

手术室全程优质护理干预在胸腔镜食管癌根治术中的应用效果及对并发症的影响分析

王曼曼

空军军医大学第二附属医院麻醉手术科 陕西 西安 710038

摘要：目的：本文将分析针对食管癌患者，实施胸腔镜食管癌根治术，给予手术室全程优质护理干预的效果，从而降低并发症的发生，提升其生活质量。方法：抽取我院2024年1月-12月期间，我院收治的86例食管癌患者作为研究对象，随机分为常规组与观察组，各组患者43例，分别给予常规护理与优质护理干预，比较两组护理效果。结果：观察组患者各项手术指标均显著优于常规组，心理状态远优于常规组，应激指标明显优于常规组，术后并发症发生率4.65%远远低于常规组发生率20.93%，生活质量明显高于常规组，两组患者数据差异显著，（ $P < 0.05$ ），具有统计学意义。结论：临床进行胸腔镜食管癌根治术中，实施手术室全程优质护理干预，可有效提升手术效果，促进患者预后，并发症发生率较低，临床可积极推广使用。

关键词：优质护理；胸腔镜根治术；食管癌；，临床疗效

临床治疗中，食管癌具有较高的病发率，且死亡率也较高。食管癌是在患者食管上皮细胞形成的恶性肿瘤，属于消化道常见的恶性肿瘤的一种，每年均有极高的死亡率。当前，临床治疗食管癌患者中，主要采用手术方式治疗，其原理则是切除食管癌原发病灶，手术治疗可有效改善患者临床症状。随着医疗技术的不断提升，微创技术也在不断成熟，针对食管癌疾病，通过微创切除术对患者食管进行淋巴结清扫，该治疗无需对患者进行剖腹与开胸，从而有效降低术后并发症的发生。手术治疗食管癌患者中，护理具有重要意义，良好的护理干预可有效提升治疗效果，减少并发症^[1-4]。因此，下文将深入分析手术室全程优质护理在胸腔镜食管癌根治术中的应用效果，现开始以下内容报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验选择时间为2024年1月至12月，实验对象为食管癌患者，共纳入研究人数为86人。采用数字随机法将患者分为观察组（43人）与常规组（43人），观察组患者男女人数占比为19:24人，年龄区间在43-68岁，平均年龄（ 55.37 ± 6.82 ）岁；常规组男：女占比为20:23人，年龄跨度43-69岁，平均（ 55.38 ± 6.78 ）岁。纳入患者一般资料无明显差异，（ $P > 0.05$ ），可作为数据对比。

作者简介：王曼曼(1990.05--), 女，汉族，陕西渭南人，本科学历，主管护师，主要从事手术室护理研究工作。身份证号码：610502199005093029

邮箱：wmmwybwc@163.com，密码：Wmm010790

纳入标准：所有患者均符合食管癌疾病标准，且符合胸腔镜根治术指征，接受手术治疗；

排除标准：合并其他恶性肿瘤，血液系统疾病，沟通及精神障碍患者。

1.2 方法

所有患者均进行胸腔镜食管癌根治术，并开展常规护理干预，主要包括观察患者病情发展，用药指导及饮食干预。观察组在此基础上，实施手术室全程优质护理干预，措施如下：

1.2.1 术前访视：①手术实施前1天，详细了解患者的病例信息，观察患者病情的实际情况，为患者及家属详细介绍手术治疗的步骤及意义；②对患者进行心理护理干预，因接受手术治疗，另外考虑自身疾病，患者极易出现负面情绪，护理人员针对性做心理疏导，增加患者自信心，保持稳定的心态面对治疗^[5]；

1.2.2 术前准备：①术前护理人员准备好手术的相关仪器与设备，并做好相关检查，术前半小时打开手术室层流系统；②准备好的胸腔镜设备，并确保手术用物数量以及各项设施消毒灭菌情况；③准备好开胸手术相关器械，一旦手术过程中发现手术难度较大，或患者出现大出血无法进行控制，从而可迅速开展开胸手术^[6]；

1.2.3 术中配合：①将患者推入手术室内，仔细核对患者信息，清点手术室内相关药品数量，观察影像学检查结果。护理人员将手术所需要的设备仪器放置指定的区域，并进行通电测试，将经过测试的仪器去确保始终处于可用状态，并协助医生连接相关仪器的电机线；②

