

肝胆手术术中无瘤技术操作的质量控制体系构建及实践效果评价

李美芳 李娇

(曲靖市第二人民医院 650000)

【摘要】目的：探究肝胆手术术中无瘤技术操作质量控制体系的创建及它在临床运用时的效果。方法：选择我院收治的肝胆手术病人作为研究对象，将病人分成两组，对照组与实验组。对照组使用常规的手术操作方法，实验组在常规手术操作的基础上实行无瘤技术操作质量控制体系。比较两组患者手术时间、术中失血量、术后并发症发生率、肿瘤复发率以及患者满意等各项指标。结果：实验组患者的手术时间、术中出血量比对照组小，手术成功率高，手术效果好，术中出血少，术后并发症少，恢复快；病人满意度也明显好于对照组， $P < 0.05$ 。结论：肝胆手术术中实行无瘤技术操作质量控制体系可以有效地缩减手术时长、削减术中出血量，削减术后并发症的发生频率以及癌症的再出现概率，并且改善患者的体验水平，因此它适宜被推行到临床当中。

【关键词】肝胆手术；无瘤技术；质量控制体系；实践效果

Construction of Quality Control System and Evaluation of Practical Effectiveness for Non tumor Technique Operation in Hepatobiliary Surgery

Li Meifang Li Jiao

(Qujing Second People's Hospital 650000)

[Abstract] Objective: To explore the establishment of a quality control system for tumor free techniques during hepatobiliary surgery and its effectiveness in clinical application. Method: Patients undergoing liver and gallbladder surgery admitted to our hospital were selected as the research subjects and divided into two groups: the control group and the experimental group. The control group used conventional surgical procedures, while the experimental group implemented a tumor free technique quality control system on the basis of conventional surgical procedures. Compare the surgical time, intraoperative blood loss, incidence of postoperative complications, tumor recurrence rate, and patient satisfaction between two groups of patients. Result: The experimental group had a shorter surgical time and less intraoperative bleeding compared to the control group, with a higher success rate, better surgical outcomes, less intraoperative bleeding, fewer postoperative complications, and faster recovery; Patient satisfaction was also significantly better than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: The implementation of a tumor free technique quality control system during liver and gallbladder surgery can effectively reduce the duration of surgery, decrease intraoperative bleeding, reduce the frequency of postoperative complications and the probability of cancer recurrence, and improve the patient's experience level. Therefore, it is suitable for clinical application.

[Key words] Hepatobiliary surgery; Tumor free technology; Quality control system; practical effect

引言

肝胆疾病属于临床常见的疾病，手术是治疗肝胆疾病的常用方法之一。但是肝胆手术操作较为复杂，牵涉到诸多重要脏器及血管，术中容易发生出血、感染等并发症，并且术后肿瘤的复发率也比较高。无瘤技术是在手术过程中彻底清除肿瘤细胞的一种方法，其目的就是防止手术时肿瘤细胞从身体里转移到体外或者留在体内后引起脱落、转移等情况的发生，从而降低术后肿瘤复发率，并且提高患者的生存质量，它是综合性的技术手段。因此建立肝胆手术术中无瘤技术操作质量控制体系，对提高手术质量、保证患者安全有重大意义。目前国内外对于无瘤技术的研究大多为理论研究以及单个病例的报道，缺少有系统的质量控制体系和实际效果的评估。本文以建立肝胆手术术中无瘤技术操作质量控制体系、评价其在临床实践中的应用效果为目的，为肝胆手术的无瘤操作提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年1月–2023年12月我院肝胆手术患者的全部病例，作为观察组和对照组。纳入标准为年龄18~75岁、经影像学检查、病理学检查确诊的肝胆病患者，接受手术治疗并且由其家属知情同意的患者。排除标准为合并严重的肺心功能不全、凝血功能障碍、精神疾病或者认知障碍的孕妇以及妊娠期或者哺乳期的妇女。

纳入病人200例，分两组，实验组50例，对照组50例。对照组的男女性别比例分别为58例和42例，平均年龄 52.3 ± 10.5 岁；疾病类型肝癌30例、胆囊癌20例、胆管癌25例和其它肝胆疾病25例。实验组男、女各占一半比例的性别比例，在年龄上为 (51.8 ± 11.2) 岁，病种类型分为肝癌32例、胆囊癌18例、胆管癌24例及其它肝胆疾病26例。两组患者在性别、年龄、疾病种类等一般资料方面比较，差



异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组使用常规手术操作, 即术前准备、麻醉、手术切口的选择、器官的暴露、病变切除、止血、缝合等步骤。

