

· 论著 ·

手术室优质护理干预在胸腔镜食管癌根治术中的应用效果及对患者预后的影响*

姜曙娟¹ 赵锐瑾^{2,*} 刘军晓³ 张丽¹ 李晶¹

1.河南省安阳市肿瘤医院手术部 (河南 安阳 455000)

2.河南省安阳市肿瘤医院护理部 (河南 安阳 455000)

3.河南省肿瘤医院手术部 (河南 郑州 450008)

【摘要】目的 探究手术室优质护理干预在胸腔镜食管癌根治术中的应用效果及对患者预后的影响。方法 选取2023年1月~2023年12月期间,于本院接受胸腔镜食管癌根治术治疗的患者80例,根据护理方案进行分组,对照组45例患者采用手术室常规护理,观察组35例患者采用手术室优质护理。比较两组的围手术期指标、心理状态、应激反应以及护理满意度。结果 干预前两组SAS、SDS评分、T0时的Cor、NE水平均无显著性差异($P>0.05$)。干预后,观察组围手术期指标、护理总满意率均明显优于对照组($P<0.05$);SAS、SDS评分、T1、T2时的Cor、NE水平均较对照组明显下降($P<0.05$)。结论 手术室优质护理干预用于胸腔镜食管癌根治术中,可明显改善患者的围手术期指标及心理状态,降低患者机体的应激反应,同时具有较高的护理满意度,利于患者预后,值得临床采纳及推广。

【关键词】手术室优质护理;胸腔镜;食管癌根治术;预后

【中图分类号】R472.3

【文献标识码】A

【基金项目】河南省医学科技攻关计划项目 (LHGJ20191293)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.5.050

Application Effect of Operating Room Quality Nursing Intervention in Thoracoscopic Radical Esophageal Cancer Surgery and Its Impact on Patients' Prognosis*

JIANG Shu-juan¹, ZHAO Rui-jin^{2,*}, LIU Jun-xiao³, ZHANG Li¹, Li Jing¹.

1.Surgery Department of Anyang Cancer Hospital in Henan Province, Anyang 455000, Henan Province, China

2.Nursing Department of Anyang Cancer Hospital in Henan Province, Anyang 455000, Henan Province, China

3.Operating Department of Henan Cancer Hospital, Zhengzhou 450008, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the application effect of quality nursing intervention in the operating room in thoracoscopic radical esophageal cancer surgery and the impact on patients' prognosis. **Methods** 80 patients who underwent thoracoscopic radical esophageal cancer treatment in our hospital during the period of January 2023~December 2023 were selected and grouped according to the nursing program; 45 patients in the control group were treated with routine nursing care in the operating room, and 35 patients in the observation group were treated with quality nursing care in the operating room. The perioperative indicators, psychological state, stress reaction and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** There was no significant difference in SAS, SDS scores, Cor and NE levels at T0 between the two groups before intervention ($P>0.05$). After the intervention, the perioperative indicators and total nursing satisfaction rate of the observation group were significantly better than those of the control group ($P<0.05$); SAS, SDS scores, and Cor and NE levels at T1 and T2 were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Quality nursing intervention in the operating room applied to thoracoscopic radical esophageal cancer surgery can significantly improve the perioperative indicators and psychological state of patients, reduce the stress response of the patient's organism, and at the same time, have a high degree of nursing satisfaction, which is beneficial to the patient's prognosis, and it is worth adopting and popularizing in the clinic.

Keywords: Operating Room Quality Care; Thoracoscopy; Radical Esophageal Cancer Surgery; Prognosis

食管癌(esophageal cancer, EC)是一种起源于食管上皮细胞的恶性肿瘤,具有高发病率、高死亡率和地域倾向性的特点^[1]。EC作为一种常见的消化道恶性肿瘤,每年因其死亡的人数约30万人^[2]。迄今为止,手术切除食管癌原发灶仍是其主要治疗手段,手术治疗在改善EC患者的临床症状和预后质量方面具有重要价值^[3]。目前在临床上,治疗EC越来越多地采用微创食管切除术进行俯卧位淋巴结清扫,这无需开胸和剖腹,在减少术后并发症方面有着非常重要的作用^[4]。此外,护理水平也会影响病人的治疗效果。在手术过程中,加强护理工作,对于减少术后各类并发症、提高手术成功率具有积极意义^[5]。鉴于此,本研究旨在分析手术室优质护理干预在胸腔镜食管癌根治术中的应用效果及对患者预后的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月~2023年12月期间,于本院接受胸腔镜食管癌根治术治疗的患者80例,根据护理方案进行分组,对照组45例患者采用手术室常规护理,观察组35例患者采用手术室优质护理。本研究经伦理委员会的审核批准。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合EC的诊断标准^[6];符合胸腔镜食管癌根治术手术指征;TNM分期为I~IIIa期;年龄在35~65岁之间;临床资料完整。排除标准:伴有精神疾病者;伴有沟通障碍者;伴有其他恶性肿瘤者;伴有血液系统、免疫系统疾病者;伴有严重营养不良;伴有重要脏器功能障碍者^[7]。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用手术室常规护理。包括常规术前指导及术前准

