维普资讯 http://www.cqvip.com

腹腔镜胃癌手术病人的护理

马先翠，宋 娟 （第三军医大学附属西南医院普通外科，重庆 400038）

[关键词] 胃癌；腹腔镜；根治术；护理
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)03-0211-01

自20世纪90年代中后期，腹腔镜微创手术应用范围逐步扩展到恶性肿瘤，目前腹腔镜胃癌根治术在国内已较为普遍。我院自2004年3月至12月，共实施腹腔镜下胃癌根治术共40例，术后近期效果良好，现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组40例患者，平均年龄51岁，40例均为术前胃镜检查取病理切片诊断为胃癌者。现将护理体会总结如下。

2 护理方法

2.1 术前护理

多数病人对腹腔镜手术缺乏了解，疑虑较多。护士应耐心地给予解释，说明腹腔镜手术具有创伤小，痛苦轻、恢复快、住院时间短等优点，消除疑虑，以最佳的身心状态迎接手术。对高龄或有肺部疾患的患者须行血气分析、心电图、肝、肾功能的检查。对伴有其它慢性疾病的患者，术前改善病人的生理状况，利于术后恢复。备皮范围同开腹手术，特别注意彻底清除脐窝内污垢，并保证皮肤无损。术前1日嘱病人禁食豆类，奶类等产气食物，术前晚进流质饮食。术前1日午餐后给予蕃泻叶20 g代茶饮或于术日晨用0.1%温肥皂水500～800 ml灌肠一次清洁肠道。纠正贫血及营养不良。胃癌波及横结肠时应作肠道准备，选择肠道不易吸收的抗生素，如新霉素、甲硝唑等口服，术前行温盐水或肥皂水灌肠，手术日晨遵医嘱置胃、尿管。

2.2 术后护理

术后每半小时测生命体征一次。及时清除气道分泌物，保持呼吸道通畅，防止窒息，必要时吸氧。注意休克早期征象，防止内出血。观察患者有无咳嗽、胸痛、呼吸困难、紫绀、肩部疼痛等症状，注意有无皮下气肿发生。观察腹部切口有无出血及感染，保持敷料清洁干燥，防止切口感染。腹腔镜术后的患者，一般仅有轻微的疼痛，对个别疼痛难忍者，要及时汇报医生，排除意外情况后，使用麻醉性止疼剂。若疼痛仍不减清，一方面加强心理护理，同时仔细询问疼痛的性质和部位，检查有无腹膜刺激征和切口渗血，切忌因盲目应用杜冷丁等镇痛剂，掩盖病情，延误治疗。术后引流管一定要妥善固定、并保持通畅，防止扭曲、受压、堵塞甚至脱出。严密观察引流液的量和性质的变化，及时发现出血和胆瘘等并发症。进食一般在自然排气后3～4 d左右，不可随意进食和饮水。进食应遵循少量多餐，循序渐进的原则。忌食刺激性食品。注意防止发生吻合口瘘，其症状为突然剧烈腹痛、腹肌紧张，体温升高，应及时报告医生及早确诊。倾倒综合征常见于胃大部切除后，表现为进食半小时后出现头晕、面色苍白、眩晕、心悸、出汗、恶心呕吐或腹痛、腹胀、腹泻等症状，应立即使病人卧床或静脉补液以维持血容量，为防止倾到综合征的发生，病人应少量多餐，进食后平卧20～30 min可控制或减轻症状。

3 常见并发症及处理

腹腔镜胃癌切除术后并发症有恶心、呕吐、皮下气肿及气胸、出血、切口愈合不良等。发生呕吐，应让患者平卧，头偏向一侧，及时清除口腔呕吐物，防止吸入性肺炎。对皮下气肿及气胸，少量气体会自行消失，大量气体则需作穿刺排气、吸氧等处理。出血是腹腔镜胃癌切除术后严重的并发症之一，术后应注意观察生命体征、引流液的性质及量、腹部穿孔有无渗血及渗液、患者有无腹痛及腹胀等表现。若发现有出血的表现，应及时处理。切口愈合不良经换药处理可治愈。

4 健康指导

保持心情舒畅，适量活动，避免劳累及受凉。饮食定量、适量、宜清淡饮食，避免进食生、冷、硬、辛辣、酒等刺激性食物，多食蔬菜及水果。少量多餐，食后卧床0.5～1 h可预防倾到综合征。出院后每日5～6餐，每餐50 g左右，逐渐增加饮食量，至6～8个月恢复每日3餐，每餐100 g左右，1年后接近正常饮食。保持大便通畅，并观察有无黑便、血便，发现异常及时门诊或急诊就医。

腹腔镜胃癌切除术是一种安全、有效值得推广的方法。但若不能及时观察处理术后的不适及并发症，不仅达不到预期效果，而且会给患者带来后患。这就向护理人员提出了更高的要求，促使我们不断学习新业务、新技术，在护理实践中不断总结经验提高护理水平。

（编辑：兰阳军）

[收稿日期] 2007-01-03 [修回日期] 2007-04-01