品器材的准备 除按常规准备肝叶切除所需之器械敷料等物品外，对负压刀的准备应做到：

术前1日检查吸引管和刀具是否清洁，并将刀片放入福尔马林薰蒸箱内薰蒸消毒24 h； 将电源插到专用电源插座上（功率2000W以上）并通电，检查机器是否正常工作。接受地线，开机后如果发生音响报警，显示屏如显示“EV1”，说明液满报警线未接好或报警插头没插到机器上；如显示

“EV2”说明报警线短路或瓶盖潮湿，或报警线潮湿； 每次使用前先试机，启动负压刀，用手堵住进气口，如显示的负压低于90 kPa，说明瓶盖没盖好或管道漏气。 二、术中配合

1、巡回护士的配合（1）与麻醉师的配合：注意观察术中

出血情况，初步估计纱布中含血及负压瓶内血液量，以便及时输血。并注意观察尿量及颜色，如少于30 ml/h及时向麻醉医师报告。（2）输血输液的管理：尽管负压手术刀使用中出血量较其它方式为少，但是因为肝脏的大血管很多，故一定要防止意外，保证输液通畅。通常我们采用18号留置针在内踝大隐静脉外持一通道，如是右半肝切除还需在上肢用18号留置针再建立一通道，以防止因术中出血太多紧急阻断腔静脉而造成下肢的无效输血，从而保证有效回心血量，便于抢救。必要时可以使用加压输血器。（3）负压刀使用中的观察处理：若发生报警显示屏上显示“FUL”说明储液瓶内液体已满，需记量倒液；若台上医生反映负压吸力不均，而显示器上的压力低于90 kPa时，应调节旋扭至最大；若发现压力太高，而刀头又无负压吸引，则提示多为刀头、管道的堵塞，应及时与台上联系排除堵塞；若发生启动故障，则说明电源系统可能供电不足或电源接触不良。

2、器械护士在术中的配合 负压刀的管道较一般吸引管长，故器械护士注意将管道牢固固定于布单上，以防坠落，从而保持管道的无菌。在手术全过程中，应保持管道及吸引刀头的通畅，及时清除刀头的组织碎渣，如发生阻塞应及时暂停机器，降压后清除。在手术中要防止超强的吸力将缝线断头或小圆针等细小杂物吸入刀中，造成刀头损伤或清点物品不清。

3、术后仪器维护 及时清洗储液瓶，并将吸血量记录在病历上。刀具清洗要注意将刀具前端刀片取出，先清洗晾干后再装好，干燥保存。吸引管需反复冲刷，洗净后晾干薰蒸消毒备用。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com