

腹腔镜胃癌根治术围手术期护理进展分析

于洋 祁志辉 梁文静

(山东大学齐鲁医院德州医院 山东德州 253000)

【摘要】腹腔镜手术是治疗胃癌的主要方法,对患者造成的创伤较小,达到的治疗效果较为理想。为了提升治疗效果及保证手术的安全性,应在围手术期对患者实施一定的护理干预。根据患者的个体差异及病情特点,实施各方面的护理干预,从而提升护理质量,促进患者恢复。

【关键词】胃癌;腹腔镜手术;围手术期;护理

Analysis of perioperative nursing progress of laparoscopic radical gastric gastrectomy

Yu Yang, Qi Zhihui, Liang Wenjing

Shandong University Qilu Hospital, Dezhou Hospital, Shandong Dezhou 253000

[Abstract] Laparoscopic surgery is the main method of treating gastric cancer, which causes less trauma to patients and achieves an ideal treatment effect. In order to improve the treatment effect and ensure the safety of surgery, certain nursing intervention should be implemented in the perioperative period. According to the individual differences and patients' disease characteristics, the implementation of various aspects of nursing intervention, so as to improve the quality of nursing, promote the recovery of patients.

[Key words] gastric cancer; laparoscopic surgery; perioperative period; nursing care

胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,通常因其早期缺乏明显症状而延误诊治。随着疾病逐渐进展,患者会出现进食后上腹部饱胀不适、烧心、黑便等症状。严重时,甚至可能出现呕血、胃潴留等症状,终末期,患者出现恶病质,病灶扩散至其他部位,最终导致患者死亡。目前,手术治疗仍然是治疗胃癌的主要方法,手术方式包括开腹手术和腹腔镜手术。传统的开腹手术由于对患者造成较大的创伤,往往不利于术后康复。随着现代医疗技术的不断发展和提高,腹腔镜技术逐渐应用于临床,并取得了良好的治疗效果,同时也减轻了术后创伤^[1]。随着治疗技术的不断演变和提高,为了配合临床治疗工作的顺利展开,围手术期护理的需求也变得更加迫切。

1 腹腔镜胃癌根治术围手术期护理重要性

腹腔镜胃癌根治术围手术期护理重要性主要包括:(1)手术安全:在手术期间,护理团队需要确保患者的生命体征稳定,包括监测心率、呼吸、血压和氧饱和度等。及时发现和处理手术相关的并发症是关键,如出血、感染或器官功能不全。(2)疼痛管理:胃癌根治术通常需要切除全部或部分胃组织,并清扫相关淋巴结,手术区域大,术后会出现不同程度的疼痛。有效的疼痛管理是关键,以确保患者能够正常呼吸、咳嗽和行走,同时也有助于加速康复。(3)液体和营养支持:患者术后一段时间内无法摄入食物,因此通过静脉补充液体和营养至关重要,以维持体液平衡和营养状态。(4)预防深静脉血栓:术后卧床时间相对较长,增加了深静脉血栓形成的风险。医疗团队往往会采取措施,如使用抗凝剂、穿着弹力袜等,以减少血栓形成的风险。(5)监测手术创口:腹腔镜手术通常涉及几个小切口,这些切口需要定期检查,以确保创口愈合正常,并且没有感染或其他问题。总之,围手术期护理对于腹腔镜胃癌根治术来说至关重要,它有助于确保手术的成功、患者的安全和快速康复^[2]。

