



(12)实用新型专利

(10)授权公告号 CN 210124805 U

(45)授权公告日 2020.03.06

(21)申请号 201920218828.2

(22)申请日 2019.02.12

(73)专利权人 苗瑞超

地址 266000 山东省青岛市市北区威海路2
号荣华小区4号楼1单元104户

(72)发明人 苗瑞超

(51)Int.Cl.

A61B 17/06(2006.01)

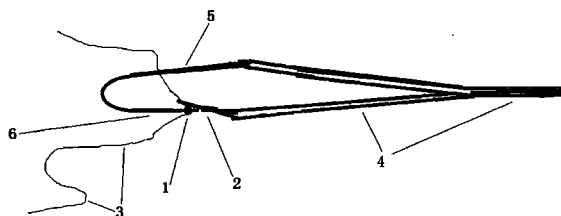
权利要求书1页 说明书2页 附图1页

(54)实用新型名称

反向腹腔镜切口缝合器

(57)摘要

本实用新型公开了一种反向腹腔镜切口缝合器,包括镊式持针柄与缝合器前部针端结构。针端采用“U”型结构,从腹壁内层腹膜向外侧肌层、皮下组织缝合。有效的解决了肥胖、腹壁厚患者缝合困难问题。实用新型使用方便,镊式操作手柄,操作舒适、操作者更易掌握,同时缝合过程无需腹壁固定装置,定位准确,缝合迅速,缝合在腹腔镜监护下进行,提高了手术安全性。



1. 反向腹腔镜切口缝合器,其特征在于:包括缝合器前部针端结构和镊氏持针柄,所述缝合器前部针端为U型结构,所述U型结构包括缝合针和对侧缝合针臂,所述缝合针前端存在缝线穿刺孔,所述镊氏持针柄包括中末端对称两臂,所述两臂存在张力,可自然闭合缝合端即闭合缝合针前端与同侧镊氏持针柄的前端。

2. 根据权利要求1所述的反向腹腔镜切口缝合器,其特征在于:缝合端闭合结构中缝合针同侧镊氏持针柄的前端存在“Z”型内凹区域,所述内凹区域可遮挡缝合针尖端。

反向腹腔镜切口缝合器

技术领域

[0001] 本实用新型涉及一种手术器械,尤其是一种腹腔镜切口缝合器械。

背景技术

[0002] 随着微创技术的发展,目前腹腔镜手术广泛应用于临床。数据显示我国近70-80%腹部手术可在腹腔镜下完成。腹腔镜手术操作必须通过穿刺锥在腹壁建立通道。目前穿刺锥规格为5mm-15mm,对大于5mm的腹壁穿刺孔,为避免出血及切口疝的发生,必须缝合腹膜及筋膜层。传统弧形针缝合针对于这种小切口尤其肥胖、腹壁厚患者无法完成。现有腹部切口缝合器通常采用从外向里穿刺置器的方式工作,即从皮下组织、肌层向腹腔腹膜层穿刺缝合。例如,中国专利CN00213868.9“腹腔镜手术腹壁穿孔缝合针”、中国专利201010532057.8“腹腔镜穿刺切口肌肉缝合针”、中国专利201120480595.7“腹腔镜腹壁切口深层缝合针”、中国专利201320633635.6“腹腔镜腹壁切口缝合针”。此类缝合的方式存在着缺陷。由于缝合需先经腹壁由外向里穿刺,穿刺过程无法很好的固定,存在缝合位置偏差、精度差,必要时需反复穿刺的缺点。另外,由于无法解决穿刺过程经腹壁切口漏气现象,腹腔内压力降低、操作空间减小,腹腔镜无法很好的进行监护,存在穿刺损伤腹腔器官风险。公告号为CN 205006913 U的中国实用新型专利虽然解决了穿刺固定、腹壁漏气现象,但操作复杂,同样存在缝合位置偏差,精度差,必要时需反复穿刺的问题。