【第一作者】姜曙娟,女,主管护师,主要研究方向:手术室护理。E-mail: 13939989683@163.com

【通讯作者】赵锐瑾,女,主任护师,主要研究方向:心理、人文方面的研究。E-mail: zrzj7339@163.com

备、调节手术室温湿度、指导患者保持正确体位、常规建立静脉通道、做好保温护理、密切观察患者生命体征、协助医生开展手术等。

1.3.2 观察组 采用手术室优质护理。①制定手术室优质护理路径：在常规手术室护理的基础上，以胸腔镜EC根治术的特点、操作流程、预后的影响因素等为基础，优化手术的护理程序及流程，制定出科学、规范的手术室护理路径；②术前心理护理：患者进入手术室后，护理人员简单向患者介绍手术流程及操作配合，对患者心理状态进行观察评估，对于心理状态不佳者给予鼓励关心，针对性地进行心理疏导，减轻患者的心理应激反应，缓解患者的焦虑、紧张等负面情绪；③术前准备：首先调整手术室的温湿度，以患者舒适为宜。其次，准备好手术用品、器具、药物等，并对器械的完好性及使用舒适性进行检查。接着对手术过程中可能发生的各种问题，事先做好风险评估，并制定相应的应对措施，最大限度地降低不良事件的发生风险。最后，协助患者保持正确的体位；④保温护理：在麻醉之前，要进行30分钟以上的预保温。对于麻醉后迅速降温的阶段，联用升温仪和医用一次性充气毯对患者进行保温操作。在建立好静脉通道之后，将需要输注的液体通过手术室的温箱预热到38℃。术中所用冲洗液采用37℃蒸馏水；⑤器械护士配合护理：在医师确定好手术切口后，器械护士将胸腔镜和所需要的器械用具放在手术台上相应位置，清点好器械用具数目，连接好导管和导线，确保所有的设备都能正常工作。在手术的过程中，要积极与医师配合，及时传递相关手术器械，做好清洁、止血、插管等工作，同时对手术所用器械进行回收、清点，及时拆除管线，确认没有任何遗漏后，辅助医师进行关胸操作，结束手术。术后使用肥皂水清洁腹腔镜镜头后存放好并做好使用登记工作；⑥巡回护士配合护理：为患者建立上肢及颈外静脉通道，配合医师对患者实施麻醉，密切观察患者的各项生命体征及变化情况，若发现异常立即汇报医师。同时在手术期间，适当调节手术室的温度，并根据患者具体情况，对患者进行保暖。配合器械护士对手术所用器械进行清点和核对。

表1 两组一般资料比较

组别	年龄(岁)	男/女(例)	TNM分期(例)		
			I期	II期	IIIa期
观察组(n=35)	50.264.25	20/15	9	15	11
对照组(n=45)	51.084.46	27/18	12	21	12
χ^2/t	0.833	0.066	0.226		
P	0.408	0.797	0.893		

1.4 观察指标

1.4.1 围手术期指标 统计并比较两组手术时间、术中出血量以及住院时间。

1.4.2 心理状态 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)及抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评估所有病人的心理状态，得分与焦虑、抑郁严重程度呈正比^[8]。

1.4.3 应激反应 分别在入手术室(T0)、手术30 min(T1)以及手术结束(T2)三个时间点采集所有患者清晨空腹静脉血5 mL，采用酶联免疫吸附法测定皮质醇(cortisol, Cor)、去甲肾上腺素(norepinephrine, NE)水平^[9]。

1.4.4 护理满意度 采用医院自制护理满意度量表分别从护理质量、护理态度、技术操作等方面评估患者的护理满意度，采用百分制，根据得分情况分为非常满意(>80分)、基本满意(60~80分)、不满意(<60分)三个等级。

