

腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理效果

申兵 郭晨颖

(贵州省人民医院 贵州省贵阳市 550000)

摘要: 目的: 探讨腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理效果。方法: 将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 80 例腹腔镜结直肠癌根治术患者, 双盲随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施手术室全方位护理。比较两组护理前后不良情绪得分、生活质量、满意度、手术时间、恢复胃肠道功能时间、下床和住院时间、肠梗阻、吻合口瘘等并发症出现率。结果: 实验组不良情绪得分低于对照组, 生活质量高于对照组, 满意度高于对照组, 手术时间、恢复胃肠道功能时间、下床和住院时间短于对照组, 肠梗阻、吻合口瘘等并发症出现率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 腹腔镜结直肠癌根治术患者实施手术室全方位护理效果确切。

关键词: 腹腔镜结直肠癌根治术; 手术室护理效果

结直肠是一种以结肠、直肠为主的肿瘤, 在发病过程中, 会对病人的身心健康造成很大的影响^[1-3]。目前, 外科手术是最主要的治疗方法, 特别是腹腔镜下的根治术, 可以提高病人的临床症状, 提高病人的恢复, 但是这种方法对手术室的护理有很高的要求^[4-5]。本研究探讨了腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理效果, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 80 例腹腔镜结直肠癌根治术患者, 双盲随机法分二组。每组例数 40。对照组男性 20 名, 女性 20 名, 33~85 岁, 平均年龄 56.21 ± 1.21 ; 观察组 24 名男性, 16 名女性, 32~83 岁, 平均年龄 56.45 ± 1.14 。两组患者性别、年龄等基础数据无显著性差异 ($P > 0.05$)。入选条件: ①诊断为结直肠癌的病人; ②应用腹腔镜手术切除结直肠癌; ③所有患者都是自愿参加并签字的。排除条件: ①肝肾等器官功能不全; ②怀孕或哺乳的女性; ③有精神病的人。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 实验组实施手术室全方位护理。第一, 术前护理。(1) 术前访视。术前就诊多数患者对手术有畏惧、忧虑, 有的患者对手术知识缺乏了解, 甚至会出现错误的认知, 甚至拒绝配合医生的操作和护理。手术前一天, 手术室护士要到患者术前进行检查, 除了要了解患者的身体状况、合并疾病等情况, 还要了解患者术前的心理情况, 并做好心理辅导, 让病人了解手术室进出手术室的流程, 麻醉和手术方式, 手术和麻醉的意外处理, 以及手术室处理和紧急情况, 提高病人的自信心。可以鼓励病人和以前手术成功的病人沟通, 提高病人的自信心。护士应与家属沟通, 并嘱咐家属, 多鼓励和让他们配合治疗和护理。对患者进行随访, 及时与手术医师交流, 掌握手术过程、手术要点、手术难点, 保证手术的安全。(2) 皮肤护理。术前护士应进入病区, 为病人做好皮肤清洁, 清除术野上的污迹, 修剪头发, 以免引起皮肤的再次感染。(3) 肠道护理。术前 3 天, 要求病人进食流食、口服抗菌药物, 减少肠道细菌, 做好肠道的准备, 术前 1 天清洗灌肠, 排除结肠内的粪便, 避免术中切开肠管造成的粪便污染, 避免术后术野感染。(4) 在手术开始之前, 要确保所有的仪器都能正确的放置, 并对仪器的使用情况进行测试, 并保证 CO₂ 气体的供应。器械护理人员在手术设备的准备时要严格执行无菌操作规程, 并严格执行各类手术器械的消毒和绝对的无菌操作。

第二, 术中护理。(1) 在手术室内, 当病人进入手术室时, 巡回护士要在手术室外热情接待, 并给予病人必要的安慰和鼓励, 以减轻病人的紧张情绪。查看病人的病历资料, 确认无误后, 将病人推进手术室。(2) 正确摆放病人的体位: 病人采用头低脚高的膀胱截石位置, 将病人的肩膀放在一个肩托上, 这样可以避免病人的头部下滑。(3) 消毒铺巾: 洗手护士在 15 分钟内洗手, 清理检查器械, 消毒铺巾, 放置导管, 以便在手术中排出尿液。巡回护理人员密切

