

三孔法腹腔镜乙状结肠癌 NOSES 术的手术配合

邱俊 郑三女*

中山大学附属第一医院东院麻醉手术科 广东广州 510700

摘要: 目的: 总结三孔法腹腔镜乙状结肠癌 NOSES 术的手术配合。方法: 对 8 例三孔法腹腔镜乙状结肠癌 NOSES 术的手术进行回顾与总结。结果: 8 例三孔法腹腔镜乙状结肠癌经自然腔道取标本 NOSES 术的手术患者均获得成功, 术中无中转开腹, 患者平均手术时间

170.3±38.6 分钟, 平均术中出血量 43.8±11.9 ml, 平均术后排气时间 42±24.9 小

时, 术后无并发症发生。结论: 三孔法腹腔镜乙状结肠癌 NOSES 术安全、行之有效。

关键词: 三孔法; 自然腔道; 乙状结肠癌; 手术配合

Surgical cooperation of three-port laparoscopic NOSES for patients of sigmoid colon cancer

Jun Qiu Sannv Zheng*

Abstract: Objective: To summarize the surgical cooperation of three-port laparoscopic NOSES for sigmoid colon cancer. Methods: Collected the clinical data of 8 patients who underwent three-port laparoscopic radical resection of sigmoid colon cancer with natural orifice specimen extraction from Oct.2021 to Dec.2021 and then summarized the surgical cooperation. Results: All operation of 8 patients were completed successfully. There was no conversion to laparotomy during the operation. The average operation time was 170.3±38.6 minutes, the average intraoperative blood loss was 43.8±11.9 ml, and the average postoperative exhaust time was 42±24.9 hours. There were no postoperative complications. Conclusion: Three-port laparoscopic NOSES for sigmoid colon cancer is safe and effective.

Keywords: Three-hole method; Natural cavity canal; Sigmoid carcinoma; Operative coordination

随着腔镜手术的发展,腹腔镜减孔手术已越来越多运用于胃肠外科手术中,受启发,三孔法腹腔镜下结直肠癌经自然腔道取标本术(NOSES术)也是在追求微创中的微创孕育出现的一种手术方式^[1],我们于2021年10月~2022年10月期间通过NOSES术式的乙状结肠癌及高位直肠癌患者8例,取得良好效果,系统的手术配合是三孔法腹腔镜乙状结肠癌NOSES术得以顺利实施的重要保障,现对8例手术配合总结如下。

一、临床资料

选取我院2021年10月~2022年12月期间行三孔完全腹腔镜NOSES术的乙状结肠癌或高位直肠癌患者8例。全部患者均为腹腔镜完成,并只有3个孔完成手术,5例经直肠取出标本,3例经阴道取出标本,平均年龄59.5±4.9岁。病例选择标准:①术前肠镜、病理检查诊断为乙状结肠(远端)或高位直肠腺癌(腹膜反折以上)、增强CT及MRI检查肿瘤未侵犯周围组织,无远处转移和梗阻;②肿瘤周径小于3cm为宜;③肿瘤不侵出浆膜为宜;④患者无重要脏器疾病,可耐受手术;⑤不过于肥胖或肠系膜肥厚;⑥既往无腹部手术史,无盆底多处黏连。

二、手术配合

1.术前护理

(1)心理护理 患者由于对病情的担心和对新手术方式的不了解,从而产生焦虑和不安心理,心理压力大,巡回护士应做好术前访视工作,态度真诚,言语亲切易懂,了解患者一般情况,认真查阅患者病历资料、评估患者体型等;针对患者关注度高的疑问做出有效解答,并告知三孔法腹腔镜乙状结肠癌手术是一项安全可靠可以减少创伤的新型微创手术方法,既减少术后伤口疼痛,又可获得满意的美容效果,同时将术中可能发生的并发症及术前注意事项告知患者,提升患者对三孔法腹腔镜乙状结肠癌根治术的认知,通过减轻患者心理负担,从而使患者保持平和的心态;如果条件允许,请已取得良好疗效的术后患者进行分享,以达增加患者信心的目的。

(2)仪器准备 术前对术中用到的腹腔镜系统、录像系统、超声刀、电刀、会阴台等设备进行检测确保满足手术需要,根据患者体型选择适宜手术体位架,准备好相应的备用床,在患者体位受压部位放置啫喱软垫并提前预热,以保证手术顺利进行。

(3) 手术器械物品准备 手术器械主要包含常规手术器械、腹腔镜手术器械、胃肠专科器械, 术前应确保全部灭菌成功, 同时应常规备好应急开腹器械。手术所需物品准备主要包括: 各型号穿刺器、血管夹、切割吻合器、根据医生需要制作直肠/阴道保护套等。

(4) 环境准备 手术前应确保保温湿度适宜, 调节适宜光线。

2. 术中护理

(1) 器械护士配合①器械护士应提前 15min 洗手并整理手术器械, 严格执行无菌操作, 提前制作直肠/阴道保护套用于经自然腔道取标本时, 以防自然腔道种植转移; 与巡回护士一起核对手术台上所有器械、物品数量及完整性, 由巡回护士记录, 协助术者常规消毒, 铺巾时提醒医生铺会阴台, 以便经自然腔道取标本时使用。②器械护士要熟悉手术医生习惯, 手术步骤, 根据手术进程, 主动传递手术器械和物品, 确保镜头清晰度, 为术者提供良好视野, 缩短手术时间并保证操作安全^[2]; 经自然腔道取标本时, 用直肠/阴道切口保护套, 避免肿瘤组织与正常组织接触, 从而降低种植转移的风险, 待标本取出后, 妥善管理标本并做出标记, 提醒手术医生取出直肠/阴道切口保护套, 并检查其完整性; 同时注意器械的分类, 接触过自然腔道及标本的器械不可再用于腹部切口手术, 关闭体腔前与巡回护士共同清点所有器械、物品, 关闭体腔后再次核对。③术中器械护士要及时清理器械的残余血痂, 以免血液凝固难以清洗。