1.5 统计分析 采用SPSS 18.0统计软件对数据进行分析，计量资料、计数资料分别以($\bar{x} \pm s$)和%表示，组间比较分别采用独立样本t检验和 χ^2 检验。P<0.05，则差异显著。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 结果显示，两组一般资料差异比较不显著(P>0.05)，见表1。

2.2 两组围手术期指标比较 结果显示，观察组围手术期指标明显优于对照组(P<0.05)，见表2。

2.3 两组SAS、SDS评分比较 结果显示，干预前两组SAS、SDS评分无显著性差异(P>0.05)；干预后，观察组SAS、SDS评分均较对照组明显下降(P<0.05)，见表3。

2.4 两组应激反应指标比较 结果显示，两组T0时的Cor、NE水平无显著性差异(P>0.05)；观察组在T1、T2时的Cor、NE水平均明显较对照组低(P<0.05)，见表4。

2.5 两组护理满意度比较 结果显示，观察组护理总满意率明显较对照组高(P<0.05)，见表5。

表2 两组围手术期指标比较

组别	手术时间(min)	术中出血量(mL)	住院时间(天)
观察组(n=35)	155.6419.28	158.2920.64	12.642.37
对照组(n=45)	186.2422.37	206.5126.49	17.522.72
t	6.441	8.872	8.414
P	0.000	0.000	0.000

表3 两组SAS、SDS评分比较(分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=35)	55.624.25	26.943.34	55.184.42	28.643.55
对照组(n=45)	56.144.39	45.643.61	55.624.73	45.193.85
t	0.533	23.741	0.425	19.729
P	0.596	0.000	0.672	0.000

表4 两组应激反应指标比较

组别	Cor(nmol/L)			NE(μg/L)		
	T0	T1	T2	T0	T1	T2
观察组(n=35)	390.3430.54	469.1835.42	415.5232.54	181.6515.27	270.6121.48	241.6118.67
对照组(n=45)	392.9632.64	562.9740.49	504.2834.95	183.4917.59	311.6725.42	283.6821.55
t	0.366	10.848	11.611	0.491	7.660	9.175
P	0.715	0.000	0.000	0.625	0.000	0.000

表5 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组(n=35)	23(65.71)	10(28.57)	2(5.71)	33(94.29)
对照组(n=45)	19(42.22)	15(33.33)	11(24.44)	34(75.56)
χ^2	5.075			
P	0.024			

3 讨论

近年来,由于生活方式、饮食结构的改变以及社会老龄化的加剧,EC的发病率逐年上升^[10]。在我国,EC的发病率及死亡率在全国恶性肿瘤中分别排名第三位和第四位^[11]。随着微创技术的不断发展,这一技术已越来越多地被用于治疗各种肿瘤^[12]。微创技术的应用,使得术者可以以更小的切口获取更大的视野,实现更精细的手术操作,从而可加速病人的恢复,并能有效缓解病人的疼痛^[13]。胸腔镜食管癌根治术作为一种微创手术,其在传统手术的基础上进行了有效优化,对降低手术创伤、促进病人的康复具有重要意义^[14]。然而,由于该手术操作较为复杂,所以对医师的专业技术和手术室护理人员的护理水平提出了更高的要求。

本研究结果显示,观察组围手术期指标明显优于对照组($P<0.05$),表明手术室优质护理干预可显著改善进行胸腔镜食管癌根治术治疗的患者的围手术期指标。这是由于医师、器械护士、巡回护士之间相互合作,确保了手术的进程及护理配合效果。器械护士准确无误地递送手术器械,可有效缩短手术时间。巡回护士密切观察患者的各项生命指标,能及时发现异常情况,并及时对症处理,有利于避免不良事件的发生,保证了手术的成功率,从而患者的围手术期指标得到显著改善。

结果还显示,干预前两组SAS、SDS评分无显著性差异($P>0.05$);干预后,观察组SAS、SDS评分均较对照组明显下降($P<0.05$),表明手术室优质护理干预有效缓解了患者的负性情绪。杨君骏等人^[15]、范晓彬等人^[16]也证明了手术室护理干预可改善EC患者的不良心理状态,与本研究结果一致。分析原因为:手术室优质护理从全方面实施护理干预,重视患者的个体情况及心理状态,于术前对每位患者的心理状态进行观察评估,对于存在不良情绪的患者进行针对性的心理干预,给予患者鼓励关心,帮助缓解患者的焦虑、紧张等负性情绪。

