



# 胸腹腔镜联合食管癌根治术的护理对策探讨

范敏娟 杨新林 凌赵玉贞 (福建医科大学附属第一医院胸外科 350005)

**摘要:**目的 探究胸腹腔镜联合食管癌根治术的护理对策。方法 选择本院2016年2月至2017年2月120例食管癌患者,采取随机的方式,分为对照组与观察组,所有患者均采用胸腹腔镜联合食管癌根治术治疗,对照组在此基础上采取常规护理,观察组采取围手术期护理,对比两组患者术中出血量、手术时间、下床活动时间及并发症发生情况。结果 观察组患者术中出血量、手术时长、下床活动时间均优于对照组,  $P < 0.05$ 。观察组患者并发症发生率1.67%,低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 采用胸腹腔镜联合食管癌根治术治疗食管癌患者虽然具有一定的疗效,但由于术后并发症较多,给予其一套有效的护理十分重要,能够有效缩短患者手术时间及住院时间,还能降低并发症的发生。

**关键词:** 胸腹腔镜 食管癌根治术 护理

**中图分类号:** R516.2

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187 (2017) 13-129-01

食管癌是临床上较为常见的恶性肿瘤之一,具有较高的死亡率,目前对于该疾病常采用胸腹腔镜联合食管癌根治术进行治疗,但由于该术后易出现各种并发症,因此,在此期间给予患者一套有效的护理方案尤为重要,对患者恢复身体健康具有重要意义<sup>[1]</sup>。本院选择胸腹腔镜联合食管癌根治术的护理对策进行分析探究,见下文。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院120例食管癌患者,接受护理的时间在2016年2月至2017年2月,观察组患者60例,对照组患者60例。

观察组中,有35例男性患者,女性患者占总例数的41.67% (25/60),年龄在48-77岁之间,平均年龄(62.56±2.13)岁。

对照组中,男性患者36例,女性患者24例,年龄在48-78岁之间,平均年龄(63.02±2.46)岁。

2组患者在各项基本资料中无明显差异,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

两组患者均采用腹腔镜联合食管癌根治术治疗——所有患者全部采取静脉全麻双腔气管插管,于胸腔镜下,将患者右胸膈食管处进行游离,采取食管次全切的方式进行切除,后对患者淋巴结进行有效的清扫。

对照组患者采取常规护理(主要包括对患者实施日常生活护理及基本的心理干预等)。

观察组患者采取围手术期护理,其中包括术前、术中及术后护理。

### 1.3 观察指标

对比两组患者术中出血量、手术时间、下床活动时间。

对比两组患者并发症发生情况(肺部感染、肺不张、呼吸衰竭)。

### 1.4 统计学处理

采用率(%)表示两组患者并发症发生率,用卡方进行检验;采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示两组患者术中出血量、手术时间、下床活动时间,用t进行检验(用SPSS 20.0软件处理),当2组食管癌患者对比有明显的差别时,用P值小于0.05表示。

## 2. 结果

### 2.1 对比两组患者临床指标情况

观察组患者术中出血量(245.03±2.13),手术时长(295.13±2.45)min,下床活动时间(2.31±0.21)d,均优于对照组,  $P < 0.05$ 。详情见表1。

表1: 对比两组患者各项临床指标情况

| 组别  | 例数 | 术中出血量 (ml)  | 手术时长 (min)  | 下床活动时间 (d) |
|-----|----|-------------|-------------|------------|
| 观察组 | 60 | 245.03±2.13 | 295.13±2.45 | 2.31±0.21  |
| 对照组 | 60 | 300.26±3.45 | 359.45±3.49 | 4.59±1.02  |

注: 观察组与对照组相比较 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 对比两组患者并发症发生情况

观察组患者并发症发生率1.67% (1/60),明显低于对照组,  $P < 0.05$ 。详情见表2。

表2: 对比两组患者并发症发生率 (%)

| 组别  | 例数 | 肺部感染 | 肺不张 | 呼吸衰竭 | 总发生率   |
|-----|----|------|-----|------|--------|
| 观察组 | 60 | 1    | 0   | 0    | 1.67%  |
| 对照组 | 60 | 5    | 3   | 3    | 18.33% |

注: 观察组与对照组相比较 ( $P < 0.05$ )。

## 3. 讨论

近年来,随着我国医疗技术的不断发展,使胸腹腔镜联合食管癌根治术在临床上应用越来越广泛,该技术具有术中出血量少、术后伤口美观、创伤小等优势,但该技术需配合一套有效的护理方案,才能使患者尽快恢复身体健康<sup>[2]</sup>。

在本次研究中,采用胸腹腔镜联合食管癌根治术治疗食管癌患者,但由于该术后易发生一系列的并发症,因此对其实施一套有效的护理尤为重要,护理措施具体见下:

(1) 术前护理: 由于患者对食管癌的疾患病认知不足,从而导致其术前易出现焦虑、抑郁的不良情绪,护理人员应根据患者的文化水平及心理状态,告知其有关本次治疗技术的先进性及安全性,使其能够有心理准备,从而消除负面情绪。

(2) 术中护理: 护理人员在患者实施手术时应将其体位摆放好,有利于手术的操作,应防止对患者循环功能及呼吸系统造成影响,确保其肢体处于功能位,将软垫放置于患者头部及关节处,防止受压<sup>[3]</sup>。术中应密切观察患者生命体征,保证引流液的通畅,避免发生脱落。在对患者实施手术时,应严格执行无菌操作,避免患者术后发生感染的现象。

(3) 术后护理: 护理人员应对患者血压及心率等进行密切观察,若出现任何异常情况应及时告知医生进行处理<sup>[4]</sup>。对其引流情况进行密切观察,并观察其有无红肿或伤口渗血的情况。对部分患者术后疼痛难以忍受者,护理人员可采取多种方式缓解其疼痛感,如转移注意力或采用药物镇痛,从而减轻其疼痛,从而改善其睡眠质量。

通过本次研究,观察组患者术中出血量、手术时长、下床活动时间均优于对照组,  $P < 0.05$ 。观察组患者并发症发生率1.67%,低于对照组,  $P < 0.05$ 。

综上所述,通过在胸腹腔镜联合食管癌根治术实施的基础上给予患者围手术期护理,能够有效降低其并发症的发生,值得研究。

## 参考文献

- [1]黄丽娟.多角度协同无瘤化护理模式在胸腹腔镜下食管癌根治术中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(17):110-111,112.
- [2]章靓,陈新华,高绪蕾等.医护一体化模式在胸腹腔镜联合食管癌根治术围手术期的应用[J].安徽医药,2016,20(11):2183-2186.
- [3]李婷,闫沛.侧卧位胸腹腔镜辅助食管癌根治术的护理配合[J].护理实践与研究,2014,11(10):67-68.
- [4]包丽华.胸腹腔镜食管癌根治术与开胸食管癌根治术的观察及护理对比[J].医学信息,2016,29(26):179-180.