

胃癌手术中应用腹腔镜辅助全胃切除术的效果观察

姜照春 于海英 刘伟玲*

山东省海阳市第三人民医院 265100

〔摘要〕目的 对腹腔镜辅助全胃切除术应用于胃癌手术治疗的临床效果进行研究。方法 择取 2017 年 11 月至 2018 年 11 月在我院诊疗的 68 例胃癌手术患者作为此次研究的一般对象,并在手术方法上根据患者的个人意愿分为观察组和对照组,观察组 32 例,实施腹腔镜辅助全胃切除术治疗,对照组 36 例,实施开腹全胃切除术治疗。对两组疗效、NRS 评分及术后临床情况进行对比。结果 观察组的总体有效率、NRS 评分、手术时间、肛门排气时间、手术出血量以及进食时间均优于对照组,两组有显性差异,有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论 在胃癌手术治疗过程中,应用腹腔镜辅助全胃切除术能够提升治疗效果,减轻患者疼痛,并使手术时间得以缩短,值得推广。

〔关键词〕胃癌手术;腹腔镜;全胃切除术;效果

〔中图分类号〕R735.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-015-02

胃癌属于临床中常见的肿瘤疾病,一般需要通过手术治疗,常规开腹全胃切除手术下,存在手术出血量多、术后易感染等弊端^[1]。随着微创医学的发展,腹腔镜得以在全胃切除术中应用,并取得显著效果。本次研究择取 2017 年 11 月至 2018 年 11 月在我院诊疗的 68 例胃癌手术患者作为此次研究的一般对象,主要对开腹全胃切除术和腹腔镜辅助全胃切除术的疗效进行对比研究,现做如下报道。

1 一般资料以及主要方法

1.1 一般资料

择取 2017 年 11 月至 2018 年 11 月在我院诊疗的 68 例胃癌手术患者作为此次研究的一般对象,并在手术方法上根据患者的个人意愿分为观察组和对照组,观察组 32 例,男 21 例,女 11 例;年龄 52 ~ 71 岁,均龄 (61.27 ± 2.42) 岁。对照组 36 例,男 23 例,女 13 例;年龄 51 ~ 70 岁,均龄 (61.34 ± 2.47) 岁。本次研究中所有患者及其家属均对此次研究知情,并已知情同意书签署。两组经一般资料对比未出现明显差异,统计学意义不存在, $P > 0.05$,两组可比。

1.2 主要方法

对照组实施开腹全胃切除术,患者取平卧位,并对患者实施全身麻醉,并取患者上腹正中位置作切口,然后实施手术处理,术毕在腹腔置引流管。

观察组在腹腔镜的辅助下实施全胃切除术。患者取平卧位,也对患者实施全身麻醉,行脐孔穿刺构建气腹,压力设置为 12mmHg,在患者左腋前肋边缘性 10mm 左右作主操作孔,在患者脐部左上方 5cm 左右作辅操作孔,腹腔镜进入后观察患者肿瘤位置和大小,确定病灶位置。对胃小弯及胃大弯进行游离,使其离断为短血管及胃膈韧带,然后清扫淋巴组织,裸化腹腔食管,使迷走神经阻断,并于患者腹部正中 5 ~ 6cm 位置行手术切口,完成

全胃切除后,从腹腔中将胃体牵出,并将局部淋巴结、贲门以及网膜切断和移除,然后实施空肠及食管段吻合术,术毕在腹腔置引流管。

1.3 观察指标

本次研究选择的观察指标为疼痛数字分级(NRS)评分^[2]、总体有效率^[3]、手术时间、肛门排气时间、手术出血量以及进食时间。

1.4 统计学方法

本院在数据统计方面使用的软件版本为 SPSS20.0,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,采用 t 检验,以率(%)表示计数资料,采用 χ^2 检验,当显性差异出现时,统计学意义较为突出, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

如表 1 所示,观察组的总体有效率相较于对照组更高,两组有显性差异,有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组临床疗效对比 [n (%)]

组别	n	治疗显效	治疗有效	治疗无效	总体有效率
观察组	32	18 (56.25)	13 (40.63)	1 (3.12)	31 (96.88)
对照组	36	11 (30.55)	19 (52.78)	6 (16.67)	30 (83.33)
χ^2					10.0743
P					< 0.05

