

腹腔镜辅助下胃癌根治术患者的护理研究进展

石晓晓

广西钦州市第一人民医院 广西钦州 535000

【摘要】随着腔镜仪器及技术的不断发展,胃癌根治术现阶段的临床治疗中广泛应用腹腔镜治疗,其安全性及临床效果具有很大的提升。腹腔镜胃癌根治术的围术期护理包括术前护理(局部皮肤护理、术前心理护理)、术中护理(协助麻醉、严格执行肿瘤隔离)、术后护理(术后基础护理、术后心理护理、饮食干预、疼痛护理、康复锻炼)等,腹腔镜下胃癌根治术进行围术期护理对于临床的治疗效果已成为医学热点研究课题。本文对近年来腹腔镜下胃癌根治术围术期的护理研究进行综述、分类介绍。

【关键词】研究进展;护理研究;胃癌根治术;腹腔镜手术

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 10-139-02

腹腔镜胃癌根治术是最近几年才逐渐开展起来的一种新的手术方式,由于胃供血血管多、解剖层面多、淋巴清扫难度大和吻合复杂等因素,使得腹腔镜下行胃癌根治术难度大、技术要求高,国内只有少数医院、少数医生能开展此类手术^[1]。由于腹腔镜的视频放大作用,可以对胃淋巴结的清扫更加彻底,所切除的组织最后通过一个3~6厘米的小切口取出。此手术具有创伤小、胃肠道干扰小、出血少(基本上不需要输血)、术后疼痛轻、术后病人恢复快、切口瘢痕小、术后并发症显著减少等优点^[2]。但对于腹腔镜下胃癌根治术的围术期优质护理对临床治疗效果具有明显的影响。本文对近年来腹腔镜下胃癌根治术围术期的护理研究进行综述、分类介绍。

1 腹腔镜胃癌根治术术前护理

1.1 术前心理护理

临床患者对于恶性肿瘤具有一种天生的恐惧感,由于对治疗方式的认知的缺失,认为十癌九死,极易在得知患有恶性肿瘤后产生不同程度的负面情绪,严重时会产生放弃治疗的想法^[3]。护理人员在胃癌病人治疗前按照病人的实际情况,详细告知其胃癌根治术的必要性、治疗方式、注意事项,对病人的焦虑心理进行积极消除,进而提高其治疗依从性。

1.2 局部皮肤护理

腹腔镜胃癌根治术的入路方式、入路部位一般为脐周,因脐周部分皮肤十分娇嫩,极易出现细菌侵袭,护理人员在术前可对脐周局部皮肤进行清洁处理^[4]。

2 术中护理

2.1 协助麻醉

核查病人的基本资料,准备补液,护理人员协助麻醉医师予以深静脉置管操作,完成注射镇静药物,监测病人有无具有吞咽配合功能,在其无显著的疼痛感的状态下置入胃管;进行气管插管操作后可予以尿管留置,促使病人的疼痛感进一步减低,同时固定处理各种管道,因腹腔镜胃癌根治术需要的时间较长,长时间无法完全闭眼可导致结膜炎,需要注意眼部护理,必要时可遵医嘱应用牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液^[5]。

2.2 严格执行肿瘤隔离

需要科学彻底执行无瘤原则对于治疗的最终效果具有重大的影响意义。在全部手术过程中需要注意洗手护理人员注意是否完全隔离肠管、胃腔、切口情况;术中完全切除肿瘤时,需要注意彻底分离手术器械,防止肿瘤细胞种植^[6];同时在切除标本后洗手护理人员注意在第一时间向巡回护理人员进行传递,不可置于手术台上,防止污染其他手术器械。

3 术后护理

3.1 术后基础护理

完成手术后,护理人员需要注意监测病人是否因手术操作时间过长导致切口并发症和皮下气肿,若出现相关并发症,需要予以积极对症处理^[7];其次,因腹腔镜手术的影响,病人会产生不同程度的腹内

压增高,同时因全麻导致的周围静脉扩张,病人极易产生下肢静脉血栓,护理人员需要根据病人的康复状况予以早期指导康复活动^[8]。

3.2 术后心理护理

对于大部分恶性肿瘤病人来说,其对所患疾病的相关治疗方式、疾病相关情况缺乏认知,在接受治疗后因对治疗效果产生一定的疑虑,产生不同程度的负面心理,部分病人还会因担心漫长的治疗过程会增加家庭的经济压力,治疗依从性较差^[9];护理人员需要对病人予以积极开导,减轻其焦虑、抑郁心理,帮助病人树立正确的价值观念,同时鼓励家属对病人予以足够的精神支持,确保治疗的持续性^[10]。

3.3 饮食干预

胃肠减压期间病人需要严格执行禁食水,必要时可予以人血白蛋白输入,指导病人进行口香糖咀嚼模拟假饲方式,促进恢复胃肠功能;同时当病人在胃管拔除后可予以温水饮用,饮用量需要低于50ml,随着机体的康复,可逐渐进食半流质、流质食物,可在食物中加入刺五加、黄芪等药物增强机体的免疫功能。