实验组在常规操作基础上, 以腔镜下无瘤技术操作质量

(1) 术前准备

全面观察患者的躯体情况, 准确地了解肿瘤的分期、手术危险系数等情况来制订个性化的手术方案。提前准备好腔镜下无瘤操作所用的特殊器械, 除常规器械外必须使用一次性穿刺器, 还应准备腔镜下肿瘤切除专用器械、无接触隔离技术专用器械等。组织手术团队开展腔镜下无瘤技术操作培训, 用理论教学加模拟练习的方法, 使每个成员都充分认识到并掌握了该项技术。同时准备好足够多的标本袋, 在手术过程中可以用来取走术中的手术标本。

(2) 术中操作

腔镜操作中采用无接触隔离技术, 将肿瘤全部包埋, 保证肿瘤与周围正常组织无接触。用腔镜吸引器持续吸引, 避免肿瘤细胞的扩散, 不得用手接触肿瘤。利用腔镜放大、清楚的视野, 把肿瘤全部切除干净, 稍微扩大切缘宽度来减少肿瘤残留的风险。对可疑的切缘立即做术中快速病理检查, 若结果不满意, 则在腔镜下行扩大手术。

在分离组织的时候, 首先应该采取锐性分离的方法, 使用超声刀进行操作, 避免钝性分离。止血和缝合都用精细的腔镜下止血法, 电凝、超声刀止血可以减少术后出血。缝合时使用无瘤缝合材料以避免缝合线成为肿瘤细胞种植的介质。

手术结束时用生理盐水或者抗肿瘤药经腔镜彻底冲洗术野, 减少肿瘤细胞的遗留风险。取出切下的手术标本时要

(3) 术后管理

密切注意患者的病情变化, 重点观察手术切口有无并发症。定时对病人做腔镜复查以及相关检查来观察病情有无复发现象, 依照复查的结果及时调整治疗方案。

1.2.3 术后管理

监测及护理工作

监测及护理工作是观察患者的病情变化, 注意观察手术部位有无并发症等。

定期检查病人的病情有无复发, 及时调整治疗方案。

1.3 观察指标

试验结束后, 对两组患者数据指标进行统计分析: (1) 手术时间, 即手术开始到手术结束的时间。(2) 术中出血量: 手术过程中失血的总量。(3) 术后并发症发生率: 包括感染、出血、胆瘘等并发症的发生情况。(4) 肿瘤复发率: 术后一定时间内肿瘤复发的比例。(5) 患者满意度: 采用问卷调查的方式评估患者对手术效果、护理服务等方面的满意度^[3]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 手术时间与术中出血量比较

实验组患者的手术时间显著短于对照组 ($P<0.05$), 术中出血量也显著低于对照组 ($P<0.05$)。具体数据见下表 1。

表 1 两组手术时间与术中出血量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
对照组	120.5 $\pm$ 25.3	300.2 $\pm$ 50.6
实验组	95.8 $\pm$ 20.1	200.5 $\pm$ 40.2
P 值	<0.05	<0.05

数据显示, 对照组手术时间为 (120.5 $\pm$ 25.3) min, 术中出血量达 (300.2 $\pm$ 50.6) ml; 而实验组手术时间缩短至 (95.8 $\pm$ 20.1) min, 术中出血量减少到 (200.5 $\pm$ 40.2) ml, 且 P 值均小于 0.05, 差异具有统计学意义。由此可知实验组所采用的无瘤技术操作质量控制体系效果较好, 通过改进手术流程、提高操作准确度等方式, 大大减少不必要的操作时间, 降低手术给组织造成的损伤程度, 从而减少术中出血量。不但可以保证患者在手术过程中的安全, 而且有利于术后快速康复, 体现了该质量控制体系在肝胆手术中积极的应用价值^[4]。

2.2 术后并发症发生率比较

实验组患者的术后并发症发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。具体并发症类型及发生率见下表 2。

表 2 两组术后并发症发生率比较 (%)

组别	感染	出血	胆瘘	总发生率
对照组	10	8	5	23
实验组	4	2	1	7
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 显示了两组术后并发症的发生率比较。对照组感染、出血、胆瘘的发生率分别为 10%、8%、5%, 总发生率为 23%; 实验组相应发生率分别为 4%、2%、1%, 总发生率为 7%, 各并发症发生率及总发生率的 P 值均小于 0.05, 差异有统计学意义。由此可见, 实验组所采取的无瘤技术操作质量控制体系对预防术后并发症起到了关键的作用。经过严格的隔离技术、细致的切缘处理等手段, 有效地减少了手术区的污染和损伤, 降低了感染、出血等危险, 合理的引流等操作也降低了胆瘘的发生率, 进而改善了手术的安全性以及患者术后康复的质量。