实用新型内容

[0003] 为了克服现有技术中缝合精度差、手术安全性低、操作复杂等缺陷,本实用新型提供一种反向缝合方式,提高缝合的精度,很好的避免了缝合中常见的缝合位置偏差问题。同时钩式反向缝合操作简单、缝合速度快、不易漏气,解决了现有缝合器的弊端,使操作更加简便、提高了手术安全性。

[0004] 本实用新型解决其技术问题所采用的技术方案是:采用“U”型缝合针,从腹壁内层腹膜向外侧肌层、皮下组织缝合,可准确定位、精准缝合组织深处出血点。缝合针经腹壁穿刺孔缝合过程迅速,腹壁可自然闭合,避免了缝合过程漏气、腹腔内压力降低、操作空间减小情况,缝合全过程可腹腔镜监护下进行,提高了手术安全。同时镊子样式操作手柄,操作舒适、操作者更易掌握、操作也更加简捷。“U”型缝合针前端与镊式操作手柄同侧臂可自然闭合,避免了出入腹壁过程刮带腹壁组织风险。

[0005] 本实用新型的有益效果是:本实用新型缝合器采用反向的方式缝合,有效地消除了传统缝合器在缝合过程中所存在的漏气、腹腔压力降低和缝合定位差、缝合存在偏差、操作复杂的缺陷。降低了缝合难度,提高了缝合安全性,使缝合更加迅速、缝合质量得到保证。

附图说明

[0006] 下面结合附图和实施例对本实用新型进一步说明。

[0007] 图1为本实用新型示意图;

[0008] 图2为本实用新型侧面示意图；

[0009] 图3为缝合器缝合端结构示意图。

[0010] 图中1.缝合线穿线孔,2.缝合端闭合结构,3.缝合线,4.镊式持针柄,5.缝合器前部针端结构,6.腹壁缝合针。

具体实施方式

[0011] **【实施例1】**

[0012] 反向腹腔镜切口缝合器包括镊式持针柄4、缝合器前部针端结构5,如图1、图2所示。

[0013] 缝合过程分为5个步骤:

[0014] 一.握住镊式持针柄4,打开缝合端闭合结构2,缝合线3穿刺经过穿刺孔1,将线头尾端留着腹壁外侧,闭合缝合端闭合结构2。

[0015] 二.缝合器针端结构经腹壁手术切口进入腹腔。打开缝合端闭合结构2,缝合针6自腹壁内层腹膜向外侧肌层、皮下组织缝合,缝合线3由穿刺孔1带出腹壁组织,将缝合线一端抽取出腹壁,固定尾部。