3.4 疼痛护理

和传统手术相比,腹腔镜手术的创伤性较小,但术后依然存在疼痛症状,需要在完成手术后,需要积极找到疼痛发生的因素,病人术后疼痛的主要因素为吻合口疼,病人一般会产生不同程度的发热、腹部肌紧张,若病人发现存在这类情况需要在第一时间内向主治医师反馈,同时配合其予以针对性处理。

3.5 康复护理

合理科学的康复锻炼,有助于病人的治疗效果及康复效果,护理人员可根据病人的康复状态,对病人予以有针对性的指导其力所能及的康复锻炼,逐渐增加训练量,由易至难,防止对病人造成二次伤害。

4 小结和展望

传统腹腔镜胃癌根治手术多指腹腔镜辅助胃癌根治手术,即腹腔镜下完成游离网膜,淋巴清扫,血管离断后辅助上腹部小切口完成切除吻合,与开放胃癌根治术相比较,腹腔内操作更清晰,手术切口更小,达到一定程度的微创效果,但由于要在上腹部辅以8~10公分的小切口,特别是一些肥胖病人,腹壁较厚,腹腔前后径大。腹腔镜下胃癌根治术具有创伤小、恢复快的特点。但是凝血功能障碍的病人、妊娠期的患者、上消化道大出血,这种急诊情况以及肿瘤广泛浸润周围组织,都无法行腹腔镜胃癌根治术^[11-12]。麻醉清醒后病人应取半卧位;密切观察病人生命体征、腹部体征、引流物的性质和数量;保持腹腔引流管通畅,一般在术后5~7天拔除;维持水电解质酸碱代谢平衡、营养支持,必要时输血或血浆,给予抗生素防治感染;持续胃肠减压至肠道功能恢复,肛门排气后可给予流质饮食,逐渐发展到常规饮食;手术后抗肿瘤综合治疗,根据肿瘤性质制定方案,给予化疗、放疗和免疫疗法。胃食管吻合是手

(下转第141页)

缩短病程,但是仍然需要注意中成药的剂量以及完善治疗方法。

参考文献

- [1]《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组,马融,中昆玲.中成药治疗小儿急性上呼吸道感染临床应用指南(2020年)[J].中国中西医结合杂志,2021,41(2):8-9.
- [2]占剑青.复方银花解毒颗粒联合中药沐浴治疗小儿急性上呼吸道感染风热型的疗效观察[J].医学美容,2020,29卷22期,126页,2020.
- [3]魏君茹,张贝,张广阳,等.柴黄颗粒联合奥司他韦治疗小儿急性上呼吸道感染的临床研究[J].现代药物与临床,2021(1):8-9.
- [4]周丛笑,谭丽珍,全惜春,等.小儿风热清合剂治疗小儿急性上呼吸道感染(风热感冒证)的多中心临床研究[J].中文科技资料目录-中草药,2020(043-012)23-24.
- [5]李佳怡,陈华,曹俊岭,等.4种常用中成药辅助治疗小儿急性上呼吸道感染的网状Meta分析[J].中国医院用药评价与分析,2022(022-001)111-112.
- [6]秦琴.匹多莫德颗粒联合中药治疗小儿急性上呼吸道感染临床观察[J].实用中医药杂志,2021,037(002):213-214.
- [7]曹忠英.中药穴位离子导入护理在小儿急性上呼吸道感染中的实施价值[J].光明中医,2022,37(7):3-4.
- [8]付平,刘冠彬,陈敬.喜炎平注射液联合小儿鼓翘清热颗粒治疗急性上呼吸道感染患儿的临床疗效研究[J].实用心脑血管病杂志,2021(1):9-10.
- [9]甄会,李燕,冯焕琴,等.小儿柴芩清解颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染(表里俱热证)随机,双盲,多中心临床研究[J].中药药理与临床,2020(1):7-8.
- [10]孙佳,李里力.小儿双清颗粒联合头孢西丁治疗小儿急性上呼吸道感染的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(8):4-5.

(上接第139页)

术的难点,食管断端荷包的缝合难度较大,如用Endo-stitch可明显降低难度,吻合器抵钉座置入食管断端步骤常较困难,助手应以无损损伤钳将食管上下牵开,术者将抵钉座侧放入食管内,抵钉座尖端应穿线标记,以防其滑入食管内;D2手术一般不要求清扫第5、6、12组淋巴结,如淋巴结转移较多需清扫时,一定要注意保护胃网膜右动脉和胃右动脉。术中要仔细操作,避免损伤周围的血管、神经、器官,防止大出血,能够比较好的清扫淋巴结^[13-14]。术后要严密观察患者各个管道的变化,尤其是腹腔引流管的变化,如果出现术后出血或者吻合口瘘,应积极采取措施。腹腔镜胃癌根治术的围术期护理包括术前护理(局部皮肤护理、术前心理护理)、术中护理(协助麻醉、严格执行肿瘤隔离)、术后护理(术后基础护理、术后心理护理、饮食干预、疼痛护理、康复锻炼)等。