2.2 两组 NRS 评分对比

观察组术后的 NRS 评分为 (3.23 ± 0.34) 分;对照组术后的 NRS 评分为 (4.37 ± 0.51) 分。观察组的 NRS 评分低于对照组,两组有显性差异,有统计学意义, $P < 0.05$, $t = 4.0381$ 。

2.3 临床术后临床情况对比

如表 2 所示,观察组手术时间、肛门排气时间、手术出血量以及进食时间均优于对照组,两组有显性差异,有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 2: 临床术后临床情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	肛门排气时间 (d)	手术出血量 (ml)	进食时间 (d)
观察组 (n=32)	298.37 ± 21.42	2.81 ± 0.37	141.31 ± 13.08	3.02 ± 0.41
对照组 (n=36)	372.94 ± 30.07	5.26 ± 1.49	257.63 ± 17.23	5.81 ± 1.56
t	6.7413	4.8214	6.5476	4.5128
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

胃癌属于临床中非常常见的一种恶性肿瘤,具相关数据显示,我国每年死于胃癌的患者可达 59.67 万人。且男性的患病率要高

于女性,此病症主要在中来人群中多发。在胃癌早期阶段并无明显症状,胃癌在进展期会出现体重减轻、厌食、疼痛等临床表征,当癌细胞出现转移至肝脏部位时,患者会发生肝大、肝腹水等症,胃癌的并发症主要包括幽门梗阻、出血、贲门梗阻以及穿孔等。

(下转第 17 页)

* 通讯作者: 刘伟玲

表 2: 进修护士对岗前培训内容的需求

	培训内容	秩和	百分比 %
理论部分	护理文书书写规范	601	98.52
	最新患者十大安全目标解读	591	96.82
	抢救病人制度及危重病人的交接与管理	584	95.76
	护理工作中常见心理应激及测试	583	95.55
	医院感染相关知识	575	94.28
	护理工作中的人际关系与护患沟通	561	91.95
	分级护理及查对制度	558	91.47
	深化优质护理提升服务内涵	552	90.49
	护士不良事件管理	550	90.16
	进修护士管理制度	549	90.00
护理技能部分	护士不良事件管理	518	84.95
	医德医风教育	401	67.21
	临床教学教师基本素质与教学要求	398	65.25
	最新静脉导管固定法	604	98.94
	最新心肺复苏技术	570	93.44
	手卫生	556	91.14
	口腔护理技术	460	75.42

表 3: 进修护士对岗前培训形式的需求

	培训形式	秩和	百分比 %
理论授课	理论授课	604	98.94
	工作坊	589	96.61
	护理查房	575	94.28
	经验交流	523	85.73
	小组讨论	472	77.33
	发放资料自学	446	73.09

进修是卫生专业技术人员接受培训的一种重要形式, 进修人员通过短暂有限的学习, 能够将基础理论知识进一步深化, 提高实践能力和专业深度, 是国家培养卫生人才的一个重要形式, 必须引起高度重视^[5-7]。本院作为三级甲等大型综合医院, 近年来承担的进修培训任务不断增加, 为了提高进修护士培训的质量和效率, 医院始终把进修护士的培训作为一项主要教学任务来抓。针对进修护士岗前需求分析, 重新调整了进修计划及培训方式。

进修护士来自不同的地区与医院, 在工作要求与效果等方面都存在明显差异, 多元化的岗前培训有助于他们尽快熟悉陌生环境、明确自己的责任和义务、尽快实现新环境的角色转变^[8]。同时, 岗前培训的开展是进修护士获得专业新理念的好途径, 可以让其摒弃某些旧理念、价值观和行为方式, 从而学习新的工作准则。此外, 护理核心制度以及常见临床护理技能的统一培训对于规范进修护士专业知识及临床技能具有很大帮助, 还能全面提高他们的理论水平、职业素养、管理技能等能力和综合素质^[9]。

从培训需求分析来看, 进修护士对于护理核心制度、人际关系及心理辅导、患者十大安全目标、护理新理念类课程的需求较

高。原因主要有以下几点: 1. 护理核心制度及安全目标是提高护理质量、确保护理安全的核心, 由于地方医院制度落实情况相对欠佳, 进修则成为更新知识、提高业务水平、规范行为的最佳时机^[10, 11]。2. 护理专业高风险、高压力的特点, 及其职业性质、特殊的环境氛围、超负荷的工作和社会公众理解不足等因素, 导致护士在工作中常常承受较大的压力, 直接影响着护士的心理健康和护理工作质量^[12, 13]。进修人员在岗前培训中接受相关培训, 对于进修学习中不良应激的干预和应对具有积极意义。3. 我院作为三级甲等大型综合医院, 较下级医院更早更多接受学科新资讯, 具备更规范的技术标准、更强大的专家团队, 进修护士借此可获得专业知识技能及理念的更新。

