

循证护理在肝癌手术无瘤技术配合中的应用

张春花, 樊 俭

(江苏省启东市人民医院手术室, 江苏 启东 226200)

摘要:目的 探讨循证护理在肝癌手术无瘤技术配合中的价值。方法 选择 2014 年 6 月~2018 年 6 月我院 80 例接受肝癌切除术患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组给予常规肝癌手术护理配合,观察组循证护理基础上无瘤技术配合,比较两组肿瘤医源性腹腔内或创面种植转移发生率。结果 对照组术后出现 3 例肿瘤腹腔种植转移,占 7.50%;1 例肿瘤肝脏创面转移,占 2.50%。观察组未发现医源性腹腔肿瘤种植和创面转移病例。两组肿瘤腹腔种植转移及肿瘤肝脏创面转移发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 循证指导下严格实施系列化无瘤技术,能够有效防范医源性肿瘤细胞播散及种植,改善预后。

关键词:循证护理;肝癌手术;无瘤技术;护理配合

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.22.066

文章编号:1006-1959(2019)22-0185-03

Application of Evidence-based Nursing in the Technique of Tumor-free Technique for Liver Cancer Surgery

ZHANG Chun-hua, FAN Jian

(Operation Room, Qidong People's Hospital, Qidong 226200, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To explore the value of evidence-based nursing in the technical cooperation of liver cancer surgery. Methods From June 2014 to June 2018, 80 patients who underwent liver cancer resection in our hospital were selected as subjects. According to the random number table method, they were divided into control group and observation group, 40 cases in each group. The control group was given routine surgical treatment of liver cancer. The observation group was based on evidence-free nursing and combined with tumor-free technique. The incidence of iatrogenic intra-abdominal or wound implant metastasis was compared between the two groups. Results In the control group, 3 cases of tumor peritoneal metastasis occurred in the control group, accounting for 7.50%; 1 case of tumor liver metastasis, accounting for 2.50%. No cases of iatrogenic abdominal tumor implantation and wound metastasis were found in the observation group. There was a statistically significant difference in the incidence of tumor peritoneal metastasis and tumor liver metastasis between the two groups ($P<0.05$). Conclusion Evidence-based strict implementation of serialized tumor-free technology can effectively prevent the spread and planting of iatrogenic tumor cells and improve the prognosis.

Key words: Evidence-based nursing; Liver cancer surgery; Tumor-free technology; Nursing cooperation

原发性肝癌(primary liver cancer)是我国常见恶性肿瘤之一,手术切除是肝癌治疗的首选方案,但手术操作往往会增加肿瘤细胞医源性播散的概率,直接影响患者的手术预后,因此术中必须高度重视无瘤技术的应用。循证护理是以现有最新、最可靠的科学证据为指导,做出最佳决策和护理实践的新型工作模式。本研究选取 2014 年 6 月~2018 年 6 月我院 80 例接受肝癌切除术患者,探讨循证护理在肝癌手术无瘤技术配合中的价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 6 月~2018 年 6 月启东市人民医院 80 例接受肝癌切除术患者作为研究对象,纳入标准:①肿瘤原发于肝脏,首次手术且符合肝癌诊断标准;②术中探查未发现肿瘤腹膜种植或肝内转移;③有明确的肝癌病理学诊断。排除标准:①继发性肝癌病例;②再次肝脏手术患者;③术前腹部 CT 或 MRI 检查证实肝癌已侵犯周围脏器或腹腔转移者。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组 40 例。观察组男 29 例,女 11 例;年龄

43~80 岁,平均年龄(53.62 ± 9.14)岁;病程 1~6 个月,平均病程(1.51 ± 3.26)个月。对照组男 30 例,女 10 例;年龄 46~77 岁,平均年龄(52.17 ± 8.63)岁;病程 1~5 个月,平均病程(1.45 ± 3.14)个月。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规肝癌手术护理配合,按照肝癌手术护理配合常规程序工作,如完善手术访视、给予充分手术准备、合理设置手术体位、肝门阻断及切肝时密切护理配合等。观察组在常规配合基础上给予循证护理,应用计算机网络检索有关肝癌手术治疗进展及肿瘤医源性肝内扩散和腹腔种植的因素和预防措施,查阅相关文献资料,寻找循证支持,对科研实证的有效性及其实用性进行评判性分析,筛选出可信度高、有价值的研究证据,结合肝癌手术特点和本院现有手术方法及设备条件,从防瘤、灭瘤、避瘤多方面制定并实施针对性强,适应度高的无瘤技术最佳护理配合方案,具体如下。

1.2.1 防止肝癌细胞脱落种植的无瘤技术 ①循证:肝癌恶性程度极高,肿瘤细胞具有侵袭性生长、恶性扩散的生物学特征,病程中患者肝脏门脉及胆管分支内可有不同程度的癌栓形成,且肝癌组织脆弱,容易破裂出血,手术操作时容易出现肿瘤结节破裂、肿

