

腹腔镜结/直肠癌根治术围术期护理临床研究进展

程凤仙

南京鼓楼医院集团安庆市石化医院麻醉科手术室 安徽安庆

【摘要】腹腔镜技术在结/直肠癌的治疗中已得到了广泛推广，相对于开腹手术具备一定优势。随着微创外科技术的发展、加速康复外科理念的推广，近年来肿瘤外科治疗围术期护理模式也得到发展。本文将对腹腔镜结/直肠癌根治术围术期护理进行综述，从术前护理与术后护理两个方面进行阐述。术前护理包括健康教育、心理护理、营养支持、口腔护理、肠道准备，术中护理包括感染预防、低体温预防、无瘤技术、操作配合，术后护理包括术后监测、管道管理、疼痛护理、营养指导、早期康复、造口护理。

【关键词】腹腔镜；结/直肠癌根治术；护理

【收稿日期】2023 年 8 月 8 日 **【出刊日期】**2023 年 9 月 19 日 **【DOI】**10.12208/j.cn.20230440

Research progress of perioperative nursing in laparoscopic radical resection of colorectal cancer

Fengxian Cheng

Anaesthesiology Operation Room, Anqing Petrochemical Hospital, Nanjing Gulou Hospital Group, Anqing, Anhui

【Abstract】Laparoscopy has been rapidly promoted in the surgical treatment of colorectal cancer in recent years, which has certain superiority over open surgery. With the development of minimally invasive surgical techniques and the promotion of enhanced recovery after surgery, the perioperative nursing model of oncology surgery has also been developed and updated in recent years. This article will do a review on the perioperative nursing of laparoscopic radical resection of colorectal cancer, from the two aspects: preoperative nursing and postoperative nursing. Preoperative care includes health education, psychological care, nutritional support, oral hygiene, bowel preparation, intraoperative care includes infection prevention, hypothermia prevention, tumor-free techniques, operation cooperation, and postoperative care includes postoperative monitoring, pipeline management, pain management, nutritional guidance, early rehabilitation, and stoma management.

【Keywords】Laparoscopy; Radical resection of colorectal cancer; Nursing

结直肠癌（Colorectal cancer, CRC）为发病率与死亡率最高的恶性肿瘤之一。2020 年 IARC 发布的数据显示 CRC 新发例数与死亡例数分别居恶性肿瘤疾病谱第三与第二，结肠癌与直肠癌新发例数分别占 6.0% 与 3.8%^[1]。根治性手术是 CRC 治疗的主要方法，近年腹腔镜技术得到迅速发展与推广，远期效果不差于开腹手术，且可减少手术创伤与术后疼痛，加快切口愈合，缩短胃肠道功能恢复速度，符合微创外科与加速康复外科（Enhanced recovery after surgery, ERAS）理念^[2]。但腹腔镜结/直肠癌根治术仍可导致多种并发症，患者在围术期可出现焦虑、抑郁、恐惧等负性心理，影响术后康复与预后。围术期合理的护理措施可减少患者负性心理情绪，降低术后并发症发生率，促进早期康复。

随着护理理念的发展，目前常规护理方案已无法满足患者需求^[3]。

本文将对腹腔镜结/直肠癌根治术围术期护理措施进行分析，以期对护理方案的优化提供参考。

1 术前护理

1.1 术前健康教育

结直肠癌患者在疾病诊治各阶段患者均存在较高的信息需求。尤其是疾病诊断初期，患者对疾病与手术治疗、抗肿瘤治疗、造口管理、术后康复等内容了解不足，存在较多的错误认知。术前充分的健康教育，除可让患者掌握手术、康复相关知识，还可纠正错误认知，改善焦虑、紧张等负性心理情绪，减轻心理应激，提升其治疗配合度与积极性，为术后早期康复的开展提供

更好的基础,对提升满意度、改善预后均具有积极意义。因此,护理组应针对患者不同阶段的信息需求提供必要的健康教育,以促进其以积极的心态执行医嘱,改善依从性与自我管理行为^[4]。

