

腹腔镜直肠癌根治手术 Miles 手术配合

贾文娟 梁苑^{通信作者}

云南省肿瘤医院 云南昆明 650118

〔摘要〕目的 总结回顾腹腔镜下直肠癌根治 Miles 手术，洗手、巡回的手术配合经验。方法 对我院 2021 年 6 月～2021 年 12 月，12 例腹腔镜直肠癌根治 Miles 手术的术前准备术中配合和术后随访进行回顾分析。结果 12 例患者均顺利完成腹腔镜直肠癌根治 Miles 手术，手术时间较开腹手术长，但术中出血较开腹手术少，术后伤口疼痛小，胃肠功能恢复快，严重反应轻，并发症发生率低。结论 腔镜下直肠癌根治 Miles 手术对技术要求高，手术室护士应具备较高的专科操作技能和丰富的经验，有利于手术的顺利进行。

〔关键词〕腹腔镜；直肠癌；手术配合

〔中图分类号〕R973.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 03-141-02

直肠癌是指发生在直乙交界，直肠的恶性肿瘤。直肠癌根治 Miles 手术的中文全称为经腹会阴联合切除术，这种手术方式适用于肿瘤距肛缘不足 7cm 的直肠下段癌，腹部需做永久性人工肛门，这种手术方式切除彻底，治愈率高。腹腔镜下直肠癌根治 Miles 手术，手术伤口小，术中对肿瘤的挤压小，对肠道的干扰小，术后患者疼痛小，胃肠恢复快等优势。本文结合了我院 2021 年 12 例腔镜下直肠癌根治 Miles 手术，总结分析腔镜下直肠癌根治 Miles 手术配合及护理方法如下

1 临床资料

本组 12 例中，男性 8 例，女性 4 例，年龄 55～79 岁，肿瘤距肛缘 4～7cm，手术患者术前均经电子肠镜检查，病理活检确诊为直肠癌。B 超、MRI 等影像学检查明确远处转移，及其它器官肿瘤并存，患者无既往腹部手术史，其它医学检查考虑可耐受手术。

2 术前护理

2.1 心里护理

认真查对患者的手腕带和病例资料，确认无误后接入手术室。手术开始前巡回护士向患者简单介绍手术室的环境和手术相关事宜，缓解病人紧张焦虑，对患者进行心里护理，倾听患者的提问，全面肯定的回答患者提出的问题，减轻患者压力，增加患者对手术的信心。了解患者禁食、禁饮情况，肠道准备情况，皮肤准备情况，查阅患者病例，了解患者的综合情况，是否合并其它系统疾病，合理的制定护理计划。

2.2 用物准备

腹腔镜机器置于患者脚端，床尾正中。电刀、单极、超声刀、吸引器查验功能完善，连接好电源。截石位腿架和肩托各一副，软垫及其它常规用物。手术使用的常规器械，腹腔镜专用器械，严格灭菌。

3 术中配合

3.1 巡回护士配合

3.1.1 麻醉配合

患者接手术室后安置患者于手术床上，连接监护仪，开通静脉通路，妥善固定静脉通路，协助麻醉医师进行气管插管麻醉。

3.1.2 手术体位

腔镜下直肠癌根治 Miles 手术患者都采取低体位膀胱截石位，腿架放到最低，大腿与腹壁大于 120°，但要保护髋关

节不能过度外展，膝关节不能过度弯曲，防止双下肢的神经损伤。术中患者采取头低（30°）脚高，肩托垫棉垫固定肩部，防止患者下滑。头部垫硅胶头圈，可适当抬高头部。摆放体位时动作要轻柔，不拖、拉、拽病人，固定肢体在功能位，尽量做到满足手术需要，又能保证患者舒适。还要注意保护患者的隐私，并且注意保暖。

3.2 洗手护士配合

3.2.1 开台前配合

洗手护士铺无菌器械台，提前 20 分钟洗手上台，同巡回护士共同清点台上器械、敷料、用物等所有用物的数量、器械的螺丝、器械的保护套等。整理器械台，保证器械在备用状态，按手术使用顺序摆放好器械，保证术中准确、及时的传递器械。腹腔镜手术对器械比较依赖，必须保证器械的良好状态。常规消毒铺巾，放置留置尿管。

