

# 经剑突下胸骨悬吊单孔胸腔镜前纵隔肿瘤切除术的护理配合

## Nursing Cooperation in Anterior Mediastinal Tumor Resection with Single-port Thoracoscopic Thoracoscopic Suspension under Xiphoid Process

唐金芳 袁月

Jinfang Tang Yue Yuan

重庆市人民医院 中国·重庆 401120

Chongqing People's Hospital, Chongqing, 401120, China

**摘要:** **目的:** 探讨经剑突下胸骨悬吊单孔胸腔镜前纵隔肿瘤切除术的配合经验, 提高手术的安全性、配合效率及医生的满意度, 促进手术顺利完成。**方法:** 回顾分析笔者所在医院 2020 年 5 月至 2021 年 6 月行经剑突下胸骨悬吊单孔胸腔镜前纵隔肿瘤切除术 23 例患者的手术过程及护理配合。**结果:** 23 例患者手术均顺利完成, 术中术后无并发症发生, 患者创伤小, 疼痛相比传统的肋间隙入路胸腔镜手术疼痛轻、恢复快。**结论:** 对手术过程熟知、术前准备充分、手术配合默契是保证手术成功的关键。

**Abstract: Objective:** To explore the cooperation experience of single-port thoracoscopic anterior mediastinal tumor resection through sternal suspension through the xiphoid process, to improve the safety, cooperation efficiency and doctor's satisfaction, and to promote the successful completion of the operation. **Methods:** A retrospective analysis of the surgical process and nursing cooperation of 23 patients underwent single-port thoracoscopic thoracoscopic resection of mediastinal tumors under the xiphoid process from May 2020 to June 2021 in author's hospital. **Results:** The operations of 23 patients were successfully completed. There were no complications during and after the operation. The patients had less trauma and pain compared with the traditional intercostal approach thoracoscopic surgery. The pain was lighter and the recovery was quicker. **Conclusion:** Familiarity with the operation process, adequate preparation before operation, and tacit cooperation with the operation are the keys to ensure the success of the operation.

**关键词:** 剑突下; 胸骨悬吊; 前纵隔肿瘤; 护理配合

**Keywords:** under the xiphoid process; sternum suspension; anterior mediastinum tumor; nursing cooperation

**DOI:** 10.12346/pmr.v3i5.4497

## 1 引言

纵隔肿瘤多为良性肿瘤, 但随着发展和变化, 会对心脏、大血管、肺、食管、神经产生压迫或感染, 也会有恶变的可能, 所以一经发现, 应尽早手术切除。常规手术方式为胸腔镜下左侧或右侧卧位以腋前线 4/5 肋间隙入路, 其主要缺点为创伤大、纵隔脂肪和结缔组织清扫不彻底、手术时间长、术后疼痛重及术中压力性皮肤损伤的风险高等。2020 年 5 月至

2021 年 6 月成功实施了 23 例经剑突下胸骨悬吊单孔胸腔镜前纵隔肿瘤切除术, 效果满意, 现将报道如下。

## 2 研究对象

2020 年 5 月至 2021 年 6 月笔者所在医院行经剑突下胸骨悬吊单孔胸腔镜下前纵隔肿瘤切除术患者共 23 例, 其中女 8 例, 男 15 例, 年龄 18~78 岁, 平均 56 岁, 所有病例均行 CT 扫描确定肿瘤的部位及性质, 诊断明确<sup>[1]</sup>。

【作者简介】唐金芳(1995-), 女, 中国重庆人, 本科, 护士, 从事手术室工作与研究。

### 3 研究方法

#### 3.1 手术方法

患者双腔气管插管，全麻成功后取仰卧位，消毒铺巾，于剑突下作 3~4cm 切口，多功能解剖器逐层切开游离，打开胸膜后用剑突下拉钩悬吊胸骨（6~7cm），置入一次性多通道单孔腹腔镜切口保护套或 60/70 切口保护套，探查胸腔，超声刀完整切除纵隔包块及前纵隔脂肪组织，用标本袋取出标本后送病理检查，彻底止血，放置胸腔引流管于剑突下原切口，清点用物，逐层关闭切口。

#### 3.2 护理方法

##### 3.2.1 术前护理

①术前访视。手术前一天巡回护士在电子病历系统里查看患者的病例、各项检查检验结果及用药情况等。然后到病房对患者进行访视，对患者进行健康宣教并发放健康宣教单、讲解手术的基本过程及该手术成功的案例等，以减轻患者的心理负担。