对患者麻醉期间,密切观察患者的生命体征指标,并根据患者实际情况调整补液滴速。另外,密切注意手术情况,最大程度配合主治医师的相关手术操作;③术后,清点手术用物,确保未出现问题后进行缝合^[7];

1.2.4 术后护理:①术后指导患者去枕处于平卧位,为其清理口鼻腔内分泌物,保证患者呼吸道畅通;②密切观察患者引流液量、性状与颜色,一旦患者引流管内出现呕血、血性液体或黑便,立即告知主治医师,遵医嘱进行干预^[8]。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者手术效果情况,包括手术时间、术中出血量、拔管时间、住院时间;

1.3.2 观察两组患者手术前后心理状态评分,采用SAS与SDS进行评估,50分为均值,分值越高则患者心理状态越差;

1.3.3 观察两组患者手术前后应激指标情况,包括心率、收缩压与舒张压;

1.3.4 观察两组患者术后并发症发生情况,包括出血、感染、吸入性肺炎;

1.3.5 观察两组患者手术前后生活质量情况,采用SF-36进行评估,包括生理职能、心理职能、躯体职能与社会功能,分值越高则患者生活质量越高。

1.4 统计学分析

本次所涉及的数据采用SPSS23.0软件予以统计学分析,其中 t 检验计量资料, χ^2 检验计数资料,以 $p < 0.05$,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术效果

观察表1数据,观察组患者各项手术指标均显著优于常规组,两组患者手术指标差异显著, ($P < 0.05$)。

表1 两组患者手术各项指标情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	拔管时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	43	154.38±17.23	159.78±23.47	4.25±1.51	7.26±1.34
常规组	43	187.92±21.39	196.28±28.47	9.17±2.64	12.21±1.22
t 值	-	12.3812	11.0567	12.9271	12.7168
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 心理状态

表2数据显示,术前两组患者心理状态均表现不稳

定, ($P > 0.05$);术后,观察组患者心理状态远优于常规组, ($P < 0.05$)。

表2 两组患者手术前后心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	SAS		SDS	
		术前	术后	术前	术后
观察组	43	63.67±3.48	21.05±1.07	64.39±3.74	20.33±1.41
常规组	43	63.46±3.81	56.28±2.33	64.37±3.79	55.28±2.87
t 值	-	2.0384	11.2826	2.6917	12.7928
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 应激指标

见表3数据,术前两组患者各项应激指标并无明显差

异, ($P > 0.05$);术后观察组患者应激指标明显优于常规组,两组数据差异明显, ($P < 0.05$)。

表3 两组患者手术前后应激指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	心率 (次/min)		收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	43	62.38±1.26	68.28±2.82	115.38±6.92	120.48±10.39	86.46±4.99	90.45±6.38
常规组	43	62.71±1.32	78.16±2.98	115.74±6.97	131.28±14.28	86.39±4.67	95.34±7.47
t 值	-	2.1469	12.8325	2.0147	11.6951	2.9248	12.9347
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 并发症发生

表4数据说明,观察组患者术后并发症发生率4.65%

远远低于常规组发生率20.93%，两组发生率差异显著，（ $P < 0.05$ ）。

表4 两组患者术后并发症发生率对比（ $n, \%$ ）

组别	例数（ n ）	出血	感染	吸入性肺炎	发生率
观察组	43	1	1	0	2（4.65）
常规组	43	4	3	2	9（20.93）
χ^2	-	-	-	-	7.6521
P	-	-	-	-	< 0.05

2.5 生活质量
见表5，术前两组患者生活质量并无明显差异，（ $P > 0.05$ ），术后，观察组患者生活质量明显高于常规组，（ $P < 0.05$ ）。

表5 两组患者手术前后生活质量变化（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数（ n ）	生理职能		心理职能		社会功能		躯体职能	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	43	63.21±5.36	93.64±3.49	62.18±5.55	93.67±3.79	62.64±5.79	93.67±2.76	62.78±5.22	93.69±2.08
常规组	43	63.47±5.82	70.39±3.58	62.48±5.49	71.39±3.49	62.67±5.54	70.68±2.49	62.31±5.11	70.44±2.18
t 值	-	2.9347	11.7167	2.3971	12.8469	2.3971	11.2397	2.0387	12.7978
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

