

内镜下黏膜下剥离术(ESD)治疗早期消化道肿瘤患者的围手术期 护理研究进展

张箫

北京清华长庚医院 北京

【摘要】早期消化道肿瘤即黏膜层或黏膜下层肿瘤，未发生深层浸润或转移，包括早期食管癌、早期胃癌、早期结直肠癌等。早期消化道肿瘤直接影响患者健康和生活，需要及时采取有效方法治疗。内镜下黏膜下剥离术(Endoscopic Submucosal Dissection, ESD)是治疗早期消化道肿瘤的有效方法，但是对整个手术过程中护理要求较高。ESD治疗早期消化道肿瘤过程中实施围手术期护理能够确保手术安全性，提高手术质量。鉴于此，本文则通过探讨术前护理内容，即术前评估、心理护理等；术中护理内容，即生命体征监测、保温护理等；术后护理内容，即病情观察、饮食护理、用药护理等，旨在提高ESD围手术期护理质量和手术效果。

【关键词】ESD；早期消化道肿瘤；围手术期护理；心理护理

【收稿日期】2025年11月14日 **【出刊日期】**2025年12月16日 **【DOI】**10.12208/j.jmnm.20250615

Research progress on perioperative nursing of patients with early gastrointestinal tumors treated with Endoscopic Submucosal Dissection (ESD)

Xiao Zhang

Beijing Tsinghua Changgung Hospital, Beijing

【Abstract】 Early gastrointestinal tumors refer to mucosal or submucosal tumors that have not undergone deep infiltration or metastasis, including early esophageal cancer, early gastric cancer, early colorectal cancer, etc. Early gastrointestinal tumors directly affect patients' health and daily life, and require timely and effective treatment methods. Endoscopic submucosal dissection (ESD) is an effective method for treating early gastrointestinal tumors, but it requires high nursing care throughout the entire surgical process. Implementing perioperative care during ESD treatment for early gastrointestinal tumors can ensure surgical safety and improve surgical quality. In view of this, this article explores the content of preoperative nursing, including preoperative evaluation, psychological care, etc; Intraoperative nursing includes monitoring vital signs, insulation care, etc; The postoperative nursing content, including disease observation, dietary care, medication care, etc., aims to improve the quality of ESD perioperative nursing and surgical outcomes.

【Keywords】 ESD; Early digestive tract tumors; Perioperative nursing; Psychological nursing

前言

早期消化道肿瘤临床表现为吞咽困难、胃部、肠道等相关症状。随着内镜技术不断发展，早期消化道肿瘤检出率逐渐增高，内镜下治疗方法也随之增多。ESD是在内镜下黏膜切除术(EMR)基础上发展来的微创方法。近年来，内镜技术持续发展，已经在消化道肿瘤方面取得了理想效果^[1]。ESD具有创伤小、并发症少、恢复快等优势。但是由于患者对手术方法认知度低，会出现焦虑等负面情绪，影响手术效果^[2]。所以针对ESD治

疗早期消化道肿瘤围手术期护理需要引起高度重视，积极采取有效护理方法，改善患者不良情绪，提高手术质量。

1 研究背景

ESD即内镜下黏膜剥离手术，是内镜下将病变黏膜从黏膜下层完整剥离，为一种微创手术。ESD主要目的为对早期消化道肿瘤进行诊断和治疗，具有完整切除浅表病变优势。李娜^[3]等人研究发现，ESD可以利用微创方法实现早期治疗目的，具有创伤小、恢复快等

优势,更容易促使患者接受。李军^[4]等人研究发现,多数早期消化道肿瘤患者对ESD术不了解,可能担心ESD术无法彻底清除肿瘤,影响预后效果。王晶欣^[5]等人研究发现,ESD术容易引起患者负性情绪和消极心理状态。所以,对于早期消化道肿瘤患者采取ESD术过程中实施有效护理干预尤为关键。早期消化道肿瘤采取ESD术围手术期实施优质护理,能够改善负面情绪,提高手术依从性,保证手术质量。

2 围手术期护理方法

2.1 术前护理

2.1.1 术前评估

术前收集患者病史情况,了解手术部位,病灶大小等,指导患者进行心电图、胸X片、血常规凝血功能等。了解患者既往史,比如:冠心病、糖尿病、慢性支气管炎、高血压等。了解患者药物过敏史,抗凝药物使用情况。评估患者心理状况。了解心肺功能、气道通畅情况等。

2.1.2 健康宣导

向患者宣导ESD术、早期消化道肿瘤、围手术期护理有关内容。评估患者认知情况,对于理解力较高的,护理人员可面对面进行专业知识理论教育。对于文化低的,则将知识简单化,利用图片、视频配合,促使均能够有效掌握。