参考文献

- [1]张秀波.基于ERAS理念指导的医护一体化护理模式在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用效果分析[J].反射疗法与康复医学,2021,2(22):85-88.
- [2]苏永平.临床护理路径(CNP)和快速康复外科理念(FTS)在腹腔镜胃癌根治术围术期护理中的应用效果[J].健康大视野,2021,26(15):132.
- [3]赵婷华.加速康复外科护理对腹腔镜胃癌根治术患者手术结局、术后康复及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(12):2229-2233.
- [4]李晓玲.PDCA管理下分层级责任制护理在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(3):178-180.
- [5]邓美珍.不同护理干预模式对行腹腔镜下根治术的进展期胃癌患者预后情况的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(11):133-135.
- [6]蒋妙,徐光齐.基于预见护理模式下布朗吻合联合毕Ⅱ式吻合在行腹腔镜远端胃癌根治术患者中的应用效果探讨[J].现代

[11]胡萃.舒适护理在小儿急性上呼吸道感染护理中的应用效果观察[J].健康大视野2020年11期,152页,2020.

[12]林静,陈娜芬,苏雅璇.细节护理干预在小儿急性上呼吸道感染患者中的应用效果及临床症状改善分析[J].中外医疗,2020,39(10):3-4.

[13]代运芳.综合护理干预在26例小儿急性上呼吸道感染中的应用[J].2020(1):6-7.

[14]刘丽.小儿急性上呼吸道感染患儿进行雾化吸入治疗时应用舒适护理的效果观察[J].2020(1):3-4.

[15]吕高荣.探讨用蒲地兰消炎口服液治疗小儿急性上呼吸道感染的临床效果[J].智慧健康,2020(2):2-3.

[16]崔艺峰.小儿对乙酰氨基酚栓治疗小儿急性上呼吸道感染发热的疗效和安全性[J].中国保健营养,2021,31(18):173.

[17]吴文忠.观察祖卡木颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染的临床效果及毒副作用[J].临床医药文献电子杂志,2020(1):2-3.

[18]李传应.小儿金翘颗粒联合头孢呋辛治疗小儿急性上呼吸道感染的临床观察[J].临床医药文献电子杂志,2020(1):2-2.

[19]戴金秀,彭锦,王健.在小儿上呼吸道感染中应用中医护理的效果及对患儿退热时间的影响研究[J].医学美容,2020,029(003):20-21.

[20]黄志凤,刘敏韶.小柴胡颗粒联合小儿氨酚烷胺颗粒治疗急性上呼吸道感染的疗效[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(9):2-3.

[21]吴玉立.中药擦浴与推拿协同护理在小儿上呼吸道感染中的应用分析[J].系统医学,2020,5(20):3-4.

[22]李辉珍,曾美月.宣肺固表中药配合推拿法治疗小儿反复上呼吸道感染的临床研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(4):3-4.

[23]颜志远.小儿鼓翘清热颗粒联合头孢克肟治疗儿童上呼吸道感染伴发热的临床研究[J].实用中西医结合临床,2021,21(3):3-4.

医学与健康研究(电子版),2022,6(11):134-137.

[7]张燕,南宁.腹腔镜下胃癌根治术引入零缺陷理念的护理效果及对手术治疗效果的影响[J].贵州医药,2022,46(1):157-158.

[8]王迎春,张星.基于快速康复外科理念的医护一体化护理干预对腹腔镜胃癌根治术患者术后恢复及并发症发生率的影响[J].临床医学工程,2022,29(1):85-86.

[9]Jun Fujishiro,Elichiro Watanabe,Norimichi Hirahara,et,al.Laparoscopic Versus Open Appendectomy for Acute Appendicitis in Children: a Nationwide Retrospective Study on Postoperative Outcomes [J].J Gastrointest Surg,2021,25(4):1036-1044.

[10]李丽,李慧,杨文文,等.基于快速康复外科理念的医护一体化护理干预对腹腔镜胃癌根治术患者术后恢复及并发症发生率的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):37-40.

[11]Hui-Zi Li,Jia-Xi Chen,Yang Zheng,Xiang-Nan Zhu.Laparoscopic-assisted versus open radical gastrectomy for resectable gastric cancer: Systematic review, meta-analysis, and trial sequential analysis of randomized controlled trials [J].J Surg Oncol,2016,113(7):756-767.

[12]Qi-Yue Chen,Jian-Wei Xie,Qing Zhong,et,al.Safety and Efficacy of Indocyanine Green Tracer-Guided Lymph Node Dissection During Laparoscopic Radical Gastrectomy in Patients With Gastric Cancer: A Randomized Clinical Trial [J].JAMA,2020,155(4):300-311.

[13]丛立新.快速康复外科护理理念对老年胃癌腹腔镜根治术患者胃肠功能、营养状态和免疫功能的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(19):3595-3598.

[14]Jia-Bin Wang,Si-Jin Que,Qi-Yue Chen,et,al.Prognostic analysis of patients with intra-abdominal infectious complications after laparoscopic-assisted and open radical gastrectomy for gastric cancer - A propensity score-matching analysis [J].Surg Oncol,2021,37(10):1583.