进修是卫生专业技术人员接受规范培训的一种重要形式, 加强进修培训的举措, 进行针对性的岗前培训, 能使进修护士尽快适应新环境, 为提升进修护理人员临床能力的提供基础。

[参考文献]

- [1] 商薇薇. 个性化教学在 ICU 护理进修生带教中的应用 [J]. 护理研究, 2010, 24(29):2714-2715.
- [2] 朱儒红. 应用 PDCA 循环法对进修护士实施教学管理的探讨 [J]. 护理管理杂志, 2006, (02):33-34.
- [3] 叶显凤, 李娜, 柳芳登. 马斯洛需要层次论在 ICU 进修护士带教中的应用效果观察 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(35):145-147.
- [4] 柏晓玲, 王荻, 楼婷, et al. 进修护士岗前培训效果及需求分析 [J]. 全科护理, 2014, 12(21):1990-1992.
- [5] 张晓静, 吴欣娟, 焦静, et al. 以能力提升为核心的临床护理进修培训基地建设及评价 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(01):6-9.
- [6] 杜华, 左慧肖, 甄燕. 重视人才培养全面提高护士素质 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(29):59-99.
- [7] 吴先良. 护士的心理健康与调适策略 [J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(11):94-95.
- [8] 徐少波, 叶志弘. 护士核心能力概念和构成要素的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(08):764-766.
- [9] 童丽春, 王莉敏, 孔晓明, et al. 层级管理在进修护士培训中的应用与效果 [J]. 护理管理杂志, 2017, 17(02):118-119+128.
- [10] 占倍利, 王志琴. 加强护理核心制度管理对提高新入职医护人员风险理念的作用 [J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(05):188-189.
- [11] 刘红, 刘书香, 戴莉, et al. 案例分析法在护生护理核心制度培训中的应用 [J]. 护理学杂志, 2012, 27(02):67-69.
- [12] 王静, 张金华. 医院护理人员关怀制度化现状研究 [J]. 护理研究, 2016, 30(07):878-880.
- [13] 郭颖, 马含俏, 曾佳, et al. 护士认知情绪调节策略、社会支持与知觉压力的关系 [J]. 第三军医大学学报, 2019, 41(02):170-176.

(上接第 15 页)

在对胃癌实施手术治疗的过程中, 应该保证视野清晰。临床常规手术主要以开腹手术为主, 此法在应用过程中对患者的机体损伤较大, 且容易并发感染, 术后难以愈合等^[4], 而随着医学技术的不断发展, 腹腔镜得以应用于胃癌手术治疗之中, 通过腹腔镜辅助全胃切除术对患者进行治疗, 能够减小创伤、增强术野, 使病灶部位能够充分表现, 且手术过程中可迅速止血, 相关组织不会产生焦痂, 术后恢复也比较迅速^[5], 具有良好的临床疗效。

本次研究中, 观察组通过腹腔镜辅助全胃切除术进行治疗, 其总体有效率、NRS 评分、手术时间、肛门排气时间、手术出血量以及进食时间均优于对照组, 两组有显性差异, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。表明腹腔镜辅助全胃切除术具有良好的疗效。

综上所述, 在胃癌手术治疗过程中, 应用腹腔镜辅助全胃切

除术能够提升治疗效果, 减轻患者疼痛, 并使手术时间得以缩短, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 龚俊, 张长乐. 采用腹腔镜辅助全胃切除术治疗胃癌的临床体会 [J]. 当代医学, 2015(1):37-38.
- [2] 颜磊. 胃癌手术治疗中腹腔镜辅助全胃切除术的应用 [J]. 中国医疗器械信息, 2018(6): 126-127.
- [3] 彭海. 腹腔镜辅助下胃癌根治切除术治疗进展期胃癌的临床效果观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(34):40-41.
- [4] 李明生, 张玲香. 腹腔镜辅助全胃切除术与开腹全胃切除术治疗胃癌患者的临床效果比较 [J]. 中国医疗器械信息, 2016, 22(9X):76-77.
- [5] 腹腔镜辅助下胃癌根治切除术治疗进展期胃癌的临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(31):19-20.