

腹腔镜下胃癌根治术的手术室护理工作要点分析

杨存利

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要:目的:探究腹腔镜下胃癌根治术的手术室护理工作要点。方法:选取在2021年1月至2023年1月本院收治的100例腹腔镜下胃癌根治术患者,分析手术室护理工作要点,随机分为观察组(针对性护理)、对照组(常规护理)各50人。结果:相比对照组,观察组治疗依从性较高,负性心理、生活质量改善更明显($P < 0.05$)。结论:根据腹腔镜下胃癌根治术的手术室护理工作要点采取针对性的护理能够获得更为理想的护理效果。

关键词:腹腔镜下胃癌根治术;手术室护理;针对性护理

腹腔镜下胃癌根治术是一种微创手术,具有创伤小、恢复快、并发症少等优点。手术室的护理工作是确保手术顺利进行的关键环节^[1]。本研究旨在分析腹腔镜下胃癌根治术的手术室护理工作要点,以提高手术护理质量,保障患者安全。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2021年1月至2023年1月本院收治的100例腹腔镜下胃癌根治术患者,随机分为观察组男27例、女23例,平均年龄(75.26±6.13)岁;对照组男29例、女21例,平均年龄(75.87±6.19)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:(1)胃癌确诊,且早期或中晚期但仍有根治可能;(2)患者身体状况良好,能够耐受手术和麻醉。排除标准:(1)严重心脏疾病,如心力衰竭、心肌梗死等;(2)严重肺部疾病,如呼吸功能受限、慢性阻塞性肺疾病等;(3)肝功能异常,如无法耐受手术创伤、肝功能衰竭等。

1.2 方法

给予观察组针对性护理:(1)术前准备:将病人转移到手术室前,与病人及家属沟通,解释手术过程和注意事项。确认病人身份和手术部位,核对手术同意书。在手术前建立静脉通路,以便输液、给药等需要。如有需要,准备备血并进行交叉配血和血型鉴定。检查并确认监测仪器的正常运行,包括心电图监护仪、呼吸机、体温计等。插入导尿管,排空膀胱,防止手术中因尿液潴留而引起膀胱损伤。清洗和消毒手术部位的皮肤,遵循手术部位消毒操作规范,减少手术感染的风险。根据医生和麻醉师的要求,准备好相关的药物和设备,为病人提供镇静和镇痛。准备手术需要的药物,包括抗生素、抗凝剂等,并按照医生的指示进行给药。(2)手术室环境卫生:在手术室中,所有人员都应遵循洗手和戴

手套的规范操作,并严格遵守手术室的无菌操作要求。定期更换手术室内的床单、手术衣、手术台套等,以防止交叉感染的发生。手术室应配备合适的通风设备,确保空气流通和过滤,减少手术室内的细菌和污染物。定期检查和维护通风系统,确保其正常运行。在手术室内使用的器械和设备应进行清洁和消毒,以确保其无菌状态。按照相关操作规范进行器械清洁和消毒,确保其能够安全、有效地使用。手术室内的各种设备,如手术台、监护仪、呼吸机等,都应进行定期的检查和维护。确保设备的正常运行和性能稳定,以提供可靠的手术环境。(3)团队配合:团队成员之间应进行良好的沟通,明确各自的职责和任务。手术前应进行团队会诊,明确手术操作计划和步骤,确保每个人都了解自己的角色和任务。团队成员应提前进行手术室准备工作,包括准备所需的手术器械、设备、药物等。每个人负责自己的准备工作,确保手术开始时一切准备就绪。手术过程中,团队成员应密切协调时间管理,确保手术进展顺利。例如,在麻醉师完成麻醉后,团队其他成员需要迅速进行手术操作,避免时间浪费和手术延误。团队成员应在紧急情况下快速反应,并采取协调一致的措施。例如,当出现手术并发症或意外情况时,团队成员应立即配合进行处理,以确保患者的安全和手术的成功。团队成员之间应保持良好的工作氛围,互相支持和尊重。每个人的贡献都是不可或缺的,通过相互协作和尊重,可以促进团队的团结和凝聚力。(4)术中护理:术中护士应监测患者的生命体征,包括血压、心率、呼吸等,并记录相关数据。及时发现异常情况并采取必要的护理措施。护士需要与助手密切配合,在手术过程中提供所需的器械和物品,确保助手能够顺利完成手术步骤。例如,准备好所需的内窥镜、吻合器等,并在助手需要时迅速递交给他们。在一些情况下,可能需要插入导管或设置引流