[0016] 三.缝合器针端结构经腹壁缝合穿刺路径再次退入腹腔,同法缝合对侧。将缝合线另一端由穿刺孔1取出,缝合线3与缝合器分离。缝合针6退入腹腔。

[0017] 四.闭合缝合端闭合结构2,将缝合器前部针端结构5经腹腔镜穿刺切口取出腹腔。

[0018] 五.缝合线3两端打结完成缝合。腹腔内缝合过程均在腹腔镜监护下完成。

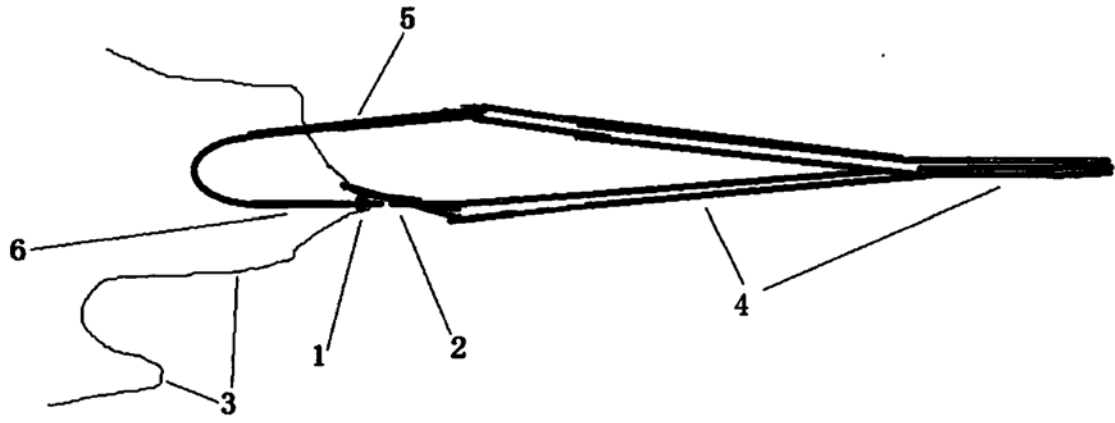


图1

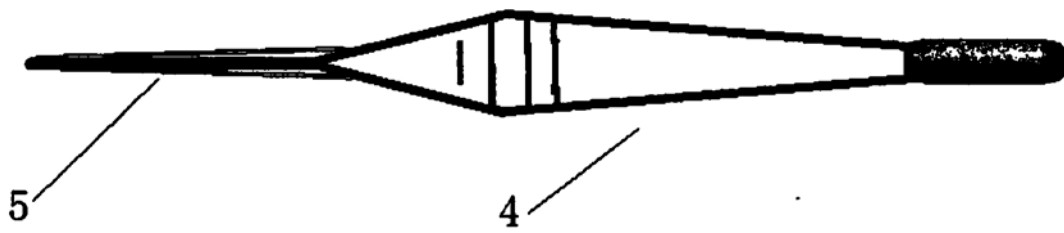


图2

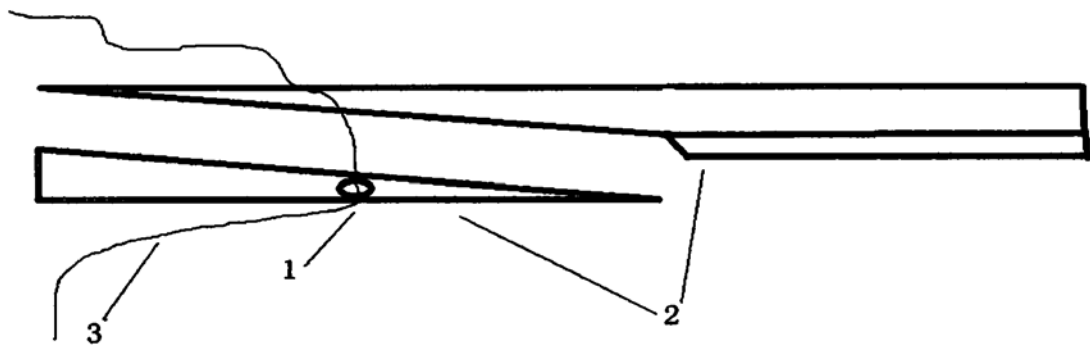


图3

专利名称(译)	反向腹腔镜切口缝合器		
公开(公告)号	CN210124805U	公开(公告)日	2020-03-06
申请号	CN201920218828.2	申请日	2019-02-12
发明人	苗瑞超		
IPC分类号	A61B17/06		
外部链接	Espacenet SIPO		

摘要(译)

本实用新型公开了一种反向腹腔镜切口缝合器，包括镊式持针柄与缝合器前部针端结构。针端采用“U”型结构，从腹壁内层腹膜向外侧肌层、皮下组织缝合。有效的解决了肥胖、腹壁厚患者缝合困难问题。实用新型使用方便，镊式操作手柄，操作舒适、操作者更易掌握，同时缝合过程无需腹壁固定装置，定位准确，缝合迅速，缝合在腹腔镜监护下进行，提高了手术安全性。