②物品准备。手术前洗手护士和巡回护士应确定手术所需物品是否齐全，各仪器设备是否处于完好备用的状态。

③环境准备。术晨提前 30min 开启层流系统，调节手术间温湿度，温度 21℃~25℃，湿度 40%~60%。

##### 3.2.2 术中配合

###### 3.2.2.1 巡回护士配合

①核对患者的身份信息将患者准确无误地带入手术间置于仰卧位，两手固定于搁手板上，为患者建立静脉通道，做好压力性皮肤损伤的预防。

②与洗手护士共同清点用物，进行三方核查，协助麻醉医生进行全身麻醉，遵医嘱进行留置导尿，手术开始前再进行三方核查，连接各种仪器设备。

③术中观察患者的生命体征，输液与循环系统的管理，做好术中低体温的预防，取出的标本及时与手术医生、洗手护士共同核对标本名称、数量及送检方式，及时准确送检<sup>[2]</sup>。

④关闭胸腔前、关闭体腔后、缝合皮肤前再次与洗手护士共同清点物品并准确记录。手术结束后妥善固定各管道并粘贴标识，预防管道的打折或滑脱。做好患者的转运与交接。

⑤如遇困难气道、术中大出血等情况，积极配合麻醉医生和手术医生抢救。

###### 3.2.2.2 洗手护士配合

①熟悉手术步骤及器械的使用，提前 15~20min 洗手上台准备用物，与巡回护士共同清点手术物品。协助医生消毒铺巾，妥善固定电刀、超声刀、吸引器、连接腹腔镜设备等。

②严格无菌操作，术中密切关注手术进展，积极主动配合手术，根据医生习惯，主动、敏捷、快速准确地传递器械，切忌碰撞医生手臂，保持器械台无菌、干燥、整洁。及时擦净超声刀的结痂，保证有效的电凝。取出的标本及时与主刀医生和巡回护士共同核对标本名称、数量及送检方式等。

③当肿瘤侵犯至大血管，术中可能损伤无名静脉及上腔静脉，注意观察术中情况，如遇出血，随时做好开胸的准备。

##### 3.2.3 术后配合

①术后对手术间环境进行消毒、整理、仪器设备清洁消毒并定位放置等。

②术后第 2~3 天对患者进行回访，评估患者的疼痛、伤口的愈合情况等，了解患者术中的感受，术前访视是否对患者有帮助，对手术室护理有哪些需要改进的地方等<sup>[1]</sup>。

### 4 结果

所有患者手术均顺利完成，平均手术时间为 75min，平均出血量约 30ml，平均住院时间为 6d，此次 23 例患者术中和术后均无并发症的发生<sup>[3]</sup>。

### 5 结语

随着微创胸外科的发展，经剑突下胸骨悬吊单孔胸腔镜前纵隔肿瘤切除术已成为笔者所在医院纵隔肿瘤常规的手术方式，该手术方式与传统的胸腔镜纵隔肿瘤切除术相比无需建立气胸，具有微创性、手术出血少、视野开阔，对双侧的隔神经及重要血管均暴露清晰、清扫纵隔组织方便、避免了手术对肋间神经和肌肉的损伤，术后疼痛明显减轻，且较好地保护胸壁的完整性，降低术后对呼吸功能的影响。该手术方式不需摆放体位，缩短了麻醉时间同时也降低了压力性皮肤损伤的风险。患者早期下床活动，缩短了胸腔引流管留置的时间，加速了患者的康复，患者的住院时间随之缩短。手术中进行优质的护理配合，可以加快手术进程，提升护理质量，提高手术医生及患者的满意度。

### 参考文献

- [1] 苟凌燕,马菊芳.剑突下三孔胸腔镜辅助胸腺瘤扩大切除术的护理配合[J].当代护士(下旬刊),2019,26(3):119-120.
- [2] 刘博豪,王泓懿,范坤,等.单拉钩胸骨悬吊法在前纵隔患者中的应用[J].中华胸部外科电子杂志,2021,8(1):6-11.
- [3] 高婷,李超,梁铎,等.中国癌症流行的国际比较[J].中国肿瘤,2016,25(6):409-411.