

腹腔镜直肠癌根治性切除术的手术配合

陈咏诗 梁国标 李杏秋 梁爱玲 郑秀娥

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】目的 探讨腹腔镜直肠癌根治性切除术的手术配合的效果。**方法** 选取我院收治的接受腹腔镜下直肠癌根治性切除术患者 60 例作为研究对象。对患者术前、术中以及术后进行手术配合, 并对比治疗前后效果。**结果** 进行手术配合后患者的心理状态以及恢复时间均优于护理前。**结论** 对直肠癌患者进行腹腔镜根治性切除术时采取手术配合, 可以缩短手术时间, 缓解患者不良心理状态, 提高手术质量。

【关键词】 腹腔镜; 直肠癌; 根治性切除术; 手术配合

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 10-111-02

腹腔镜下的直肠癌切除是消化道肿瘤最成熟的一种外科方法, 在国内已得到了广泛的应用^[1]。腹腔镜下的直肠肿瘤切除是指利用多种辅助设备替代人工操作, 实现肿瘤肠段的切除, 淋巴结的清除, 以及肠管的再造。该技术具有切口小, 对肿瘤压迫小, 对肠道的干扰小, 对患者创伤小, 术后疼痛轻, 下床活动早, 胃肠功能恢复快等特点, 已得到广泛应用。因此, 本研究对进行腹腔镜下根治性切除术的直肠癌患者进行全方位的手术配合, 以期取得更好的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2024 年 1 月 -2024 年 12 月我院收治的接受腹腔镜下直肠癌根治性切除术患者 60 例作为研究对象。男性 34 例, 女性 26 例, 年龄 38-80 岁, 平均年龄 (59.64±4.26) 岁。60 例患者均经过病理诊断确定为直肠癌, 检查后均未向肝脏、肺部转移, 差异无统计学意义 (P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 手术治疗方法

对患者进行全身麻醉并选择截石位, 还要留置导尿管。在脐部下方进行切口, 作为入境点建立气腹。采用五孔法, 医生在患者右侧, 用超声刀分离切割组织, 断开肿瘤远端。沿左下腹切口 5cm 左右断开肿瘤近端, 放入钉座后重新放回腹腔, 并关闭腹腔。重新建立气腹, 在腹腔镜下经过肛门处完成吻合, 盆底放置引流管。

1.2.2 手术配合

(1) 术前器械准备和心理护理配合。①护理人员提前做好手术所需器械, 提前对所有的器械进行清点, 对不同的器械按照各自的消毒方式进行针对性的消毒。②护理人员对患者的具体情况进行了解, 告知患者手术的具体方法以及注意事项。术前对患者的肠道准备情况进行了解, 如患者出现紧张、焦虑不安等消极情绪, 护理人员要及时的进行疏导, 主动与患者进行交流。讲解成功病例, 增强患者的治疗信心, 对于提高疗效也有很好的作用。(2) 术中配合。护理人员要在术中密切观察患者的血压、脉搏等生命体征, 对患者进行体位放置, 始终保持手术区域充分暴露视野之中。器械护士配合医生进行器械传递, 并且要随时清点手术工具数量是否准确。巡回护士要对仪器进行监控, 排除故障, 根据需要调节监视屏的明暗度、气腹压的大小、吸引器的压力等, 保证患者平稳度过手术。(3) 术后配合。手术完成之后, 对器械进行消毒清洁, 手术器械轻拿轻放, 防止摔碰, 各种镜面要

用擦镜纸清理干净, 严禁用其他东西进行擦拭以防破坏镜面。各种管道类的器械要进行冲洗, 以防分泌物堵塞管道。同时要预防并发症护理, 增加患者营养, 对患者进行康复训练, 如有心理问题出现, 要及时进行调节。

1.3 观察指标

评估治疗前后心理状态和手术时间。以症状自评量表 (SCL-90) 为评估工具, 分数越高, 症状越严重。

1.4 统计学分析

本次研究数据以 SPSS22.0 软件进行处理。($\bar{x}\pm s$) 为计量资料, 检验值为 t。P<0.05, 则表示有统计学意义。

2 结果

护理后患者的心理状况和手术时间均优于护理前, 差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

表 1: 评估治疗前后心理状态和手术时间 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SCL-90 评分 (分)	手术时间 (min)
护理前	60	79.52±5.96	183.54±22.52
护理后	60	65.23±4.25	147.45±22.45
t		15.121	8.791
P		0.000	0.000

3 讨论

近年来, 由于微创技术的快速发展, 使得腹腔镜逐渐成为临床所接受, 并逐渐成为一种主要的诊疗手段。由于其独特的外科思想及技术, 腹腔镜直肠癌的切除已成为大肠癌及直肠癌的首选手术。微创技术的优点^[2]: 切口较小、对肿瘤的压迫较小、对肠道的干扰较小、对人体的损伤较小、操作简便、对人体的影响较小、并发症较少。本研究结果表明, 所有病例的预后都良好, 术中安全、有效、成功率显著提高^[3]。

本研究针对术后患者进行了手术配合工作, 包括术前做好患者的状况, 保证患者能够接受手术, 做好宣传工作。在实践中, 我们要不断地总结经验教训, 以提高合作的质量。手术结束后, 设备护理人员能很好地完成设备的拆卸和清洗工作。这样的操作, 大大提高了手术的质量^[4]。此外, 由于腹腔镜直肠癌手术对护士的操作熟练程度有较高的要求, 因此, 在进行腹腔镜手术时, 护士的专业水平和经验的积累是十分关键的。而且, 随着腹腔镜技术的进步, 技术的进步, 医务人员的技术素质的提高, 使腹腔镜在直肠肿瘤的治疗中获得了很好的效果。