管。护士需要监测和管理这些管道的畅通性，并及时通知医生处理任何问题或需求。护士还需要具备应对突发危急情况的能力。例如，如出现大出血、心律失常等紧急情况，应立即采取相应的急救措施，并通知医生和其他团队成员。（5）术后护理：术后护士需要密切关注患者的生命体征，包括血压、心率、呼吸等，及时记录和报告医生任何异常情况。在手术过程中，可能会有多个切口或穿刺口。术后护士需要维持这些伤口的清洁和无菌状态，以预防感染。同时，定期更换包扎和贴剂，以促进伤口愈合。手术后可能会有疼痛和不适感。护士需要在医生的指导下进行有效的疼痛管理，以帮助患者减轻疼痛和不适感。在手术过程中，可能需要插入引流管进行引流。术后护士需要监测和管理这些管道的畅通性，并确保引流或排泄的液体和物质得到及时清除和处理。密切监测患者的饮食和排便情况，并根据医生的指导提供相应的护理和支持。此外，提供相关的康复支持和建议，帮助患者实现顺利的康复和恢复。（6）出院指导：术后患者需要进行伤口的护理和观察。护理人员应向患者和家属详细介绍伤口的护理方法，包括如何清洁伤口、更换敷料、注意伤口感染等。同时，提醒患者注意伤口情况，如有异常及时就医。腔镜下胃癌根治术后，患者需要逐渐恢复正常饮食。

护理人员应就患者的饮食习惯、术后消化功能情况等因素，制定适合的饮食指导方案。同时，提醒患者避免过度饮食和生冷刺激性食物，合理分配膳食，维持良好营养状态。术后适当的活动对于患者的康复非常重要。护理人员应向患者和家属详细介绍适宜的活动方式和注意事项，包括早期起床、短时间站立、缓慢行走等。同时，提醒患者避免剧烈运动和过度疲劳，根据个体情况进行逐步增加活动强度。术后患者常需长期服药，如消炎药、止痛药等。护理人员应向患者和家属详细介绍药物的用法、用量和注意事项，并提醒患者按时服药，避免漏服或过量服用。而常规干预对照组。

1.3 观察指标

（1）治疗依从性；（2）SAS、SDS量表评价不良情绪；（3）SF-36量表评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“ t ”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性：观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 治疗依从性[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	50	28	19	3	94% (47/50)
对照组	50	17	22	11	78% (39/50)
χ^2					14.084
P					< 0.05

2.2 SAS、SDS评分：观察组降低明显（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 SAS、SDS评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	59.36±4.21	43.25±3.33	60.24±4.15	45.24±3.85
对照组	50	59.33±4.50	51.25±3.95	60.22±4.19	52.58±3.95
t		0.215	13.625	1.254	10.258
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 生活质量：观察组升高明显（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	n	社会功能		躯体功能		认知功能		角色功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	70.31±3.21	91.20±4.55	72.30±2.69	90.69±4.15	72.18±1.62	91.28±4.29	73.64±2.10	89.25±5.62
对照组	50	70.28±2.96	80.32±3.62	72.10±2.15	79.62±3.67	72.24±2.02	80.74±3.69	74.03±2.13	80.05±3.48
t		1.251	9.584	1.036	9.352	1.033	8.621	1.231	10.251
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