2.1.3 心理护理

利用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)评估患者心理状况。对于轻度焦虑和抑郁患者,给予关心,并告知良好心理状况有利于开展手术,保证手术效果。对于中度/重度焦虑和抑郁患者,在轻度患者护理方法基础上增加音乐疗法,即播放舒缓、轻柔音乐,缓解患者负面情绪;指导进行深呼吸放松法,即呼气、吸气,快速缓解负面情绪;耐心解答患者疑惑、介绍手术效果较佳病例,提高患者治疗信心;引导家属积极参与进来,给予亲情支撑,使其增加手术信心;肌肉放松,即从头部开始,依次向下紧绷和释放各部位肌肉,先紧绷一组肌肉,保持5~7s,然后放松这组肌肉,休息20~30s。重复3次。

2.1.4 术前准备

指导患者签署知情同意书,麻醉同意书,内镜手术同意书等。指导患者空腹8h,禁水2h。对于存在胃潴留或胃排空障碍者,则适当延长禁食禁饮时间。做好仪器准备,即麻醉机、监护仪、水泵、治疗内镜等。做好手术配件准备,即一次性黏膜切开刀、一次性注射针、

止血钳等。做好急救用物准备,即抢救车、除颤仪、各种型号止血夹等。做好药物准备,即甘油果糖注射液、生理盐水、靛胭紫等。

2.2 术中护理

2.2.1 生命体征监测

对患者精神状况以及生命体征进行密切观察和监测,出现异常情况及时告知相关医师,并采取针对性措施进行干预。比如:血压、SpO₂呼吸频率等指标,SpO₂用于判断患者麻醉深度以及安全状态,当SpO₂出现明显降低时,则提示麻醉较深,如SpO₂<95%,则提示患者存在缺氧风险,应及时停止镇静药物的注入,并托起其下颌,提升氧流量。针对一过性呼吸暂停,则需及时予以其面罩辅助呼吸。

2.2.2 保温护理

严格将手术室温度维持在21°C-25°C,相对湿度维持在30%至60%。提供保暖措施,即静脉输注液体和血制品,将温度增加到37°C,冲洗液体恒温到37°C冲洗体腔;严格控制患者在手术过程中相关部位的暴露,由于温度会通过皮肤逐步流失,所以应当减少不必要的暴露部位的暴露,可采用相应的覆盖物对患者此类部位进行适当的覆盖,从而降低温度流失的情况,避免患者出现应激反应;手术过程中持续对患者体温进行监测,及时调整保暖措施。

2.3 术后护理

2.3.1 病情观察

加强观察患者生命体征,有无发生出血、感染、术后狭窄等并发症。(1)出血,发生呕血黑便、头晕、冷汗等症状,伴随血红蛋白降低超过20g/L,心率加快超过20次/min等。如果发现出血,需要评估出血量,及时止血,避免发生失血性休克。(2)穿孔,术中创面穿孔或者术后发生腹膜刺激征伴影像学下纵膈下游离气体,需要及时封闭创面或者进行排气处理。(3)感染及术后狭窄,需严密监测生命体征、炎性指标水平,及时进行细菌培养,做好术后狭窄预防。加强观察患者疼痛情况,利用视觉模拟疼痛评分量表(VAS)进行评分。利用注意力转移法和止痛药物缓解疼痛。

2.3.2 饮食护理

术后常规禁食24小时至48小时,静脉补充营养。患者机体状态稳定后,无并发症发生,则提供流质或半流质软食,后再过渡为正常饮食。根据患者机体状况,饮食喜好,饮食禁忌,给予高蛋白、高维生素、高热量类容易消化类食物,避免进食刺激性强、高纤维素类食物。

2.3.3 用药护理

术后24小时至48小时内给予患者常规补液，抑酸护胃、止血、营养支持等治疗。感染风险高患者，给予适量抗感染药物。对患者用药后加强观察，如果发现存在不良反应，及时停药，处理。定期监测患者血糖变化，避免发生低血糖。

2.3.4 管道护理

妥善固定术后留置管道，并记录管道引流情况，观察颜色变化。严格交接班工作，避免脱管、堵塞等不良情况发生。

2.3.5 呼吸道护理

协助患者取去枕平卧位，将患者头部偏于一侧，避免患者由于呕吐物等流入气管造成窒息的情况。对患者的各项生理指标进行严密的监测，观察患者是否存在咳嗽、胸痛、发绀等症状，协助患者进行翻身，予以患者叩背以及吸痰干预，同时指导患者正确的咳嗽方式，促进痰液的排出。