2 腹腔镜胃癌根治术围手术期护理

2.1 手术前护理

腹腔镜胃癌根治术手术前护理主要包括:(1)术前评估。包括临床评估:护理人员会进行全面的临床评估,包括询问患者的病史、症状和既往疾病,以了解患者的整体健康状况。

营养评估:腹腔镜胃癌根治术后,患者可能会面临饮食方面的挑战。护理人员可能会进行营养评估,以确保患者在手术前和手术后都能获得足够的营养。药物清单:患者需要提供他们目前正在使用的药物清单,包括处方药、非处方药、补充剂和草药。医生会评估这些药物对手术的影响,并可能建议患者在手术前停止某些药物。心理评估:进行心理评估,以了解患者的心理健康状态和应对手术的能力。教育和沟通:手术前,护理人员会向患者提供关于手术的详细信息,包括手术过程、术后护理和可能的风险和并发症。他们还会解答患者和家属的问题,确保他们了解并同意手术。(2)饮食控制^[3]。禁食时间:通常,在手术前一晚,患者需要禁食,以确保胃内没有食物残留。这是为了减少手术期间胃内容物误吸的风险。护理人员会为患者提供明确的禁食指南,通常建议患者停止进食和饮水8至12小时。避免某些食物和饮料:在手术前一段时间内,患者通常需要避免一些特定的食物和饮料,包括含纤维多的食物、坚果、籽、咖啡因和碳酸饮料。这些食物和饮料可能会增加胃内压力,增加手术风险。药物和补充剂:患者需要与医生讨论他们目前正在使用的药物和补充剂。某些药物和补充剂可能需要在手术前停止,特别是抗凝剂和血栓抑制剂。戒烟和戒酒:如果患者吸烟或饮酒,建议在手术前停止吸烟和饮酒。吸烟和酒精可能对手术和康复产生负面影响。(3)情绪支持。信息和教育:向患者提供有关手术过程、风险和术后护理的详细信息,以帮助他们了解并知道将会发生什么,减少不确定性和焦虑感。倾听和沟通:护理人员应该积极倾听患者的疑虑、问题和情感。与患者建立良好的沟通和信任关系是提供情感支持的关键。家庭和社会支持:鼓励患者与家人、朋友或心理医生分享他们的情感和担忧。家庭和社会支持可以帮助患者应对情绪困扰。情感和心理咨询:如果患者感到极度焦虑或恐惧,可以考虑寻求情感和心理咨询的帮助,专业心理医生可以提供心理支持和应对策略。放松技巧:护理人员教授患者一些放松技巧,如深呼吸、冥想和渐进性肌肉松弛,以帮助他们应对情绪压力。参加支持团体:患者可以参加癌症患者支持团体或社区组织,与其他经历类似情况的人分享经验和情感,互相支持。运动和体育活动:身体活动有助于释放紧张情绪和焦虑。鼓励患者适度锻炼,但在手术前必须获得医生的批准。艺术治疗和音乐疗法:一些患者受益于艺术治疗或音乐疗法,这些方法可以帮助他们表达情感和减轻压力。

2.2 手术中护理

(1) 麻醉管理。全程监测：麻醉师和护理人员会全程监测患者的生命体征，包括心率、呼吸、血压、氧饱和度和二氧化碳含量。这有助于确保患者在手术中保持稳定。麻醉深度：麻醉师会监测患者的麻醉深度，以确保患者在手术过程中无疼痛感觉。可能会根据需要调整麻醉药物的剂量。气道管理：麻醉师和护理人员会确保患者的气道通畅，以便正常呼吸。在手术中，可能需要使用气管插管或面罩通气来维持呼吸。药物管理：麻醉师会管理各种药物，包括镇痛药、肌肉松弛剂和麻醉药，以确保患者在手术中保持安静和舒适。体温管理^[4, 5]：麻醉过程中，患者的体温可能会下降，因此需要采取措施维持体温，如加热床单或床垫。避免并发症：麻醉团队的任务之一是预防并处理可能的麻醉并发症，如低血压、心律不齐或过敏反应。沟通和协作：麻醉师需要与外科医生和护理人员密切协作，确保手术进程顺利，患者的麻醉状态得到有效管理。麻醉解除：在手术结束时，麻醉师会逐渐停止麻醉药物的输注，以使患者逐渐苏醒。护理人员需监测患者的反应，并确保患者在麻醉解除后能够正常呼吸和咳嗽。(2) 手术室环境。手术室准备：手术室在手术前需要进行严格的清洁和消毒。手术室的所有表面、设备和器具都必须经过彻底的清洁和消毒。手术室设备：确保所有手术室设备、仪器和监测设备处于良好状态并且可靠。这些设备包括腹腔镜器械、电刀、监测仪器、吸引装置等。手术室人员：手术室团队必须穿戴无菌手术服，包括帽子、口罩和手套。手术医生及护理人员必须严格遵循无菌操作规程，以减少感染风险。无菌操作：所有的外科器械和材料必须经过高温蒸汽灭菌或其他无菌处理，以确保在手术中不引入细菌或感染源。控制手术室温度和湿度：手术室的温度和湿度必须保持在适当的范围内，以确保患者的舒适性和手术器械的性能。清洁空气：手术室必须配备高效的空气过滤系统，以过滤悬浮在空气中的微生物和颗粒物，维持手术室内的洁净空气。手术室灯光：手术室的照明必须足够明亮，以确保外科医生和护士能够清晰地看到手术区域。垃圾处理：用于手术的一次性器械和材料必须正确处理，以避免交叉感染。手术室安全：手术室必须配备紧急设备，如除颤器、紧急药物和氧气供应，以应对可能的急救情况。手术室记录：手术室护士和技术人员必须记录手术过程的关键信息，包括手术开始和结束时间、用药、操作步骤等，以便将来参考和追踪。

2.3 手术后护理

(1) 术后监测。生命体征监测：在手术室外，患者的生命体征将持续监测，包括心率、呼吸、血压和氧饱和度。这有助于确保患者稳定，及时发现并处理任何异常。创口和手术区域监测：护理团队会定期检查手术创口和手术区域，以确保愈合正常，没有感染或其他问题。同时评估任何引流管的情况。液体和营养支持：由于手术后患者可能无法进食，因此液体和营养支持至关重要。护理人员会通过静脉滴注或胃管饲喂提供所需的液体和营养。疼痛管理：患者可能会感到手术创口疼痛或不适。护理团队会提供药物管理以减轻疼痛，确保患者能够正常呼吸、咳嗽和行走。肺功能监测：由于手术后卧床时间较长，患者可能会面临肺部问题，如肺不张或肺炎。护理人员会鼓励患者进行深呼吸和咳嗽锻炼，以预防这些问题。尿液和排泄监测：护理人员会监测患者的尿液产量和排泄情况，以确保肾脏功能正常。血液检查：定期进行血液检查，以评估患者的血液计数、电解质和肝功能等