关注病人的输液情况, 调整输液量。(4) 要协助麻醉医师做好术前的准备工作, 并与麻醉医师进行静脉穿刺、硬麻穿刺、气管内插管。麻醉生效后, 配合外科医生对病人进行正确的体位放置, 要温柔, 注意姿势的舒适, 防止肢体损伤和神经麻木, 同时做好术中随调整体位的准备。腹腔镜结直肠癌根治术一般都是需要很长时间的, 在整个手术期间, 巡回护士都要时刻注意病人的身体状况, 而器械护士则要密切关注手术的进展, 按照麻醉医师和外科医师的指示, 做好相应的准备, 并做出相应的应对措施。(5) 协助医师进行外科手术: 按医师要求提供外科器械, 并帮助医师切开、分割病灶等。首先, 腹腔镜检查腹腔肿瘤的位置、大小、周围淋巴结的转移、周围脏器的影响。松懈肠粘连, 使结肠完全分离, Dixon 手术: 在距离肿瘤下缘 3~5 cm 的地方, 用一种可弯曲的直线切开缝合器, 扩大左腹部的套管, 用自制的切口保护器保护切口, 将病灶的肠段拉到腹部, 再将近端的圆形吻合器固定在一起, 再将其放回腹腔, 再次气腹, 从肛门进入圆形吻合器, 与抵钉座相结合, 进行结肠直肠端吻合; Miles: 在距肿瘤上缘 15 cm 的位置用直线切口缝合器切断乙状结肠; 在会阴部分, 按照常规的手术方法, 扩大左下腹部的套管, 将乙状结肠从腹部拉出, 再用直圆式吻合器进行人工肛门, 用 2/0 维乔或 2/0 普理灵进行缝合。观察吻合口及造瘘处血液循环情况, 并按术式进行置管。彻底的止血, 清理肠道, 检查设备, 确定没有问题。

第三, 术后护理。(1) 器械清洁: 术后护士要彻底清洗消毒设备, 精密仪器要烘干并放置。(2) 护送病人: 给病人清洗干净手术后的血液和消毒剂, 将病人的引流管固定好, 然后穿上衣服, 送到麻醉后的复苏室。在护送期间, 要注意对病人进行正确的固定, 避免腹腔内引流的发生。患者清醒后, 第一时间告知其手术非常顺利, 以稳定患者情绪。(3) 对病人进行严密监护, 观察其血氧饱和度大于 95%。术后第一天, 护士帮助病人翻身、拍背, 防止肺部感染。术后鼓励病人应尽早运动, 锻炼肢体和关节, 这样不但能加快肠道的蠕动, 还能预防静脉炎和血栓的形成。护士要充分了解病人的饮食习惯, 制定合理的膳食计划, 注意有无恶心、呕吐、腹胀等不良反应。建议病人少吃多餐, 避免吃辛辣刺激的食物。注意观察病人的胃导管和导管是否畅通, 如有任何异常, 应及时通知医生, 并进行治疗。

1.3 观察指标

比较两组护理前后不良情绪得分、生活质量、满意度、手术时间、恢复胃肠道功能时间、下床和住院时间、肠梗阻、吻合口瘘等并发症出现率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 计数 x² 统计, 计量行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 不良情绪得分、生活质量

护理前两组不良情绪得分、生活质量比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著改善, 而其中实验组不良情绪得分低于对照组, 生活质量显著高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 护理前后不良情绪得分、生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	SAS	SDS	生活质量
实验组	护理前	58.56 ± 7.81	59.37 ± 9.36	61.37 ± 1.36
	护理后	33.12 ± 1.94	38.21 ± 2.56	91.21 ± 5.56
对照组	护理前	58.91 ± 7.42	59.13 ± 9.25	61.45 ± 1.32
	护理后	42.56 ± 5.23	45.57 ± 6.13	80.24 ± 2.56

2.2 满意度

实验组的满意度比对照组高($P < 0.05$)。

表 2 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组 (40)	20	12	8	32(80.00)
实验组 (40)	27	13	0	40(100.00)
X ²				6.806
P				0.009

2.3 手术时间、恢复胃肠道功能时间、下床和住院时间

实验组手术时间、恢复胃肠道功能时间、下床和住院时间均短于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 两组手术时间、恢复胃肠道功能时间、下床和住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

项目	手术时间(h)	肠道恢复时间(h)	首次下床时间(h)	住院时间(d)
实验组 (40)	2.47 ± 0.42	20.47 ± 5.01	19.22 ± 3.15	14.52 ± 2.03
对照组 (40)	2.97 ± 0.63	31.67 ± 6.98	24.85 ± 3.38	17.93 ± 2.65
t 值	4.215	4.216	5.025	5.028
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 肠梗阻、吻合口瘘等并发症出现率

实验组肠梗阻、吻合口瘘等并发症出现率低于对照组($P < 0.05$)。实验组赶人 1 例, 占 2.5%, 而对照组肠梗阻 3 例、吻合口瘘 2 例, 感染 3 例, 并发症出现 8 例, 占 20.0%。