综上所述, 对直肠癌患者进行腹腔镜根治性切除术时采

(下转第 115 页)

妊娠期糖尿病、胎位异常、胎儿窘迫等高危因素至关重要。护理团队应日常密切监测产妇的生命体征、产程进展,发现异常征兆立即与医生沟通,按指征及时转入更高层级医疗机构,确保母婴安全,避免因延误造成严重后果。

4.2 干预方案的持续调整与个性化实施

护理干预不是固定不变的,每位产妇的体质、心理状态、分娩进展都存在差异。护理人员需根据产妇的实际需求动态调整护理计划,如分娩体位、镇痛方法及陪伴方式,及时修正不适宜的操作,甚至根据产妇主诉与评估结果优化策略,以保证方案的科学性与有效性,提高分娩成功率。

4.3 充分尊重产妇意愿和权利

产妇在分娩过程中应被充分赋予知情权和选择权。护理团队要主动沟通,将所有干预措施、其目的及可能风险向产妇及家属讲清楚,采纳她们的意愿进行护理安排。遇产妇对某些传统操作或疼痛控制有顾虑,应耐心讲解,尊重其自主选择,避免强制或忽视产妇感受,在保障医学安全基础上体现人文关怀。

4.4 保证护理操作的安全与规范性

护理人员应坚持规章制度操作,严格无菌意识及风险防范,合理使用药物和器械,定期开展技能培训,掌握应急处理措施。护理记录必须详细,信息传递要准确无误,杜绝因沟通不畅或操作失误引发二次伤害。在突发状况下,预案明确分工,协同快反,有效减少突发事件对产妇和新生儿的影响。

(上接第111页)

取手术配合,可以缩短手术时间,缓解患者不良心理状态,提高手术质量。

参考文献:

[1] 张雅静,卫丽君,柴小艳,刘小娟,李春娟,解琳琳.腹腔镜辅助经肛全直肠系膜切除术在低位直肠癌根治中的应用及其手术配合护理[J].肿瘤基础与临床,2022,35(5):444-447.

[2] 谢杰斌,张维,李勋,唐锦,魏寿江.侧方牵引尾侧

(上接第112页)

锻炼舌肌、声带及面肌,语言训练过程耐心细致、循序渐进。

3 体会

脑梗卒中起病急,病情发展迅速,致死、致残率高,护理质量的高低对患者的预后产生明显影响。通过对96例脑卒中患者进行系统化的护理措施,提高了患者的生活质量和治愈率,同时也增加了护士的业务技术水平,值得临床进行推广。

(上接第113页)

的试验结果。

由上可知,对支气管哮喘患者实行健康教育能大幅提升其健康知识掌握度和护理满意度,建议将这一护理方式在临床中推广应用。

参考文献:

[1] 李秀梅.支气管哮喘的健康教育的探讨[J].内蒙古中医药,2024,43(3):134-134.

[2] 周彩兰,耿爱香.系统强化健康教育对支气管哮喘患

5 结束语

未来,自然分娩护理将注重产科、麻醉、心理等多学科协作,实现产程管理与健康指导的统筹联动。护理人员培训将聚焦实操能力与专业知识提升,针对现代助产理念不断优化课程体系。依托信息化平台与智能设备,可实现产程监护、远程咨询及风险预警,提高护理干预的精确度和效率,推动自然分娩护理全面升级。

参考文献:

[1] 万晶晶.综合护理干预对妊高症并胎盘早剥患者的应用效果观察[J].婚育与健康,2025,31(12):142-144.

[2] 周悦.优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果及满意度分析[J].婚育与健康,2024,30(19):148-150.

[3] 葛明莉,刘业远.早期综合护理对妊高症患者血压控制及妊娠结局的影响分析[J].婚育与健康,2024,30(17):136-138.

[4] 李晓燕.综合护理干预对妊高症并胎盘早剥患者的应用价值[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(01):122-124.

[5] 王敏.预见性运动护理对妊高症产妇负性情绪及生活质量的影响[J].中外医疗,2023,42(35):172-176.

[6] 廖丽明,郑佳玲.基于情绪安全感理论的干预措施对妊高症患者睡眠质量及遵医依从性的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(08):1787-1789.

中间入路在腹腔镜直肠癌根治性切除术中的应用[J].腹腔镜外科杂志,2021,26(7):513-516.

[3] 王春喜,曾晶,徐明月,雷永红,薛娜娜,刘庆,刘志为,疏丹,顾瑛,赵允杉.腹腔镜下激光根治性切除直肠癌的初步探讨(附9例报告)[J].中国激光医学杂志,2023,28(1):13-17.

[4] 邱晓霞,李发辉,郭英.经脐单孔腹腔镜辅助肛门全直肠系膜切除术(TaTME)在结直肠癌根治中的应用及其手术配合护理[J].吉林医学,2022,41(5):1233-1235.

参考文献:

[1] 陈竺.全国第三次死因回顾抽样调查报告[M].北京:中国协和医科大学出版社,2008:15-6.

[2] 王维治,罗祖明.神经病学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2004,188-192.

[3] 傅荣.自体干细胞移植治疗进展型多发硬化症的护理[J].徐州医学院学报,2023,43(5):461-462.

者生活质量的影响[J].济宁医学院学报,2025,48(3):199-200.

[3] 王豫.社区健康教育对支气管哮喘病人生活质量的影响[J].护理实践与研究,2023,20(8):128-129.

[4] 赵启君,尉希凤.健康教育对支气管哮喘患者自我保健能力的影响[J].中国现代药物应用,2023,17(22):177-177.

[5] 何良爱,何良燕,何良辉,等.健康教育对支气管哮喘患者病情控制水平影响的研究[J].中国实用护理杂志,2023,39(11):9-13.