食管癌疾病在世界范围内的发病率占据极高位置，且在肿瘤死亡患者中也具有较高位置。食管癌具有较强的侵袭性恶性肿瘤，临床表现为胸痛、吞咽困难、胃灼热、消化不良等。食管癌发病机制当前并未明确，与饮食习惯、遗传等存在一定关系。若患者一旦确诊食管癌疾病，未及时前往治疗，临床症状与病情会加剧，对其生活质量及生命健康造成严重影响。患者进行根治术治疗后，自身会产生较强的应激反应，进而调节能力会降低，再因疾病等因素，出现负面情绪，很多食管癌患者术后会产生严重的焦虑、不安等不良情绪，不利于术后预后。临床外科手术治疗中，手术室护理具有重要意义，有效的护理干预可有效提升手术成功率，减少并发症的发生，从而促进患者预后^[9-10]。

本次实验研究，由上述实验数据可知：观察组患者各项手术指标均显著优于常规组，两组患者手术指标差异显著，（ $P < 0.05$ ）；术前两组患者心理状态均表现不稳定，（ $P > 0.05$ ）；术后，观察组患者心理状态远优于常规组，（ $P < 0.05$ ）；术前两组患者各项应激指标并无明显差异，（ $P > 0.05$ ）；术后观察组患者应激指标明显优于常规组，两组数据差异明显，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者术后并发症发生率4.65%远远低于常规组发生率20.93%，两组发生率差异显著，（ $P < 0.05$ ）；术前两组患者生活质量并无明显差异，（ $P > 0.05$ ），术后，

观察组患者生活质量明显高于常规组，（ $P < 0.05$ ）。此次实验数据可说明，针对接受胸腔镜根治术食管癌患者而言，实施手术室全程优质护理干预，有效提升手术质量，缩短患者住院时间，且避免患者产生不良情绪，良好的心态可积极面对自身疾病及手术治疗，从而有效降低应激指标，患者术后并发症发生率较低，优质的护理干预，可全面提升患者术后生活质量。

综上所述，临床开展胸腔镜食管癌根治术中，实施手术室全程优质护理干预，可有效提升手术效果与质量，手术指标表现良好，患者术后并发症发生较少，缩短住院时间，明显提升生活质量。

参考文献

[1]郑巧芬,吕宝华,吕雪珍,米芳,卓龙彩.规范化疼痛护理在食管癌根治术后患者中的效果[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(01):111-112.

[2]孙莉.手术室食管癌根治术患者术中护理中8S管理对患者并发症发生的影响[A]第六届上海国际护理大会论文汇编（中）[C].上海市护理学会,上海市护理学会,2024:2.

[3]吴杨,黄凤英,赵珊,邹欣,蔡丹凤,张真真.手术室细节护理在食管癌根治术患者术中的应用[J].基层医学论坛,2024,28(28):83-86.

[4]陈素平,蔡万红,施美蓉.手术室系统化护理在食管癌根治术患者术中的应用效果观察[J].基层医学论

坛,2024,28(28):97-99+141.

[5]李娟,崔金元,楚阿兰.手术室全程优质护理模式在胸腔镜食管癌根治术中的应用效果及对并发症的影响[J].罕少疾病杂志,2024,31(08):62-64.

[6]张皓园,王明艳.食管癌根治术后早期营养护理对患者营养状况与胃肠功能的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(04):410-411.

[7]魏颖,牧君君,宋彩侠.加速康复外科护理对食管癌根治术患者术后康复及预后的影响[J].临床医学工

程,2024,31(07):873-874.

[8]姜曙娟,赵锐瑾,刘军晓,张丽,李晶.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[J].罕少疾病杂志,2024,31(05):128-130.

[9]狄敏.全腔镜下食管癌根治术围术期的快速康复护理体会[J].心理月刊,2019,14(24):124.

[10]薛霞萍,苗莉.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].中国当代医药,2019,26(07):229-231.