胸腹腔镜联合手术治疗食管癌术中护理配合的体会

王春燕
（甘肃省中心医院 甘肃省妇幼保健院　甘肃　兰州　730050）

【摘　要】目的：探讨胸腹腔镜联合手术治疗食管癌（ESCA）手术护理方案及价值。方法：回顾性分析我院2021年8月—2023年1月我院收治的46例ESCA患者临床资料，采用数字随机表法将其分为A组和B组。对A组患者行常规手术护理方案，对B组患者行积极术中护理配合，在此基础上对两组患者的术后并发症情况及包括生理功能在内的各项生活质量评分进行评价。结果：通过对两组患者围术期的相关临床数据分析可以发现，两组患者术后均无死亡病例，相较于A组，B组患者中包括肺部感染在内的并发症病例明显更少（P < 0.05）。通过SF-36量表评分可以得知，相对于A组，B组患者包括生理功能在内的各项生活质量评分也处于更高的水平（P < 0.05）。结论：研究表明通过胸腹腔镜联合手术对ESCA患者开展治疗虽优势明显，但是由于患者疾病以及治疗手段本身的特殊性，在术中需要强调护理配合的重要性，加强细节管控，提升人效，确保治疗的整体质量。

【关键词】胸腹腔镜；外科护理；术中护理

Experience of nursing cooperation in the treatment of esophageal cancer

Chunyan Wang
(Gansu Provincial Central Hospital,Gansu Provincial Maternal and Child Health Care Hospital,Lanzhou,Gansu,730050)

[Abstract]Objective: to explore the value and nursing program of thoracoscope combined with laparoscope in the treatment of esophageal carcinoma (ESCA) . Methods: The clinical data of 46 ESCA patients admitted to our hospital from August 2021 to January 2023 were retrospectively analyzed, and they were divided into groups A and B by digital randomization table. Routine surgical nursing plan was performed for patients in group A, and those in group B. On the basis of this, the postoperative complications and various quality of life scores including physiological functions of the patients in the two groups were evaluated. Results: through the analysis of the related clinical data of the two groups, we can find that there are no death cases in the two groups, in Group B, there were fewer complications including pulmonary infection (P < 0.05) . According to the SF-36 scale score, the patients in Group B were also at higher levels of various quality of life scores, including physiological function, relative to group a (p < 0.05) . Conclusion: although the advantages of thoracoscopic combined with laparoscope in the treatment of ESCA patients are obvious, the importance of nursing cooperation should be emphasized because of the particularity of the patients' diseases and the treatment methods, strengthen the control of details, improve human effect, ensure the overall quality of treatment.

[Key Words]Thoracoscope and laparoscope; Surgical nursing; Intraoperative nursing

基于人们生活方式的变化以及危险因素的增多，近年来我国的ESCA人群有明显的增长趋势，长期以来医学界开展了大量针对ESCA治疗的相关研究。基于经验的积累和技术水平的提升，针对ESCA的治疗方式也越发高明。目前在胸腹腔镜辅助的条件下开展外科手术已成为ESCA治疗的重要手段，但是由于患者的身体素质较差，再加上治疗手段本身存在风险，因此不少的患者在术后会出现不同程度的并发症，严重影响治疗的整体质量[1]。随着研究的不断深入，越来越多的学者和专家提出了要加强ESCA患者围术期的护理配合，尤其是术中要不断提高术中的护理质量。为探讨护理的方式及有效性，以下就将围绕我院一段时间内收治的ESCA手术患者开展研究，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院2021年8月—2023年1月收治的46例ESCA患者临床资料，将其按照数字随机表的方法分为A组和B组。其中A组患者均龄（68.24±4.08）岁，B组患者均龄（70.33±4.21）岁，将两组患者包括饮食习惯在内的临床资料收集分析后无显著差异，组间资料对比提示分组结果符合随机性原则。

纳入标准：患者本人悉知本研究目的，并了解治疗的难点所在，自愿配合我研究项目内医护人员的工作；患者病理学检查结果符合ESCA诊断标准；患者均接受胸腹腔镜联合手术治疗；患者病历资料完整，既往史明确可查；患者精神认知正常。