胃癌是指发生在胃部组织中的恶性肿瘤。它是全球范围内最常见的癌症之一,尤其在亚洲地区,尤其是日本、韩国和中国等国家和地区,胃癌的发病率较高^[2]。胃癌的发生原因尚不完全清楚,但有几个因素与其发病风险增加有关,包括:(1)年龄:随着年龄的增长,胃癌的发病率增加。(2)饮食因素:摄入大量盐腌、腌制和烟熏食品,以及缺乏新鲜水果和蔬菜,可能增加胃癌的风险。(3)慢性胃炎和胃溃疡:患有长期胃炎或胃溃疡的人更容易发展为胃癌。(4)感染幽门螺杆菌:幽门螺杆菌感染与胃癌有一定关联^[3]。(5)遗传因素:家族中有胃癌病史的个体患胃癌的风险较高。胃癌可能在早期没有明显的症状,但随着病情的进展,会出现上腹部疼痛或不适感、消化不良、胃灼热感、体重减轻、食欲减退、恶心、呕吐、疲劳感、贫血、黑便或便血等症状^[4]。当前,腹腔镜下胃癌根治术是临床治疗该病的主要手段,然而手术过程中存在一定的风险,需要采取针对性的护理^[5]。

本文通过探究腹腔镜下胃癌根治术的手术室护理工作要点,结果显示,观察组治疗依从性较高,负性心理、生活质量改善更明显($P < 0.05$)。原因为:通过术前准备和手术室环境卫生措施,可以减少手术感染的风险。清洁肠道、禁食禁饮、无菌工作等措施可以减少术中胃内容物反流、减少术后感染的风险^[6]。针对性的团队配合和有效的沟通协调,可以增强手术室团队的协同作用,确保手术过程的顺利进行。及时提供所需的器械和药品,保持良好的术中记录,有助于提高手术的效率。护理人员的术中护理措施包括监测患者的生命体征,如血压、心率、呼吸等,以及术中记录相关数据^[7]。这些措施有助于把握患者的状况,及时发现异常情况并采取相应的处理措施,确保患者的安全。此外,通过针对性的术后护理措施,包括监测生命体征恢复情况、提供护理支持和康复训练等,可以促进患者的术后康复。

及时处理术后并发症,提供合适的护理支持,有助于减轻患者的不适感和不良情绪,促进身体功能的恢复,改善生活质量^[8]。

综上所述,根据腹腔镜下胃癌根治术的手术室护理工作要点采取针对性的护理能够获得更高的治疗依从性,能够减轻患者的不良情绪,提升其生活质量。

参考文献

- [1]周家杰,王伟,伏亚彦,等.R法胃空肠吻合应用于腹腔镜远端胃癌根治术后Billroth II式吻合的可行性研究[J].中华胃肠外科杂志,2023,26(8):790-793.
- [2]曾珂芮,韩华,卢通,等.线型吻合器与圆型吻合器在腹腔镜辅助远端胃癌根治术中的应用效果比较[J].山东医药,2022,62(2):78-81.
- [3]江华勇,劳伟龙,周国忠,等.不同麻醉镇静深度BIS闭环靶控输注对腹腔镜胃癌根治术老年患者围术期Th1/Th2平衡的影响[J].肿瘤防治研究,2022,49(5):444-447.
- [4]王锦姝,王瑞康,张鑫众,等.进展期胃癌患者腹腔镜根治术最佳淋巴结送检数目的影响因素分析[J].临床肿瘤学杂志,2022,27(3):227-231.
- [5]胡茂,夏天,李腾腾,等.局部进展期近端胃癌新辅助化疗后腹腔镜与开腹手术安全性与近期疗效研究[J].中国肿瘤临床,2022,49(5):231-236.
- [6]钟海莲,刘余钱,郝伟,等.基于肺超声评分评估压力控制容量保证通气模式对腹腔镜胃癌根治术患者肺通气的影响[J].临床麻醉学杂志,2022,38(10):1041-1046.
- [7]闫志峰,李永喜,王宗军.腹腔镜远端胃癌D2根治术对老年局部进展期胃癌患者应激反应和炎性因子的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(22):5451-5454.
- [8]何清远,于建平,李洪涛,等.达芬奇机器人手术系统辅助与腹腔镜辅助近端胃癌根治性全胃切除+保脾脾门淋巴结清扫的短期疗效研究[J].中国现代医学杂志,2022,32(19):7-12.