作者简介:张春花(1972.1-),女,江苏启东人,本科,副主任护师,主要从事手术护理及管理工作

通讯作者:樊俭(1964.1-),女,江苏启东人,本科,副主任护师,主要从事手术护理及管理工作

瘤组织裸露、门静脉癌栓散落等情况,肿瘤细胞着床腹腔,引起种植转移的危险性极高^[1]。控制肿瘤裸露,防止肝癌破裂和癌栓组织脱落是防范肝癌腹腔种植转移最主要的可防控因素。②手术配合:手术护士严格执行术前访视制度,详细了解患者肝脏肿瘤的位置、大小及门脉侵犯情况,熟悉手术方案、操作步骤及潜在癌污染因素,便于术中随手术进程主动采取系列防范措施。如切皮进腹后,根据切口大小选择合适型号的切口保护器,以确保切口免受癌细胞污染,防止腹壁肿瘤种植生长;肿瘤探查时动作轻柔,切忌挤压肿瘤,遵循由远及近的顺序,探查结束后,及时提醒手术医师用灭菌蒸馏水洗手;对裸露的肿瘤病灶及时给予浸泡抗癌药的纱布覆盖保护,以防术者直接接触破溃瘤面或病灶组织溢出而污染术野;切除肿瘤前,递盐水纱布衬于肝下,保护周围脏器组织;切断肝脏时,及时吸除自创面外溢的癌栓,防止脱落腹腔;肝断面缝合完毕后,立即为术者更换手套及污染的手术衣;所有术中用线均用真丝束线,忌用轴线结扎,以防重复使用造成癌组织污染。

1.2.2 防止肝癌细胞肝内扩散的无瘤技术 ①循证:肝脏深藏于肋弓下的膈肌穹窿内,充分暴露较为困难,加之近年来为减少开胸引起的并发症,临床上多放弃胸腹联合切口而采用肋缘下切口,术中游离肝脏、解剖肝门、切除肿瘤时,常需牵拉或翻转肝脏才能完成,一旦操作不当,极易挤压瘤体造成癌细胞自肝内血管或胆道扩散^[2]。②手术配合:依据 B 超或 CT 的肿瘤定位来摆放手术体位,充分暴露瘤体为主。如肝左叶癌者置仰卧位;肝右前叶癌者置左侧倾斜位,右肩及右腰垫高 30°;肝右后叶癌者置 90°左侧卧位或抬高右侧 45°。按照体位及切口角度于手术床边滑道上安置妥当肝脏拉钩框架,以确保术中配合麻醉肌松和支撑式拉钩牵引后,术野显露清晰,易于术者操作,注意手术动作轻柔,切忌强行牵拉、粗暴挤压造成肝癌包膜破裂或肿瘤肝内扩散。

1.2.3 防止被污染手术用物导致肿瘤种植的无瘤技术 ①循证:有病理检验数据表明,肝脏手术中,与肿瘤接触过的器械、手套、纱布分别有 46.67%、30.00%、13.33%检测到癌细胞,提示将此类携带肿瘤细胞的手术用物重复使用,将有近一半的患者可能发生种植危险,尤其在肿瘤切除阶段,器械不经处理反复多次使用,甚至会形成携带-脱落-种植链,增加肿瘤复发机会^[3]。②手术配合:术前充分了解病情,预计并备齐手术所需无瘤技术操作用物;术中器械台建立“有瘤区”和“无瘤区”,“无瘤区”预留干净的组织器械和关腹器械,“有瘤区”用于放置接触过肿瘤的污染器械,严禁混淆使用;肝癌切除过程中,注意分组更换手术器械,交换下的器械及时浸泡于

蒸馏水中 3 min 或无水乙醇中 1 min 以上^[4],以快速灭活残留于器械的癌细胞;切除肿瘤后,切口周围加盖无菌单,更换接触过肿瘤的电刀、器械、手套、纱布等;严格执行“无接触原则”,切下的肿瘤组织用弯盘接递,严禁用手直接接触,严禁在手术台解剖瘤体,标本取下后立即装袋封存,及时送检。

1.2.4 手术区域灭瘤冲洗的无瘤技术 ①循证:切瘤后冲洗是防止癌细胞残留腹腔的重要措施。经实验证明,蒸馏水的极低渗透压可以使肿瘤细胞肿胀,破裂,从而失去活性。43℃蒸馏水作用于肿瘤细胞 3 min 即可有效促使肿瘤细胞破损^[5],选择蒸馏水作为关闭体腔前的冲洗液,能有效避免肿瘤细胞的种植和播散。②手术配合:术前恒温箱内备好足量的 43℃无菌蒸馏水,手术器械台的无菌盆按“有瘤”和“无瘤”用途严格区分放置,严禁使用器械洗刷盆盛装腹腔冲洗液。手术切除瘤体后,用温热蒸馏水 2000~3000 ml 冲洗腹腔,确保创面各间隙灌满蒸馏水并保留 5 min 后再吸出,杀灭可能脱落腹腔的癌细胞。