指标。深静脉血栓预防：由于术后卧床时间较长，患者可能面临深静脉血栓形成问题。护理人员通常会采取相关预防措施，如使用抗凝剂、穿着弹力袜等，以减少血栓形成的风险。

(2) 疼痛管理。药物管理：护理人员通常会使用药物来控制手术后的疼痛。这些药物可能包括镇痛药，如吗啡、氧可酮或可待因。镇痛药可以通过口服、静脉注射或皮下注射给予。局部麻醉：有时，在手术中或手术后，医生可能会使用局部麻醉药物来减轻特定区域的疼痛。这可以通过局部注射或贴片来实现。持续镇痛泵：在某些情况下，护理人员可能会使用持续镇痛泵，将镇痛药物输送到患者体内，以提供长期疼痛管理。患者可以自行控制镇痛药的剂量，以根据需要减轻疼痛。非药物疼痛管理：除了药物治疗外，一些非药物方法也可以帮助管理疼痛。这包括深呼吸练习、放松技巧、热敷或冷敷，以及物理疗法。定期报告疼痛：患者应该定期向医疗团队报告疼痛的程度和性质，以便他们可以调整治疗方案。(3) 饮食管理。静脉输液：术后，患者通常会通过静脉输液来获得足够的液体。这有助于维持水分和电解质的平衡，同时确保患者不脱水。胃管饲喂：由于术后患者可能无法进食或摄取足够的食物，护理人员可能会通过胃管或空肠管提供液体和营养支持。这可以包括特制的高营养流体，如液体营养配方。逐渐恢复饮食：在手术后，患者通常会逐渐恢复正常饮食。这可能从液体食物开始，然后逐渐过渡到软食和固体食物，具体时间表将由护理人员制定。营养补充剂：在手术后，患者可能需要额外的营养补充剂，如维生素、矿物质或蛋白质补充剂，以确保他们获得足够的营养。监测和评估：护理人员会定期监测患者的液体和营养状况，并根据需要调整液体和营养支持的计划。饮食建议：护理人员通常会提供饮食建议，以确保患者在康复期间获得适当的营养。这可能包括膳食纤维的限制或避免某些食物。(4) 早期康复。康复计划：患者通常会与康复专家合作，制定个性化的康复计划，根据康复的不同阶段进行调整。深呼吸练习：深呼吸可以帮助扩张肺部、改善气体交换，并预防肺不张。患者可以通过深呼吸和缓慢的呼气来练习深呼吸。咳嗽练习：咳嗽练习有助于清除呼吸道中的分泌物，减少感染和肺炎的风险。患者可以通过轻轻咳嗽或按医生的建议进行咳嗽练习。床上体操：在床上或坐在床边进行简单的肢体运动，如脚踏车运动、腿部提升、手部伸展等，有助于维持肌肉的柔韧性和力量。站立和行走：根据护理人员的建议，患者可能会在手术后的早期尝试站立和行走。这有助于改善循环、促进肠胃蠕动，减少深静脉血栓的风险。渐进性力量训练：随着康复的进展，患者可以逐渐开始进行轻度的力量训练，如举重、弯曲、伸展等。这有助于恢复肌肉力量和功能。平衡训练：平衡训练对于避免跌倒和受伤非常重要。患者可以通过站立在一个脚上、闭眼站立或进行其他平衡练习来提高平衡能力。有氧运动：根据康复进展，患者可以逐渐开始进行轻度的有氧运动，如散步或慢跑。有氧运动有助于提高心肺健康和体力。

综上所述，对于腹腔镜胃癌根治术的围手术期护理仍然处于总结和改进的阶段。本研究旨在总结出一些具有一定通用性的护理方法。但是，在实施围手术期护理时，还应充分考虑患者的个体差异和病情特点，并持续总结和创新护理方法，以寻求更有效的护理途径，进一步提升围手术期护理质量，促进患者康复。

参考文献：

- [1] 吴可佳, 黄月萍, 张晓弘. 围术期保温护理在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (06): 145-147.
- [2] 孙淑华. 加速康复外科理念在腹腔镜胃癌根治术围术期护理中的应用观察[J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (21): 3681-3682.
- [3] 池成兰. 围术期心理护理在腹腔镜辅助胃癌根治术患者中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (09): 22-23.
- [4] 朱绍凤, 张立娟, 王婷婷. 腹腔镜胃癌根治术围术期护理体会[J]. 中国微创外科杂志, 2019, 19 (12): 1148-1150.
- [5] 王小洪. 循证护理在腹腔镜胃癌根治术患者围术期的应用效果分析[J]. 人人健康, 2019, 15 (23): 297-299.