当病人出现强烈的应激反应时,会造成体内环境紊乱、凝血功能异常,从而易引发一系列术后并发症,严重影响手术效果及病人的术后康复。本研究中,两组T0时的Cor、NE水平无显著性差异($P>0.05$);观察组在T1、T2时的Cor、NE水平均明显较对照组低($P<0.05$);且观察组护理总满意率明显较对照组高($P<0.05$),提示手术室优质护理可明显改善患者的应激反应,有效提高护理满意度。究其原因,一方面,手术前进行心理干预,可以有效地缓解病人负性情绪介导的应激反应。另一方面,术中采用升温仪、一次性充气毯提前进行保温干预,且在麻醉后体温急剧降低期间进行预保温,可以提高病人的热量储备,降低核心和外周体温的温度梯度,减少低体温和寒颤的发生,从而减轻患者的应激反应。而在患者心理状态、术中舒适度以及围手术期指标得到极大改善的情况下,患者的护理满意度自然有所提高。李泓等人^[17]的研究结果也表明对于食管癌根治术患者,在术中进行主动保温干预,可有效减轻患者的应激反应。

综上所述,手术室优质护理干预应用于胸腔镜食管癌根治术中,可明显改善患者的围手术期指标及心理状态,降低患者机体的应激反应,同时具有较高的护理满意度,利于患者预后,值得临床采纳及推广。

参考文献

[1] 祁彦聪,杨晓光.双能量CT成像在食管癌诊断和治疗中的应用进展[J].中国CT和MRI杂志,2023,21(2):175-177.

[2] 蒋慧,赵利芬,张静.情志护理联合营养干预对食管癌患者营养状态及希望水平的影响分析[J].罕少疾病杂志,2020,27(2):78-80.

[3] She H,Wu B,Mao S,et al.Effects of different anesthesia methods on perioperative immune function and long-term regression of patients undergoing thoracoscopic radical esophagectomy for esophageal cancer[J].Heliyon,2023,9(12):e22822.

[4] Kimura Y,Saeki H,Hu Q,et al.Thoracoscopic esophagectomy in total pharyngolaryngo-esophagectomy for esophageal cancer;A case series[J].Ann Med Surg (Lond),2020,60:9-13.

[5] 程宝玉.全程优质护理模式在腔镜食管癌手术室护理中应用效果评价[J].现代医学,2021,49(7):817-819.

[6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局.食管癌诊疗指南(2022年版)[J].中华消化外科杂志,2022,21(10):1247-1268.

[7] 曹群,江赞.胸腹腔镜联合手术专科护理小组在食管癌患者手术中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(14):1916-1919.

[8] 黄笑笑,洪张翔,魏伟瑾.基于ERAS理念的全程综合优质护理对食管癌患者的心理状态及生活质量的影响[J].海南医学,2022,33(6):813-816.

[9] 王郑.胸腹腔镜下食管癌根治术对老年患者应激反应及肺功能指标的影响[J].检验医学与临床,2020,17(4):498-501,506.

[10] 朱瑞霞,李齐羽.食管癌放疗后局部复发再程调强放疗的疗效和安全性分析[J].罕少疾病杂志,2023,30(3):39-40.

[11] Huang S,Yang T,Wang W,et al.Thoracoscopic radical esophagectomy combined with left inferior pulmonary ligament lymphadenectomy for esophageal carcinoma via the right thoracic approach:A single-center retrospective study of 30 cases[J].Medicine (Baltimore). 2021,100(23):e26302.

[12] 张怡,张荷.腹腔镜辅助下食管癌根治术对患者恢复情况及凝血功能的影响[J].血栓与止血学,2021,27(1):100-101.

[13] 冯光强,高兴才,陈涛.微创胸腹腔镜联合食管癌根治术的治疗效果[J].癌症进展,2021,19(17):1774-1777.

[14] 张志强,李玉水.胸腔镜食管癌根治术对食管癌患者手术相关指标、TREM-1水平及并发症的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(9):120-122.

[15] 杨君骏,刘冰,崔荣敏,等.手术室优质护理措施在胸腔镜食管癌根治术中的应用效果[J].结直肠肛门外科,2021,27(S01):194-195.

[16] 范晓彬,梁淑增,程友.食管癌患者手术室精准专科护理干预方法及临床价值研究[J].河北医药,2022,44(4):629-631.

[17] 李泓,金哲,殷磊,等.主动保温与常规保温对食管癌根治术患者术中体温、应激反应和术后苏醒质量的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(14):2709-2712,2717.

(收稿日期: 2024-01-25)
(校对编辑: 姚丽娜)