

· 论著 ·

86例腹腔镜胃癌根治术护理配合体会

南阳市中心医院手术二部(河南 南阳 473000)

王可 温海石

【摘要】目的 总结腹腔镜胃癌根治术的护理配合体会,提升手术配合质量。**方法** 对86例胃癌患者行胃癌根治术,予以术前精心准备,加强术中专科护士与手术医师的配合,同时予以术后护理。**结果** 86例患者均顺利完成手术,手术时间(141.36 ± 32.68)min,术中出血量(89.41 ± 23.67)mL。所有患者均在术后2~4d进行胃管的拔除,术后住院时间(8.12 ± 1.79)d。所有患者均无吻合口瘘、肠梗阻等发生,且未发生围术期死亡。随访2~12个月,患者恢复良好,均可正常饮食。**结论** 充分术前准备、加强术中专科护士以医师的配合,对确保手术的成功有重要意义。

【关键词】 腹腔镜;胃癌根治术;护理体会

【中图分类号】 R735.2; R61

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.06.032

Nursing Cooperation Experience of 86 Cases Undergoing Laparoscopic Radical Gastrectomy

WANG Ke, WEN Hai-shi. Second Surgery Department, Nanyang Central Hospital, Nanyang 473000, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To summarize nursing cooperation experience of laparoscopic radical gastrectomy, and improve surgical cooperation quality. **Methods** 86 gastric cancer patients underwent radical gastrectomy. Careful preoperative preparation was conducted. The intraoperative cooperation between specialist nurses and surgeons was strengthened. The postoperative nursing was given. **Results** All 86 patients underwent successful operation. The operation time and intraoperative blood loss were (141.36 ± 32.68) min and (89.41 ± 23.67) ml, respectively. At 2-4d after surgery, all patients underwent gastric tube removal. The postoperative hospitalization time was (8.12 ± 1.79)d. There was no anastomotic leakage or intestinal obstruction in any patient. There was no perioperative death. After 2 to 12 months of follow-up, patient recovered well and was able to bite and sup normally. **Conclusion** Adequate preoperative preparation and strengthening intraoperative cooperation between specialist nurses and surgeons are of great significance to ensure surgical success.

[Key words] Laparoscope; Radical Gastrectomy; Nursing Experience

胃癌是常见的消化系统恶性肿瘤,手术切除是其主要治疗手段^[1]。随着近年腹腔镜技术的不断发展,腹腔镜胃癌根治术以其微创、并发症少、恢复快及疗效确切等优势日益受到患者青睐^[2-3]。但其手术难度大、对手术医师技术有着较高要求,如何高质量地开展护理工作对于确保手术的顺利进行及术后恢复有着重要意义^[4-5]。2018年6月至2019年6月我院对86例胃癌患者进行了腹腔镜下胃癌根治术,且加强了术前及术后的护理工作,取得令人满意的成效,现将护理配合体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集2018年6月至2019年6月在我院接受腹腔镜胃癌根治术的患者86例,其中男47例,

女39例,年龄36~77(62.14 ± 9.46)岁。贲门癌9例,胃窦癌77例,术前均经胃镜检查证实。

1.2 手术方法 于脐下2mm穿刺,置入10mm Trocar,于左锁骨中线肋缘下方约3cm位置穿刺,置入12mm Trocar,以此为主操作孔;于左侧腹直肌外缘与脐带相平处和剑突下5cm腹白线处穿刺5mm Trocar,是为辅助操作孔,将肿瘤切除后将剑突下5mm切口予以扩大,将标本取出,再实施腹腔外消化道重建;于右锁骨中线肋缘下方3cm左右位置穿刺置入5mm Trocar^[6]。进行腹腔探查,予以腹腔镜胃癌根治术。

1.3 护理方法

1.3.1 术前准备: 术前1d,由巡回护士对患者进行访视,予以心理护理,向患者介绍手术室环境、手术过程及腹腔镜手术的优越性等,以消除患者焦虑、

紧张等情绪,嘱咐相关事项,如术前12h禁食,4h禁饮,并告知患者入室麻醉后需进行胃管及尿管留置。

1.3.2 物品准备:检查腹腔镜设备,确保其功能正常、性能稳定,准备好分离钳、无创肠钳、超声刀等手术设备,所有器械均经蒸汽严格灭菌。

1.3.3 术中配合

1) 巡回护士的配合:(1)配合麻醉医师进行颈深静脉留置,于全麻诱导插管后行胃管及尿管的留置,胃管进行30min急冻,以确保留置的成功率,同时予以妥善固定,标记日期。(2)患者采取平卧分腿位,即两腿向外展 15° ,臀部予以美皮康贴膜以预防压疮,将上下肢固定好,先将手术床设为头高脚低位,然后术中根据需要进行实时调节。(3)正确放置手术仪器设备,将腹腔镜主机放置在手术床左上角,将超声刀、结扎束等放置在手术床的右侧。巡回护士需对各种仪器及导线的连接进行熟练掌握,实现有序的放置。

2) 洗手护士的配合:(1)准备好仪器设备及物品,包括2部无菌器械车,分开放置腹腔镜器械与普通器械,以方便操作,且有助于器械保养,预防受压。对器械进行仔细清点,检查其完整性,如钳头胶皮等是否完整,螺丝、铁片是否齐全等。(2)手术开始后,帮助医生建立气腹,维持腹腔压力范围在 $12\sim 14\text{mm Hg}$,对手术进展进行密切关注,在予以十二指肠离断时,提前准备好切割闭合器。胃体得以完全分离后,将胃标本取出,扩大剑突下切口,准备好标本袋,同时剪去尾端,保护好切口。将体外重建消化道拉出,准备好环形吻合器,关闭小切口,行气腹重建进行腹腔检查,予以冲洗后留置引流管,采用美容线进行皮肤缝合。