3.2.2 连接各种管道和线路

冷光源、显示器、气腹管、超声刀、单极线、电刀线等线路要妥善固定，不使用巾钳固定防止损坏线路，连接时注意无菌操作。建立气腹时压力不超过 14mmHg。

3.2.3 建立气腹

器械护士递 11 号尖刀给术者，术者于患者脐上缘弧形切开皮肤约 10mm，递两把巾钳术者和一助在脐旁 2cm 提起腹壁，气腹针穿刺，证实气腹针进入腹腔，连接气腹管，充气。

3.2.4 穿入穿刺器

拔出气腹针，由切口插入 10mm 穿刺器，拔出管芯，放入腹腔镜镜头，探查腹腔。在镜头辅助下分别穿刺 4 个穿刺器，作为手术器械的操作孔。

3.2.5 手术配合

游离肠系膜，递超声刀，分离钳游离肠系膜，显露输尿管后游离出肠系膜下动脉和肠系膜下静脉，递血管夹结扎动静脉。超声刀游离直肠后壁及直肠旁的蜂窝组织、分离前壁，肠钳提拉直肠，随时准备递血管夹，结扎血管。切断双侧韧带，血管夹结扎直肠中动脉和直肠中静脉。递切割闭合器切断乙状结肠。人工肛门腹壁造瘘：消毒皮肤，在左下腹外方做皮肤椭圆形切口，同时切去皮肤、皮下脂肪、腹外斜肌腱膜。逐层切开至腹膜。将直肠近端至此切口拉出，固定一层于腹壁前鞘膜，翻开固定第二层于腹壁，贴造口袋。

(下转第 144 页)

2.3 患者护理满意度对比

研究组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 患者护理满意度

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意 (%)
研究组	42	24	16	2	95.24
对照组	42	15	18	9	78.57
χ^2	-	-	-	-	5.126
P	-	-	-	-	0.024

3 讨论

对于 ICU 重症患者而言,由于受到疾病的影响,其身体抵抗力水平总体偏低,基于此,患者在住院期间往往容易受到外界因素影响而出现不良事件。其中,作为 ICU 重症患者常见并发症之一,呼吸机相关性肺炎往往会对患者肺部组织健康造成不良影响^[2]。为了充分应对相关问题,医护人员对于患者护理方法进行了全面探究,从而推动了护理模式的合理转变^[3]。总的来看,在综合护理干预模式下,医护人员可以就 ICU 住院注意事项及呼吸机使用方法对患者进行合理宣教,有利于帮助患者提升自护能力,对于护理工作的合理落实具有积极价值^[4]。另一方面,在护理期间,通过有效做好与患者之间的沟通与交流,医护人员可以帮助患者进一步实现对于负性心理情绪的充分缓解,对于患者护理期间,配

合度的优化至关重要。

本次研究结果表明,通过综合护理干预的落实,患者呼吸机相关性肺炎的发生几率得到了显著降低,且其通气指标明显改善。基于此,患者对于护理服务的满意度水平更高。

综上所述,综合护理干预有利于帮助 ICU 重症患者实现对于呼吸机相关性肺炎问题的合理规避,对于患者预后健康的保障具有积极价值,该护理模式值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 扶春金. ICU 重症患者护理工作中实施综合护理干预对降低呼吸机相关性肺炎发生率的效果探析 [J]. 中外医疗, 2021, 40(17):127-130.
- [2] 赵玉仙, 王晓佩, 王春晓. ICU 重症病人护理工作中实施综合护理干预对降低呼吸机相关性肺炎发生率的效果探析 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(1):153.
- [3] 余晓林. ICU 重症病人护理工作中实施综合护理干预对降低呼吸机相关性肺炎发生率的效果探析 [J]. 健康女性, 2020, 12(6):2.
- [4] 王皇美. 综合预见性护理干预结合高频震荡排痰对机械通气患者呼吸机相关性肺炎的预防作用 [J]. 实用医技杂志, 2021, 28(9):1153-1154.