(2) 巡回护士配合①麻醉前认真执行安全核查制度, 保证患者安全并保暖, 患者入室后, 给予患者心理支持, 利用轻松地交谈、播放舒缓音乐等方式缓解患者紧张恐惧心理。②各仪器设备放置在恰当的位置, 保证其处于备用状态。③建立患者静脉通道, 便于麻醉及术中用药, 配合麻醉医生麻醉操作。④为洗手护士提供手术台上所需物品并逐一点数, 准确记录。⑤为患者取安全舒适改良截石位, 动作轻柔保证患者所有管道通畅、固定, 充分暴露手术视野, 保证患者肢体处于功能位, 妥善固定患者, 防坠床, 防止血栓形成, 保护患者骨突处, 防止压疮的发生。⑥手术开始前再次进行三方安全核查, 手术开始, 建立气腹后, 密切观察患者生命体征, 尿液颜色及量, 一旦有酸中毒、空气栓塞、大出血等并发症, 立即报告医生, 并做好抢救准备。⑦术中密切关注患者生命体征、补液情况及手术视野, 确保如果发生生命体征

异常、补液滴完等情况时, 可以第一时间发现, 及时报告医生并有效应对⑧术毕, 截石位复位时, 动作轻缓, 以防血栓形成, 检查患者受压部位是否有压疮发生, 同时做好保暖, 妥善固定好患者, 避免坠床, 再次核对患者信息, 将患者安全送返病房。

三、方法及结果

收集临床数据, 数据采用 SPSS22.0 软件进行分析, $\bar{X} \pm s$ 表示手术时间等计量资料。结果: 8 例手术患者均未行回肠远端预防性造口, 5 例自直肠取出标本, 3 例自阴道取出标本, 数据见表 1。8 例手术患者均获得成功无并发症情况。

表一 8 例手术患者相关指标($\bar{X} \pm s$)

n	平均手术时间	平均术中出血量	平均术后排气时间	平均淋巴结清扫数量
8	170.3±38.6min	43.8±11.9 ml	42±24.9h	13.6±9.5

四、讨论

结肠直肠癌是胃肠道常见恶性肿瘤之一, 发病率及死亡率均较高, 是我国第4位的恶性肿瘤^[3], 对社会、家庭、个人造成严重负担, 外科手术是治疗的首选方法。

经自然腔道取出切除标本腹腔镜手术可以有效减少腹壁的额外切口, 跟传统手术比较, 在微创、术后并发症、患者心理压力及生活质量方面有非常明显的优势^[4]。三孔法是常规五孔法结肠癌NOSES手术的改进。目前此方面的文献尚不多^[5], 因其操作孔更少, 单人操作, 操作空间更局限, 难度更高, 所以手术配合更为重要, 充分了解整个手术过程, 完善手术配合更是手术成功的一个关键。其中术前树立患者信心, 完善的准备; 术中器械护士对手术医生习惯的熟练掌握和每一步的有效配合, 以及严格执行无菌技术原则, 巡回护士认真配合医生正确摆放体位、保暖、密切关注生命体征, 是手术成功的重要保障。所以手术前对整个手术过程的评价策略及准备措施, 对可能存在的各种风险进行评估及做好应对措施, 可有效提高手术效率, 减少出血量等, 提高患者及手术医生对护理服务的满意度。

综上所述, 三孔法结肠癌NOSES手术作为一种行之有效的先进手术方式^[6], 其手术的顺利进行除需要主刀医生的熟练操作等, 也需要护士的有效配合, 及时回顾与总结相

关手术配合经验,有助于提高手术护理质量,改善患者护理服务质量。

参考文献:

[1]徐初峰等 免腹部辅助切口经自然腔道取标本完全腹腔镜下直肠癌根治术治疗结直肠癌的临床效果[J]临床医学研究与实践2022, 7 (35) :80-83.

[2]王宁等 腹腔镜下直肠癌根治术的手术室配合[J]临床护理, 2022, 11 (11) :173-175

[3]中华医学会外科分会胃肠外科学组, 中华医学会外科分会结直肠外科学组, 中国抗癌协会大肠癌专业委员会, 等. 结直肠癌肝转移诊断和综合治疗指南(V2018) [J]. 中

华胃肠外科杂志, 2018, 21(6): 601-626.

[4]Guillou PJ, Quirke P, Thorpe H, et al. Short-term endpoints of conventional versus laparoscopic-assisted surgery in patients with colorectal cancer (MRC CLASICC trial): multicentre, randomised controlled trial[J]. Lancet, 2005, 365(9472):1718-1726.

[5]Tawfik AA, Elsaba TM, Amira G. Three ports laparoscopic resection for colorectal cancer: a step on refining of reduced port surgery[J]. ISRN Surg, 2014, 2014: 781549.

[6]Oh JR, Park SC, Park SS, et al. Clinical outcomes of reduced-port laparoscopic surgery for patients with sigmoid colon cancer: surgery with 1 surgeon and 1 camera operator[J]. Ann Coloproctol, 2018, 34(6): 292-298.