1.2.5 减少肿瘤复发条件的无瘤技术 ①循证:肝脏结构复杂,血供丰富,肝癌病人常伴肝硬化,凝血功能差,切肝出血不易控制,虽然输血可以保障手术安全,但基础研究证实,术中输血对肝癌病人预后有着负面影响,输血可以抑制肝癌患者的免疫功能,使机体的免疫应答反应降低,同时抑制 NK 细胞的活性,有助于肿瘤细胞活跃,加速残留微小癌灶的生长,成为影响肿瘤复发的高危因素^[6]。②手术配合:术前周密准备无损伤血管钳、血管夹、肝门阻断管和无创伤血管缝合线等止血用物;进腹后选择合适型号的悬吊拉钩充分暴露术野,方便术者精准处理肝内血管,避免不必要的副损伤;密切配合手术医师解剖肝门,确保顺利完成肝脏区域性血流阻断;切肝时器械护士全神贯注,准确快捷传递器械,协助术者以最快的速度钳夹止血,医护密切协作,尽量缩短手术操作时间,以减少手术出血量,同时严格掌握输血指征,尽可能降低输血比例,必要时给予已去除白细胞的成分血,尽量不用全血或血浆输入,最大限度地保护病人的免疫功能。

1.3 观察指标 比较两组肿瘤医源性腹腔内及创面种植转移发生率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

对照组术后出现 3 例肿瘤腹腔种植转移,占 7.50%;1 例肿瘤肝脏创面转移,占 2.50%。观察组未

发现医源性腹腔肿瘤种植和创面转移病例。两组肿瘤腹腔种植转移及肿瘤肝脏创面转移发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

恶性肿瘤具有转移、侵袭和种植潜能,其生物学特性决定肝癌手术不同于普通外科手术,操作不当有可能导致癌细胞扩散、转移或种植,成为术后肿瘤复发的重要因素。无瘤技术是在恶性肿瘤手术操作中为防止肿瘤细胞脱落于腹腔内种植播散或沿血道及淋巴道扩散转移而采取的措施,是目前公认可有效防止肿瘤医源性扩散的有效技术。

肝癌的复发与转移是影响其手术疗效的两个主要因素。在手术过程中,医护团队的无瘤技术能否执行到位,对于保证手术效果,减少或防止肿瘤复发或转移至关重要。本院运用循证理念,收集肝癌手术医源性播散方面的研究成果和最新进展,并针对肝癌手术的特点,识别术中存在和潜在的肝癌转移播散风险及安全盲点,为优化无瘤技术提供科学依据,找到最佳预控切入点,制定并实施无瘤技术方案,从防瘤、灭瘤、避瘤多个层面采取集束化系列措施,如手术切口保护、瘤体无接触操作、器械分区使用和灭瘤处置、低渗冲洗液选择、严格输血控制等。本研究结果显示,观察组未发生肿瘤腹腔种植和创面转移,对照组术后出现有 3 例肝癌细胞腹腔种植和 1 例创面种植转移;两组肿瘤腹腔种植转移及肿

瘤肝脏创面转移发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,肝癌手术中肿瘤播散风险虽涉及疾病特性、手术操作、护理配合等多方面因素,但并非不可避免,而循证护理下严格实施系列化无瘤技术不仅具有科学性、针对性和实效性,而且具有较好的可操作性,可弥补因护理配合防护不足,造成肿瘤细胞污染术野及残留腹腔的恶劣后果,进而最大限度的降低肿瘤复发和转移的风险。

综上所述,循证护理下实施无瘤技术能够有效防范术中医源性肿瘤细胞播散及种植,保障手术效果,改善患者远期预后。

参考文献:

- [1]戴朝六,贾昌俊.具高转移风险肝癌的预测及其多学科综合治疗方式优化选择[J].中国实用外科杂志,2016(6):630-636.
- [2]扈彩霞,郑加生,林伟,等.原发性肝癌微波消融术后早期复发危险因素分析[J].临床肝胆病杂志,2015,31(2):228-231.
- [3]周滋霞,顾则娟.携带肿瘤脱落细胞的手术器械及处理方法研究进展[J].护理学报,2011,18(10A):12-14.
- [4]张剑英,周滋霞,顾则娟.无水乙醇灭活体外肿瘤细胞的时间效应研究[J].中华护理杂志,2012,47(4):339-340.
- [5]李俊杰,蒋文涛,田大治,等.肝癌肝移植术中无瘤技术[J].实用器官移植电子杂志,2017,5(4):266-267.
- [6]赵学涛,杨从容,任晓亮,等.红细胞输注对肝癌患者 CD4+T 辅助细胞免疫功能的影响[J].河北医科大学学报,2015,36(7):803-806.

收稿日期:2019-2-26;修回日期:2019-3-15

编辑/杜帆