排除标准：患者不满足上述要求；患者肝肾等器官及代谢功能异常；患者存在本研究中相关药物过敏反应；患者近三月内有病毒感染史；其他可能干扰研究结果准确性的因素[2]。

1.2 常规手术护理方案

对 A 组患者行常规手术护理方案，做好信息收集，密切关注患者体征变化情况，具体内容包括以下三点：

1.2.1 术前访视

考虑到两组患者均为老年人，身体素质普遍较差，再加上手术治疗方案本身的特殊性，为确保治疗顺利开展，严格落实术前的相关工作尤为重要。一般来说巡回护士需要术前 24h 内与患者保持密切的沟通，尤其是要重视患者家属的作用，加强患者的宣教，一方面使其充分认识治疗方案，愿意配合、主动配合。另一方面要通过术前的沟通建立良好互动，通过浅显易懂的方式向患者解释手术治疗 ESCA 的必要性和特殊性，帮助患者一起渡过难关。其次还要从术前准备的层面进行细节管理，强化术前的护理配合，最大程度的保证术中这一关键时期的可控性。例如要仔细查看患者待手术部位的皮肤健康情况，同时也要留意患者四肢的可活动情况，以便于在术中能够更好地对其进行体位调整[3]。除此之外 ESCA 手术患者术前的器械准备也是工作的重心，在影像学技术的介入下，护理人员要提前做好相关器械的准备，如手术必须的内窥镜机组、高频电刀及结扎锁等。

1.2.2 巡回护士配合

巡回护士在围手术期的首要工作目标便是最大程度为手术提供方便，考虑到手术期间医生能够便捷观察患者腔内情况，需要提前选择胸腹腔镜机组位置，一般情况下会将胸腹腔镜主机安置在患者面颊左侧的位置。同时为方便助手及其他护理人员观察，监视器则需要摆放在患者面颊右侧靠近头部的位置，但不能影响麻醉医生对患者实施麻醉。如此之后巡回护士需确定主刀位置，另根据手术需要准备体位垫，领用并检查手术需要的结扎锁等各类手术耗材。

1.2.3 术中护士配合

一般来说为控制手术时长以及手术顺利完成，要求护理人员要提前 15-20min 对手术器械进行最终检查，尤其是胸腹腔镜的需要确保其能够正常使用。所有护理人员提前 20 分钟刷手，明确分工，做好影像系统的调试和检查，术中需密切关注患者体征，准确操作。关于患者术中的体位，铺设体位垫并为患者建立静脉通路，保持平整体位，术中关注患者体温变化，在不影响手术的情况下对裸露部位进行保暖。根据手术需要对患者进行体位调整。例如患者调整至左卧位 90 度时，将胸垫置于离患者 10cm 处，将其颈部稍往右偏斜。关于患者术中的体征变化，要求详细做好记录，做好静脉通路管理，控制液体流速。针对患者术中胸腔冲洗的护理管理往往是术中配合的重点环节[4]。对胸段 ESCA 患者进行病灶清扫时，要求护士做好切口关闭的清点工作，做好引流管管理，保持管路通畅。清扫完成后再次恢复患者体位为平卧位，以仪器吸净患者腔内多余积液，配合医生完成对患者胃的游离及淋巴结清扫。通常情况下手术耗时在 4h 左右。

1.3 积极术中护理配合方案

在 A 组常规护理方案基础上，为加强细节管理，强化护理配合，需提高对术中护士和巡回护士的护理管理要求，具体如下两点

1.3.1 术中护士护理配合

针对 ESCA 患者的治疗，要尤其强调无瘤概念的重要性，尤其是在手术最后阶段的清扫过程中需将医生取下的患者淋巴结及时装入指套。而在对患者行引流管建立时需提前准备温热盐水巾稳定胸腹腔器官的正常血运。待患者管状胃建立完成后并将其拉出时，术中护士要及时做好大小弯侧的标记及区别工作。