护理临床应注意健康教育内容的个体化与开展形式的多样性,以满足患者需求,确保其对相关知识或技能的掌握度,提升术前准备度。术前健康指导应至少包括以下内容^[5]:常规事项介绍,如科室规章制度、作息时间、探视规则、安全管理等。告知各项检查内容与目的、配合方式,指导术前用药与饮食;术前准备:戒烟、床上大小便、呼吸训练、肠道准备、放松训练等。介绍手术流程与麻醉方式、手术室医护团队。讲解造口的自我护理与管理、相关并发症观察与处理。介绍术后早期治疗与护理常规,镇痛方法。告知术后常见并发症与预防方法。介绍饮食营养方案,术后康复方法与流程。需要注意的是,健康指导不应局限于术前,应贯穿于术前及术后康复全过程,满足患者不同时期对健康知识的需求。

1.2 心理支持

恶性肿瘤对多数患者而言是重大的打击,加之对手术的担心、住院环境等因素的影响,多数患者存在较为显著的心理情绪问题,表现为恐惧、焦虑、无望、消极应对等。负性心理情绪可降低患者配合度与术前准备度,并对预后产生不良影响。合理的心理干预可减少心理痛苦与疾病的不确定性,也可减少癌因性疲乏(Cancer-related fatigue, CRF),提高其治疗与康复的依从性^[6]。

林素红等^[7]的研究显示,团体心理干预联合叙事护理可降低结直肠癌患者焦虑、抑郁情绪评分,减少其病耻感,提升其社会心理适应水平。

1.3 术前营养支持

恶性肿瘤患者存在营养风险的比例较高,消化道恶性肿瘤患者营养问题更为显著,约25%的结直肠癌患者术前主观整体评估(The Patient-Generated Subjective Global Assessment, PG-SGA)评分 ≥ 4 分^[8]。术前营养状态可影响患者免疫功能、组织愈合能力,是术后感染等并发症发生的重要因素^[9],对患者近期与远期预后均存在重要影响。

1.4 口腔护理

美国疾控中心关于手术部位感染(Surgical site infection, SSI)预防指南提出,应尽可能在术前识别并治疗所有感染灶,存在远端感染的患者应推迟手术,直至感染得到完全控制。口腔内感染是最常见的远

端感染,常见牙周炎、根尖周炎。

2 术中护理

2.1 感染预防

手术室是感染的重要来源,因此感染预防应成为手术室护理的重要内容。对于手术室护理组而言,除常规的手术室感染防控外,可从以下两个方面提升手术室感染预防效果,以降低术中、术后感染发生率。优化术前抗生素应用时间,切皮前30~60min完成抗生素输注可让切皮时抗生素在组织内达到最佳的灭菌浓度,从而降低切口部位感染发生率。但在临床实践中手术延迟率较高,护理单元应注意监控手术室手术进展情况,把握抗生素应用最佳时间^[15]。

优化手术室感染防护流程,具体包括:a)优化消毒供应中心对手术物品管理流程;b)强化空气消毒;c)设置手术功能区、人员物品通道;d)严格执行消毒制度与规范;f)提升消毒的规范性;g)筋膜缝合时采用伤口保护器、更换手套^[16]。

2.2 术中体温管理

在各类全身麻醉手术中,在未进行系统的体温管理的情况下,低体温(核心温度 $< 36^{\circ}\text{C}$)发生率均处于较高水平。腹腔镜结直肠癌根治术操作时间长,创伤大,如保温措施不充分,多数患者可出现术中低体温,且维持时间较长,影响凝血功能、呼吸功能与麻醉复苏,增加手术风险。

手术室护理组应为患者提供全程保温与复合保温措施,其中全程保温的“全程”是指在进入手术等待阶段至返回病房,复合保温即采用不同保温方式的结合,以提升保温效果,具体措施包括调节术室温度、充气加热毯、被子覆盖非手术部位、冲洗液与输注液预加温等,临床应依据具体情况选择。陈占青等^[17]的研究显示,多科室联合保温可有效降低腹腔镜结直肠癌根治术中低体温发生率,减少炎症应激损伤。提示多模式、全程保温可让患者获益。

2.3 术中配合

器械护士、巡回护士、助手术中各司其职,与主刀医师密切配合,准确、高效完成各环节。做好腹腔镜器械规范使用与保护,做好监管,设立专人指导供应室工作人员进行器械拆装、清洗与灭菌指导^[18]。预测各环节可能存在的问题,并准备预案,明确分工,将各环节紧密衔接,术中实现高效的配合,减少人为因素干扰,缩短手术与麻醉时间。具体配合操作本文不作详细阐述。术中护理技术对减少癌细胞播散,预防复发、转移意义重大。