3 讨论

结直肠癌是一种常见的消化系统疾病。结直肠癌是一种病情较重、发病迅速、病死率较高的疾病。结直肠癌的发展会导致排便习惯改变、血便、脓血便、里急后重、便秘、腹泻等^[6]。结直肠癌和病人的饮食习惯有很大的关系。在结直肠癌的治疗中, 合理的饮食习惯也是一个很重要的因素。手术是目前结直肠癌的主要治疗方法。腹腔镜扩大了手术视野, 提高了手术的精确度, 确保了手术的高质量。腹腔镜结直肠癌根治术病人的外科护理水平与其手术质量有很大的关系^[7-8]。

近年来微创手术技术不断发展, 腹腔镜手术因其微创、并发症少而被广泛用于临床。但由于患者和家属对手术方法的理解不够透彻, 容易造成手术前的心理问题, 从而影响手术的顺利进行。为了尽快恢复, 降低并发症的发生率, 提高疗效, 外科手术中的外科护理非常重要。全方位手术室护理实施过程, 医院通过强化术前巡查, 向病人解释手术室的情况, 减轻患者不良情绪, 提高患者的依从性; 术中通过器械护士和巡回护士密切配合, 可减少术中并发症的发

生, 确保手术顺利开展。术后通过对患者的密切护理, 早期活动和合理进食, 可减少并发症发生^[9-11]。本研究显示, 实验组不良情绪得分低于对照组, 生活质量高于对照组, 满意度高于对照组, 手术时间、恢复胃肠道功能时间、下床和住院时间短于对照组, 肠梗阻、吻合口瘘等并发症出现率低于对照组, $P < 0.05$ 。可见, 全方位护理效果确切。近年来, 人们的生活水平越来越高, 病人对手术的要求越来越高, 手术的质量也越来越好, 对手术室的管理也越来越严格^[12-13]。近年来, 我国腹腔镜结直肠癌手术病例逐年增多, 对外科护士的护理水平和技术水平提出了更高的要求, 要掌握手术的特点和要点, 密切配合医生进行手术工作, 采用全方位手术室护理方式, 综合护理模式是在传统护理的基础上进行优化的, 既不能脱离常规护理的无菌、查对及相关的操作规范, 但也比传统护理更加规范、细致、程序化, 可降低术后并发症发生, 减小了患者的创伤。对腹腔镜结直肠癌根治术病人实施全方位护理, 可有效地改善其疗效, 降低并发症, 缩短病人的住院时间, 具有一定的推广价值^[14-15]。

综上, 腹腔镜结直肠癌根治术患者实施手术室全方位护理效果确切。

参考文献:

[1]金凤. 腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合效果[J]. 中国医药指南,2022,20(07):66-69.

[2]董小娣. 针对性手术室护理在腹腔镜结直肠癌根治术中的应用效果及有效性[J]. 名医,2021,(20):120-121.

[3]高佩. 分析手术室护理干预应用于腹腔镜结直肠癌根治术中的临床效果[J]. 黑龙江医学,2021,45(18):1961-1963.

[4]杨红. 探究腹腔镜结直肠癌根治术中针对性手术室护理的应用效果[J]. 中国医药指南,2021,19(21):210-211.

[5]王维霞. 研究手术室护理在腹腔镜结直肠癌根治术中的应用[J]. 中国社区医师,2021,37(03):169-170.

[6]杨金花. 腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合体会[J]. 中国社区医师,2020,36(34):159-160.

[7]林碗娜,黎雪娃. 术中加温在腹腔镜结直肠癌根治术手术室护理中的应用研究[J]. 医药高职教育与现代护理,2020,3(05):370-373.

[8]杨亦,范永卫. 腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合与体会[J]. 中国医药指南,2020,18(23):169-170.

[9]刘伟静. 腹腔镜结直肠癌根治术中配合手术室护理的效果[J]. 医学信息,2020,33(16):180-181.

[10]牛桂芬. 手术室护理路径在腹腔镜结直肠癌根治术患者中的应用效果分析[J]. 中国肛肠病杂志,2020,40(08):55-57.

[11]李丹,初晓杰,杨凤,范丽萍,赵婉樱,赵雪. 手术室护理干预应用于腹腔镜结直肠癌根治术中的临床效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(48):91+113.

[12]张玲玲. 腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合方法[J]. 医学食疗与健康,2020,18(10):119+121.

[13]李五星,陈雪宜. 探讨腹腔镜结直肠癌根治术患者手术室护理中优质护理配合模式的临床应用效果[J]. 中国医药指南,2020,18(13):246-247.

[14]杨蔚青,张爱鑫. 腹腔镜结直肠癌根治术患者的手术室护理服务模式及效果评定[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(36):106+120.

[15]吴莹莹. 手术室护理用于腹腔镜结直肠癌根治术中的临床价值探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(15):116.