1.3.2 巡视护士护理配合

针对患者术中可能出现的失温危险，巡回护士要结合本组 ESCA 患者均为老年患者的特点，同时应考虑 CO2 气腹的影响，密切重视患者四肢及重要部位的保暖工作。在患者体位调整过程中，结合患者入院检查情况对患者四肢进行调整和翻转，尤其是在患者膀胱截石位的摆放中，要保证主刀医生的站立外置，同时也要防治过渡外展。另，常规手术时间最少也要数个小时，要关注患者的臀、背等位置的压迫情况，针对术前就存在轻度压疮的患者要做好伤口的保护。

1.4 统计学方法

本研究采用 SPSS 20.0 进行数据处理，计量和计数资料经（X^2）和（t）检验，$P < 0.05$ 差异有统计学意义。

1.5 观察指标

观察患者术后的并发症情况，由专门护理人员定期观察并记录，本次研究并发症情况部分轻重，有则

表 1 两组患者并发症例数分析（n，%）

组别	n	肺部感染	压疮	心律失常	胃排空障碍	发生率
A 组	23	2	1	1	1	5（21.74）
B 组	23	0	0	0	1	1（4.35）
X^2						4.682
P						＜ 0.05

表 2 两组患者生活质量评分分析（$\bar{x}$ ±s）

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	精神健康
A 组	23	81.24±4.21	80.27±4.30	80.19±4.37	83.52±4.55
B 组	23	92.64±4.38	94.28±4.33	93.15±4.87	90.37±4.62
t		5.381	5.207	4.169	5.334
P		＜ 0.05	＜ 0.05	＜ 0.05	＜ 0.05

记录。另采用 SF-36 量表对患者进行生活质量评价，各项功能评分越高则表明护理质量越好。

2 结果

2.1 并发症情况

本次研究中两组均无死亡病例，但是通过数据对比可以发现相对于 A 组，B 组患者中的并发症例数明显更少。

2.2 生活质量

通过组中的数据对比，相对于 A 组，B 组患者包括生理功能在内的各项生活质量评分均处于较高的水平，一定程度上证明了 B 组患者在术后的恢复情况明显更好，整体的治疗情况也更优。

3 讨论

手术作为 ESCA 的重要治疗手段，对于部分患者来说是延长其生命的重要方案，但是因手术本身的特殊性，对于医疗质量的要求极高。长期以来临床方面报道了大量因护理配合不当导致的风险事件案例，包括感染在内的现象无异于加重了患者的健康危机，甚至使得治疗效果大打折扣 [5]。胸腹腔镜技术的应用为 ESCA 治疗带来了更多的选择，但是技术的实施对于医务人员的业务能力也提出了更高的要求。本研究中在常规护理方案的基础上，对术中护士和巡回护士的配合提出了高要求，根据研究的结果提示可以发现加强护理配合管理，强化术中的细节管理，从患者的体位管理、管路管理以及压疮管理等工作面出发，行积极术中护理配合能够预见性的降低多种风险事件的发生。如本研究表 1 所示，B 组中仅有 1 例患者出现了胃排空障碍的情况，整体情况远好于 A 组。因此在针对 ESCA 患者胸腹腔镜手术的实施中，行积极护理配合对于推动术中进展，提高治疗的整体质量有着重要的意义。

参考文献：

[1] 张建芳 , 高祯远 . 围术期应用快速康复外科理念护理对胸腹腔镜食管癌切除术患者的效果研究 [J]. 贵州医药 ,2022,46(12):2010-2011.

[2] 炕景超 , 杨西鹏 . 胸腹腔镜联合食管癌根治术治疗对食管癌患者免疫功能、肺功能及预后生存的影响 [J]. 食管疾病 ,2022,4(04):269-274.

[3] 冯杰 , 张丽 , 王琼 . 术前营养风险评估在胸腹腔镜联合食管癌根治术围手术期的应用效果 [J]. 食管疾病 ,2022,4(04):317-320.

[4] 孙诗亮 . 胸腹腔镜联合食管癌根治术的手术方法安全性及临床效果分析 [J]. 中外医疗 ,2022,41(35):107-110+115.

[5] 张亚年 , 张璐 , 范心庭 . 胸腹腔镜 McKeown 根治术治疗对食管癌患者红细胞免疫、应激反应及肺功能的影响 [J]. 临床和实验医学杂志 ,2022,21(23):2513-2516.