2.3.6 心理护理

密切关注患者身体变化以及精神状况，心理变化，给予患者较多关心，帮助，告知患者良好的心理状态有利于加快病情恢复。指导患者采取音乐疗法、注意力转移法等自我调节不良情绪。

2.3.7 运动护理

鼓励患者积极下床运动。为避免患者肢体功能受到影响，长期卧床出现压疮等情况，手术后2小时，可以指导患者进行翻身、肢体运动。

2.3.8 出院指导

告知患者出院后注意事项，避免进行剧烈劳动，坚持清淡、容易消化类饮食，避免烟酒、辛辣、高纤维素类食物。严格按照医生嘱咐用药。定期入院复查。

3 围手术期护理价值

围手术期护理包括术前护理，术中护理，术后护理。通过术前护理，给予患者术前评估，能够全面了解患者病史情况，用药情况，既往史等，提高手术质量。给予患者心理护理，能够综合评估患者心理状况，给予针对性心理引导，改善患者术前心理问题，以便于提高患者手术配合度，有利于手术开展^[6]。给予患者健康宣教，能够提高患者对自身病情，手术有关知识认知度，提高手术配合度。给予术前准备，有利于手术顺利开展。通过术中护理，给予生命体征监测和保温护理，能够预防并发症发生，提高手术质量。通过术后护理，给予患者病情观察，饮食护理，用药护理等，能够全方位保障患者术后恢复效果，加快术后恢复进度^[7]。出院指导，能

够提高患者院后自我护理能力，避免院后不良情况发生，降低再入院率。围手术期护理是围绕手术实施的全方位，系统化护理方法，创新性高，针对性强。ESD治疗早期消化道肿瘤患者实施围手术期护理能够改善心理状况，降低并发症发生率，提高手术效果。李坚^[8]等人研究内镜黏膜下剥离术治疗早期下咽癌及癌前病变的标准化围手术期护理效果。结果发现，围手术期护理能够增加术区视野暴露满意度、缩短手术时间、对内镜手术尤为重要。张洁^[9]等人研究围手术期护理效果。结果发现，给予围手术期护理，通过术前充分准备，术中有效护理配合和术后密切观察生命体征等，能够降低各种并发症风险，减轻患者痛苦，提高手术质量。乔燕^[10]等人研究围手术期优质护理在内镜黏膜下剥离术中效果。结果发现，常规护理倾向于为患者病情监测，执行医嘱，缺乏针对性，个体化，干预效果弱。围手术期护理能够根据手术特点和患者实际需求，在术前，术中，术后给予针对性护理保障，能够确保手术顺利进行，保证术后恢复效果。

4 结言

综上所述，ESD治疗早期消化道肿瘤患者的围手术期护理效果较佳，值得积极采纳。

参考文献

- [1] 罗亚利,贾金芳,杨桦.医护一体化护理干预在食管早期癌内镜黏膜下剥离术围术期的应用效果[J].食管疾病,2025, 7(2):157-160.
- [2] 廖少芳,陈妍华,陆夏凯.围术期系统护理干预对鼻窦炎鼻内镜手术患者术后康复的影响[J].当代医药论丛,2025, 23(8):180-182.
- [3] 李娜,张永欢,黄莉等.内镜下黏膜剥离术(ESD)在消化道早癌中的应用[J].中国卫生标准管理,2021,12(1):65-68.
- [4] 李军,马志杰,丁娟.多元化健康宣教在行ESD术消化道早癌患者围术期中的应用[J].河南医学高等专科学校学报,2022,34(6):713-717.
- [5] 王晶欣,朱樱.心理护理联合优质护理在行内镜下黏膜下层剥离术消化道早癌患者中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(30):128-130.
- [6] 杨艳芳.阑尾炎手术患者护理中应用围手术期护理干预的效果观察研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2025(2):107-110.
- [7] 潘星梅,丰玲.围手术期优质护理对肝内外胆管结石患者术后恢复的影响[J].中外医学研究,2025,23(11):91-94.

- [8] 李坚,王丽芬,楼海斌.内镜黏膜下剥离术治疗早期下咽癌及癌前病变的标准化围手术期护理管理[J].中国现代医生,2025,63(2):69-7187.
- [9] 张洁.老年患者下肢动脉硬化闭塞症介入治疗的围手术期护理[J].医药前沿,2025,15(9):124-127.
- [10] 乔燕,沈爱华.围手术期优质护理在内镜黏膜下剥离术治疗低位直肠早癌的应用效果[J].中外医疗,2025,44(1):

139-143.

版权声明：©2025 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