1.3.4 术后护理:术后对生命体征进行密切观察,去枕平卧,维持呼吸道通畅,观察有无腹膜刺激征如腹痛、压痛等,明确是否存在腹腔内部损伤等;术后密切观察引流量及引流液性质等,确保引流管的通畅性,并观察是否存在吻合口瘘及出血等。指导患者在恢复肛门排气 $1\sim 2\text{d}$ 后开始进食,采取少食多餐的原则,避免食用生、冷及刺激性食物。

2 结 果

本研究86例患者,经医生及护理人员的密切配合进行治疗及护理,均顺利完成手术,手术时间 $101\sim 240\text{min}$,平均 $(141.36\pm 32.68)\text{min}$,术中出

血量 $36\sim 136\text{mL}$,平均 $(89.41\pm 23.67)\text{mL}$ 。所有患者均在术后 $2\sim 4\text{d}$ 进行胃管的拔除,术后住院时间 $6\sim 11\text{d}$,平均 $(8.12\pm 1.79)\text{d}$ 。术后并发症:切口感染2例,肺部感染2例,所有患者均无吻合口瘘、肠梗阻等发生。所有患者均未发生围术期死亡。随访 $2\sim 12$ 个月,患者恢复良好,均可正常饮食。

3 讨 论

腹腔镜胃癌根治术有着较大的手术难度,手术医师的精湛技术是手术取得成功的前提,而优质的护理是确保手术顺利进行的重要条件^[7-8]。本研究结果表明,通过术前精心准备,术中巡回护士及洗手护士对医师的密切配合,同时加强术后护理,86例胃癌患者均取得手术成功,手术时间 $(141.36\pm 32.68)\text{min}$,术中出血量 $(89.41\pm 23.67)\text{mL}$;仅4例(4.65%)患者出现感染并发症,均未发生围术期死亡,住院 $(8.12\pm 1.79)\text{d}$ 后顺利出院;随访 $2\sim 12$ 个月,患者均恢复良好,均能够正常饮食。

术前做好充分准备,特别是洗手护士应充分了解手术步骤及手术相关解剖部位,熟练掌握各项仪器的功能及其使用注意事项,同时配合准确、及时地配合医生操作,以确保手术的顺利进行。术中严格无菌操作,在进行气腹进行解除时应先将气体排尽,然后再行穿刺器拔除,避免“烟囱”效应及切口种植^[9-10]。本研究患者均未见“烟囱”效应。巡回护士需对各种仪器的操作规程和常规维护进行熟练掌握。术中对患者病情进行密切监测,关注手术进展,按手术需要及时对各项仪器的参数进行及时调整,及时帮助调整手术体位,以更好地配合麻醉医师和手术医师,确保手术得以顺利进行。术中需大量使用纱布止血,护士需做好清点,提醒医生及时取出,以防止遗留在体腔内部。本研究86例均未见手术器械遗留在体腔。术中需长期使用结扎束及超声刀,洗手护士应定时对其进行清洗、擦拭。

总之,术前准备充分,术中巡回护士、洗手护士与医师的密切配合,同时做好术后护理,是确保胃癌根治术成功的重要条件。

参 考 文 献

- [1]Strand M S,Lockhart A C,Fields R C.Genetics of Gastric Cancer[J].Surg Clin North Am,2017,97(2):345-370.

- [2] Yang S Y, Roh K H, Kim Y N, et al. Surgical outcomes after open, laparoscopic, and robotic gastrectomy for gastric cancer[J]. *Ann Surg Oncol*, 2017, 24(7): 1770–1777.
- [3] Takahashi N, Nimura H, Fujita T, et al. Laparoscopic sentinel node navigation surgery for early gastric cancer: a prospective multicenter trial[J]. *Langenbecks Archives of Surgery*, 2017, 402(1): 27–32.
- [4] 杭卫丽. 纽曼系统护理模式对胃癌根治术病人胃肠功能及生活质量的影响[J]. *护理研究*, 2017, 31(18): 2294–2296.
- [5] Zhou L F, Li L. Impact of whole course nursing intervention on quality of life in patients undergoing radical surgery for gastric cancer[J]. *World Chinese Journal of Digestology*, 2015, 23(6): 970–973.
- [6] Hu Y F, Huang C M, Sun Y H, et al. Morbidity and mortality of laparoscopic versus open D2 distal gastrectomy for advanced gastric cancer: A randomized controlled trial[J]. *Journal of Clinical Oncology*, 2016, 34(12): 1350–1357.
- [7] Hyunsun k, Eunyoung E S, Hyuk-Joon L, et al. The effects of patient participation-based dietary intervention on nutritional and functional status for patients with gastrectomy: a randomized controlled trial[J]. *Cancer Nursing*, 2014, 37(2): E10–E20.
- [8] 马虹, 鲁鸣, 高晓兰, 等. 整体护理干预对胃癌根治术患者心理状态及康复效果的影响[J]. *中国医药导报*, 2016, 13(19): 168–172.
- [9] 盛芳, 旷婉, 赵体玉. 3D腹腔镜辅助远端胃癌根治术的手术配合[J]. *护理学杂志*, 2014, 29(14): 49–50.
- [10] Kim M G, Kawada H, Kim B S, et al. A totally laparoscopic distal gastrectomy with gastroduodenostomy (TLDG) for improvement of the early surgical outcomes in high BMI patients[J]. *Surgical Endoscopy*, 2011, 25(4): 1076–1082.