3 术后护理

3.1 生命体征监测与体位管理

患者返回病房后与手术室护士进行详细交接,持续监测生命体征,包括呼吸、血压、脉搏、血氧饱和度等,观察神志状态,每4h进行一次体温检测,直至术后24h,24h后依据患者情况确定监测方案。麻醉复苏后6h垫枕头,每2h翻身一次,生命体征平稳后调整至半卧位,以减轻腹肌张力、缓解切口疼痛,促进引流,维持呼吸道通畅。

3.2 管道管理

做好鼻胃管、腹腔引流管、导尿管等结直肠癌术后常用管道的护理,提升管道护理的精细度,要求如下:

(1)详细掌握管道数量与固定位置,给予明确的标识,妥善固定,指导患者与家属保护管道,避免压迫、弯曲与移位。(2)维持管道通畅,定期检查引流管、导尿管的通畅度,预防堵管;保持导尿口清洁,每日冲洗膀胱1~2次,同步清洗会阴。(3)记录引流性质与引流量,观察尿液情况,发现腹腔内出血、脓尿、血尿时及时报告并处理。(4)依据ERAS主张,在符合拔管标准时应尽早拔除导尿管与腹腔引流管,以促进早期康复,减少感染等并发症^[20]。引流量<200ml/d时可通知医师拔除腹腔引流管,除直肠低位前切除,导尿管一般留置3~4d。

3.3 疼痛护理

结直肠癌根治术是创伤较大的手术,患者术后疼痛较为显著。疼痛控制不佳会影响患者舒适度与睡眠质量,加重术后应激,也可影响早期康复活动的开展,让患者对康复活动产生恐惧心理,甚至可造成慢性术后疼痛,影响患者生活质量。优化术后疼痛管理,提供多模式镇痛可提升疼痛控制效果,腹横肌平面阻滞能有效改善急性术后疼痛,减少发展成为慢性术后疼痛的可能。

4 小结与展望

腹腔镜技术与ERAS等外科理念的推广对围术期的护理配合也提出了新的要求。护理单元应以患者为中心,提供个体化、路径化的护理方案,优化护理细节,预防常见并发症,满足患者围术期生理与心理需求,提供早期康复计划,加快术后康复,促进术后适应。近年多种新型护理模式在腹腔镜结/直肠癌根治术围术期得到了应用,如ERAS护理模式、Orem护理模式、基于多学科协作的护理模式等,较传统护理模式体现出了一定的优势。未来,我们可在临床实践中进一步探讨上述新型护理模式的应用价值,并将上文中已被研究证

实的术前与术后护理措施融入护理模式中,以为手术治疗与术后康复提供更好的条件,减少术后不良事件,让患者实现最大程度获益。

参考文献

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA: a cancer journal for clinicians, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] 孙叶飞, 张敬浩, 周禹晗. 快速康复护理在腹腔镜结直肠癌根治术患者围术期的应用[J]. 中国医科大学学报, 2019, 48(9): 848-851.
- [3] 王少华, 路遥, 李曼林, 等. 基于循证的围术期护理在腹腔镜下结直肠癌根治术中的应用[J]. 中华全科医学, 2020, 18(2): 325-328.
- [4] 张英, 郭敬, 杨凤霞, 等. ERAS理念下护理健康教育路径在腹腔镜肝叶切除围手术期的应用[J]. 昆明医科大学学报, 2021, 42(4): 168-171.
- [5] 王淼, 杨静, 庞红叶, 等. 视频教育对腹腔镜直肠癌根治术患者不良情绪及生命体征的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(22): 3397-3399.
- [6] 姜小黎, 胡艳艳. 基于叙事疗法的心理护理在早期胃癌根治术患者中的应用分析[J]. 世界华人消化杂志, 2021, 29(23): 1382-1388.
- [7] 林素红, 郎杉, 岳爱华. 团体心理干预联合叙事护理在结直肠癌患者心理调适中的应用价值[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(27): 3808-3812.
- [8] Klassen P, Baracos V, Gramlich L, et al. Computed-tomography body composition analysis complements pre-operative nutrition screening in colorectal cancer patients on an enhanced recovery after surgery pathway[J]. Nutrients, 2020, 12(12): 3745.
- [9] 刘敬钗, 孟燕沙, 陈玲玲. 术前不同营养状态对结直肠癌患者根治术后感染风险的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(17): 3166-3170.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS