

腹腔镜下乙状结肠癌合并膈疝患者的手术护理配合体会

姜本炎

中山大学附属第一医院 广东广州

【摘要】目的 本研究的目的是评估针对腹腔镜下乙状结肠癌合并膈疝患者手术过程中的护理配合方法及其效果。**方法** 本研究采用在我院接受腹腔镜下乙状结肠癌合并膈疝手术的患者 1 例。对患者手术期间开展针对性的护理措施, 分析最终获得的护理效果。**结果** 通过开展针对性的护理措施后患者的手术得到顺利完成, 患者生命体征保持最佳状态, 术后康复良好。**结论** 将针对性护理应用于腹腔镜下乙状结肠癌合并膈疝患者的手术过程中, 能够有效提升临床护理服务的质量, 增强患者的舒适度和配合度, 提高手术的安全性和效果。

【关键词】 腹腔镜; 乙状结肠癌; 膈疝; 手术护理; 效果评价

【收稿日期】2025 年 7 月 22 日

【出刊日期】2025 年 8 月 20 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250398

Experience of surgical nursing cooperation for patients with sigmoid colon cancer complicated with diaphragmatic hernia under laparoscopy

Benyan Lou

The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective The aim of this study is to evaluate the methods and effects of nursing cooperation during the surgical process for patients with laparoscopic sigmoid colon cancer complicated with diaphragmatic hernia. **Methods** In this study, one patient who underwent laparoscopic surgery for sigmoid colon cancer combined with diaphragmatic hernia in our hospital was selected. Targeted nursing measures were carried out for the patients during the operation, and the final obtained nursing effects were analyzed. **Results** After implementing targeted nursing measures, the patient's operation was successfully completed. The patient's vital signs remained in the best condition and the postoperative recovery was good. **Conclusion** The application of targeted nursing in the surgical process of patients with sigmoid colon cancer complicated with diaphragmatic hernia under laparoscopy can effectively improve the quality of clinical nursing services, enhance the comfort and cooperation of patients, and improve the safety and effect of the surgery.

【Keywords】 Laparoscopy; Sigmoid colon cancer; Diaphragmatic hernia; Surgical care; Effect evaluation

乙状结肠癌合并膈疝, 是指乙状结肠癌患者同时存在膈肌缺损导致的腹腔内脏器进入胸腔的病理状态。这种特殊状况下, 肿瘤与膈疝并存, 增加了手术的复杂性和难度。膈疝的存在可能导致手术视野受限, 影响手术操作的准确性和安全性^[1-2]。乙状结肠癌患者合并膈疝, 其腹腔镜手术具有以下特点: 膈疝的存在可能影响手术视野, 需特别注意。手术过程中, 因膈肌活动可能导致肠管扭曲, 需谨慎操作。同时, 膈疝可能导致肠管粘连, 分离时应小心避免损伤。此外, 患者术前可能存在营养不良、贫血等情况, 需加强围手术期营养支持^[3-4]。为提高临床手术效果及安全性, 我院对其患者腹腔镜手术治疗期间采取了针对性护理干预, 并将最终获

得的护理效果在文中进行了详细阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了 1 名在我院接受腹腔镜下乙状结肠癌合并膈疝手术治疗的男性患者。患者年龄 54 岁。

1.2 方法

1.2.1 术前准备阶段: ①全面细致的评估: 对患者进行全面、细致的术前评估, 包括详细询问病史、进行全面体格检查, 以及进行必要的实验室检查。这一过程旨在识别患者可能存在的任何潜在风险, 如心肺功能不全、营养不良或糖尿病等, 为手术方案的设计提供依据。②深入的心理支持: 由于手术对患者来说是一次重

大的身心挑战,因此提供深入的心理支持至关重要。通过个性化的心理疏导和健康教育,帮助患者理解手术的必要性,减轻焦虑和恐惧,增强患者对手术的信心和配合度。③个性化的体位训练:根据患者的具体情况和手术需求,制定个性化的体位训练计划。这可能包括床上翻身练习、坐立位转换训练等,以提高患者对手术过程中可能采用的体位的适应性,减少术中因体位不适导致的并发症。④特殊备物:在术前准备阶段,我们需精心配置手术所需器械和设备。这涵盖了确保每件器械的完好、有效及无菌性,同时进行详细的清点流程,以防手术过程中出现器械缺失或损坏。特别关注腹腔镜手术专用器械包,其中包含适配不同需求的腹腔镜、吻合器、电凝器、剪刀和镊子等,所有器械均经过严格消毒和灭菌,以保证手术的无菌环境。

1.2.2 术中护理阶段: ①体位变换与安全固定: 在手术过程中,根据手术步骤的需求,精确调整患者的体位,如采用头低足高位以利于手术视野的暴露,或侧卧位以方便操作。确保患者的体位安全固定,避免因体位变动导致的皮肤损伤或神经压迫。②器械准备与传递: 术前与手术医生、器械护士共同核对手术器械清单,确保所有器械、设备准备齐全且处于功能状态。术中熟练地传递手术器械,如腹腔镜、手术刀、吻合器等,保证手术流程的连续性和效率。③术中监控与应急处理: 在手术过程中,医护人员会密切监控患者的生命体征,包括心率、血压、血氧饱和度等关键指标。一旦发现任何异常,如心率过快或过慢、血压升高或降低、血氧饱和度下降等,会立即采取相应措施进行干预。特别是在分离脾曲结肠的操作中,如果发现膈肌损伤,医护人员会迅速通知麻醉医生,并立即进行修补,以防止进一步的并发症。④气腹管理: 在腹腔镜手术中,精确控制气腹压力至关重要。过高的压力不仅可能导致内脏损伤,还可能引起术后患者的不适。因此,医护人员会不断监测气腹压力,确保其维持在安全范围内。同时,他们还会关注气腹对心肺功能的影响,一旦发现异常,如呼吸受限或心跳加快,会及时调整气腹设置,以保护患者的生理功能。⑤镜头视角与照明调整: 手术过程中,手术医生需要清晰地观察到手术视野。因此,医护人员会根据手术区域的变化,灵活调整腹腔镜镜头的角度和照明强度。他们会确保镜头能够以最佳的角度捕捉手术细节,同时,通过调整照明,增强手术部位的可见性,从而提高手术的准确性和安全性。⑥术中出血管理: 手术过程中,出血是常见的情况。一旦出现出血,医护人员会迅速识别出血点,并立即采取电凝、结扎或缝合等手

段进行止血。对于轻微出血,他们会迅速处理,以避免血液流失过多。在处理大量出血时,医护人员会立即协助医生进行止血处理,可能包括使用止血材料或进行紧急血管控制,以确保患者的生命安全。⑦术中体液管理: 术中体液平衡的维持对患者的恢复至关重要。医护人员会严密监测患者的体液平衡,包括血液、电解质和水分的平衡。他们会在必要时及时补充液体,确保电解质水平稳定,避免因体液失衡导致的并发症,如低血压、心律失常或器官功能衰竭。通过精确的体液管理,医护人员能够帮助患者安全度过手术期。⑧术后物品清点: 关切口前,进行手术器械和物品的清点,确保所有物品均安全取出,防止遗漏在患者体内。

1.2.3 术后护理阶段: ①严格的生命体征监测: 术后即刻,对患者进行全方位的生命体征监测。这包括持续的心电监护,以精确记录心脏的电活动模式;动态血压监测,以持续跟踪血压的波动情况,确保血压维持在正常范围内;以及血氧饱和度监测,通过无创的方式实时评估患者的氧气供应状态。这些监测手段的实施,旨在对生命体征的任何异常变化做出快速响应,从而保障患者的生命安全。②科学的疼痛管理: 结合患者的疼痛评分和个体差异,实施一套综合的疼痛管理方案。方案中可能包括药物治疗,如通过静脉注射或口服途径使用镇痛药物,以减少疼痛感;物理治疗,如冷疗、热疗和按摩,以减轻组织炎症和肌肉紧张;同时,对患者进行疼痛教育,教导他们如何通过深呼吸、放松技巧和正确的体位来控制疼痛。③个性化的营养支持: 根据患者的具体营养状况和术后恢复需求,制定个性化的营养支持方案。这可能包括通过静脉途径提供营养液,以满足患者在术后早期对营养的需求;使用特制的口服营养补充剂,以补充日常饮食中可能缺乏的营养素;或者逐步调整饮食结构,帮助患者逐步恢复到正常的饮食习惯,从而促进营养状况的全面改善。④预防性并发症护理: 在术后早期,对患者进行细致的并发症预防护理。这涉及对伤口进行严格的护理,包括定时更换敷料、保持伤口干燥清洁,以预防感染;对引流系统进行精心管理,确保引流通畅,减少吻合口漏的风险;以及通过早期活动指导,鼓励患者在安全的前提下进行适当的肢体运动,以促进血液循环,降低深静脉血栓等并发症的风险。通过这些综合措施,旨在最大程度地减少并发症的发生,确保患者能够顺利康复。

1.2.4 特别护理措施: ①肠道功能恢复的促进: 术后早期进行肠道功能恢复的指导和训练。②全面的术后康复指导: 为患者提供详细的术后康复指导,包括饮

食调整、活动建议、休息安排和心理支持等，帮助患者顺利过渡到术后恢复期。

2 结果

通过针对性的护理措施后，患者的手术顺利完成，且患者生命体征保持平稳状态，术后身体得到良好恢复。

3 讨论

乙状结肠癌合并膈疝的病例在临床实践中较为少见，其复杂性主要体现在肿瘤与膈肌之间的紧密联系。这种关系可能导致肿瘤穿透膈肌进入胸腔，进而引发胸腔积液、感染等并发症。膈疝的存在也显著增加了手术的复杂性，可能干扰腹腔镜手术的视野和器械操作。膈肌的破损可能引起气体泄漏，因此术中需要加强对这一风险的监测^[5-6]。此外，膈疝可能对肠道功能产生影响，因此在术前需要对肠道准备情况进行全面评估。患者可能伴有心肺功能异常，手术过程中需特别关注呼吸和循环的稳定性，以避免术后恢复期的并发症。乙状结肠癌合并膈疝的手术处理需特别考虑膈肌破损可能导致的气体交换障碍，以及心肺受压的问题。手术难度主要体现在精确分离膈肌与乙状结肠之间的粘连，同时还要处理可能伴随的心肺并发症^[7-8]。为探寻最佳护理方案，我院对其患者手术期间开展了针对性护理，且最终获得了较好的护理效果。针对性护理在乙状结肠癌合并膈疝患者手术中发挥着关键作用，其优势在于提高手术成功率，缩短患者康复时间。通过细致的术前评估，合理规划手术流程，以及术中密切配合，可减少并发症风险，确保患者安全。此外，术后护理的个性化管理有助于促进患者身体机能恢复，提升生活质量^[9-10]。

综上所述，在手术护理配合中，需确立以患者为中心的护理理念。针对乙状结肠癌合并膈疝的特点，强调个体化护理，注重术前评估、术中精准配合及术后康复指导。同时，强化多学科协作，确保患者安全与舒适。

参考文献

- [1] 俞金,谭征,刘喜旺,等.完全胎盘支持下产时胸腔镜胎儿膈疝修补术的手术护理[J].护理与康复,2023,22(4):87-90.
- [2] 寇丽,尚红玲.成人先天性膈疝全腹腔镜下无张力修补患者的围手术期护理[J].护士进修杂志,2023,38(21):1989-1991,1998.
- [3] 于潇琳,邱海波.急诊手术治疗及综合护理对多发肋骨骨折并发创伤性膈疝的临床效果[J].健康管理,2020,18(21):167.
- [4] 廖淑芬,王萍,曾淑燕,等.巨大创伤性膈疝胸腹腔镜联合治疗手术配合体会[J].消化肿瘤杂志,2022,14(1):95-98.
- [5] 马俊荣,王茹薇,文丽.基于快速康复外科理念的护理模式对创伤性膈疝患者术后康复及疼痛程度的影响[J].中华疝和腹壁外科杂志,2020,14(5):572-576.
- [6] 吕琴丽.腹腔镜下食管裂孔疝手术护理体会[J].健康必读,2021,18(23):117.
- [7] 杜萍.乙状结肠癌腹腔镜术后预防下肢深静脉血栓形成的护理体会[J].腹腔镜外科杂志,2020,25(12):959-960.
- [8] 于锦绣.对腹腔镜乙状结肠癌直肠癌根治术进行术中护理的关键研究[J].中国医药指南,2020,18(10):256-257.
- [9] 陆燕红,李丽玲.1例心包内疝伴脐膨出加左侧膈疝患儿的护理[J].全科护理,2024,22(13):2568-2571.
- [10] 谢程程.对结肠癌、直肠癌患者围术期开展全程优质护理的效果探讨[J].心理月刊,2020,15(4):149.

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