(上接第 141 页)

会阴肛门切除:消毒肛门周围皮肤,递大刀 21 号刀片在肛门周围 2~3cm 处做一切口,电刀切开皮肤,皮下脂肪,切断两侧提肛肌,分离直肠周围组织,将乙状结肠、直肠肿瘤、肛门经会阴切口取出。温蒸馏水再次冲洗腹腔,止血,放置引流管,缝合会阴处切口。清点物品,关闭腹部切口。拆除各种连接线,妥善放回,不可暴力撕扯,防止刮伤患者皮肤或造成设备的损坏。恢复患者于平卧位,整理床单位,过床时妥善放置引流管和静脉通路,防止管道脱落。

4 结果

12 例患者均手术顺利完成,中转开腹,无术中大出血,无围手术期死亡。腔镜下直肠癌根治 Miles 手术,要求洗手、巡回护士熟悉手术步骤,熟练掌握各种仪器设备的性能,手术器械的使用方,故障排除。术前巡回护士要充分检查各种设备;术中器械护士要全面掌握各种手术器械的名称及用途。做到迅速、准确传递器械物品。保证手术能顺利进行,尽量

缩短手术时间。

[参考文献]

- [1] 王存川, 胡友生, 等. 腹腔镜胃肠道手术的经验与体会 [J]. 腹部外科, 2002, (1):14.
- [2] 刘宝善. 直肠实行保留肛门括约肌功能手术的理论基础 [J]. 中国实用外科杂志, 1999, 19(6):376-377.
- [3] 中国抗癌协会大肠专业委员会腹腔镜外科学组, 中华医学会外科分会肠腔镜与内镜外科学组. 腹腔镜结肠癌根治手术操作指南 (2006 版) [S]. 外科理论与实践, 2006, 11(5): 462-464.
- [4] 孟原, 马彦生, 康敬辉. 腹腔镜下直肠癌全系膜切除拖出式吻合 8 例报告 [J]. 中国微创外科杂志, 2008, 8(2): 147-148.
- [5] 陶凯雄, 王国斌, 卢晓明, 等. 腹腔镜结肠癌根治手术的临床应用的研究 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2005, 10(4): 226-229.

(上接第 142 页)

康存在着一定的威胁。而股骨骨折就是骨折中比较常见的一种,常由于外力造成,也可能由于患者骨质疏松造成,患上后,患者会由于身体的不适感产生一些不良情绪,这对于患者的病情来说是非常不利的,并且还可能会影响到最终的治疗效果^[2]。在治疗的过程中给患者做好护理工作,通过综合护理的干预,给患者做好心理护理,让患者充分地了解到相关知识,对股骨骨折有正确的认知,了解患者内心的真实想法,帮助患者解答疑问,提高护理满意度,让患者明白配合医生治疗的好处,从而达到积极配合医生治疗的效果,提高护理效果,叮嘱患者不要悲观地看待问题^[3]。给患者调整饮食,多补充蛋白质和维生素,做好康复训练,提高患者的日常生活能力改善效果。通过心理、饮食、生理等多个角度对患者进行护理,提高了患者病情的治疗效果,更有利于患者的病情康复。

综上所述,通过综合护理干预在股骨骨折患者治疗中的

应用,护理效果显著、有利于提升患者的日常生活能力改善效果以,值得推广。

[参考文献]

- [1] 刘捷. 老年股骨转子间骨折患者的手术室护理效果观察 [J]. 中国医药指南, 2021, 18(05):249-250.
- [2] 唐爱媛. 护理干预对老年股骨粗隆骨折患者疼痛与术后髋关节活动度的疗效观察 [J]. 吉林医学, 2020, 40(03):666.
- [3] 曾冬芳. 不同内固定方法治疗老年股骨粗隆间骨折的临床疗效及护理观察 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 10(12):235-236.

表 2 两组患者的日常生活能力改善效果对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后	t	p
干预组	26	43.68±5.62	79.36±4.03	26.308	0.000
常规组	26	43.72±5.55	63.56±4.21	14.522	0.000
t	/	0.026	13.824	/	/
p	/	0.980	0.000	/	/