2.3 肿瘤复发率比较

随访 1 年后, 实验组患者的肿瘤复发率显著低于对照组 ($P<0.05$)。具体数据见下表 3。

表 3 两组肿瘤复发率比较 (%)

组别	复发例数	复发率
对照组	15	15
实验组	5	5
P 值	<0.05	<0.05

随访一年后, 对照组复发例数为 15 例, 复发率 15%; 实验组复发例数只有 5 例, 复发率 5%, P 值小于 0.05,

差异有统计学意义。结果说明实验组无瘤技术操作质量控制体系对于降低肿瘤复发有明显的优势。该体系保证肿瘤切除的彻底性,用隔离技术防止肿瘤细胞扩散,用精细的手术操作减少肿瘤细胞残留等,有效地降低了术后肿瘤复发的风险,给患者提供更可靠、更长久的治疗效果,从而提高患者的生存率和生活质量,再次证明了该质量控制体系在肝胆肿瘤手术中具有重要的作用。

2.4 患者满意度比较

实验组患者的满意度显著高于对照组 ($P<0.05$)。具体数据见下表 4。

表 4 两组患者满意度比较 (%)

组别	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度
对照组	30	40	20	10	70
实验组	50	40	8	2	92
P 值	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

对照组非常满意 30%、满意 40%、一般 20%、不满意 10%,总满意度为 70%;实验组非常满意提高到 50%、满意 40%、一般 8%、不满意仅 2%,总满意度达到 92%,大多数项目的 P 值小于 0.05。由此可知实验组所采取的无瘤技术操作质量控制体系,在手术效果方面表现优异,并且大大提高了患者满意度。该体系经由改良手术进程,削减并发症,缩减复发率等途径,给患者带来更为良好的治疗成果与康复感受。同时,手术团队专业操作、人文关怀也会在其中起到积极的作用,使患者对医疗服务的信任度、认可度大大提高,给医院树立良好的口碑^[5]。

3 讨论

3.1 无瘤技术操作的质量控制体系对手术时间与术中出血量的影响

从结果可以看出,实验组患者手术时间比对照组短,术中出血量也比对照组少。由此可见,无瘤技术操作质量控制体系依靠改善手术流程、加强手术技巧、削减不必要的操作等手段,明显缩减了手术时长,削减了术中出血量。隔离技术的使用可以防止肿瘤细胞与正常组织接触,减少手术区的

污染和损伤,降低出血的风险。精细止血技术、无瘤缝合材料的应用又使术中出血减少^[6]。

3.2 无瘤技术操作的质量控制体系对术后并发症发生率的影响

术后并发症属于肝胆手术的常见危险因素,对患者的康复以及预后产生不良影响。从结果可以看出,实验组患者术后并发症的发生率比对照组低。由于无瘤技术操作质量控制体系在术中严格执行,隔离技术、切缘处理、止血缝合、冲洗引流等各方面措施的落实,使手术区的污染和损伤减少,感染、出血、胆瘘等并发症的发生率下降^[7]。

3.3 无瘤技术操作的质量控制体系对肿瘤复发率的影响

肿瘤复发是肝胆手术病人遇到的常见问题之一,严重地影响着病人的生存率和生活质量。从实验结果来看,实验组患者肿瘤复发率比对照组低。无瘤技术操作质量控制体系可以保证肿瘤切除彻底性、减少肿瘤细胞残留和种植风险,从而降低术后肿瘤复发率。隔离技术防止肿瘤细胞同正常组织接触、扩散,切缘处理精细保证肿瘤被完全切除,冲洗、引流减少肿瘤细胞在手术区残留。

3.4 无瘤技术操作的质量控制体系对患者满意度的影响

患者满意度属于评价医疗服务质量的指标之一。实验组患者的满意度比对照组高。由于无瘤技术操作质量控制体系在手术中严格执行,术后精心护理,使手术效果好、患者康复快,提高了患者对医疗服务的满意程度。手术团队专业水平和人文关怀给患者就医体验带来更好的提升^[8]。

4 结语

本文创建肝胆手术中无瘤技术操作质量控制体系,评价其在临床实践中的应用效果,得出该体系可以明显缩短手术时间、减少术中出血量、降低术后并发症发生率、降低肿瘤复发率、提高患者满意度。因此,建议在肝胆手术中广泛推广无瘤技术操作的质量控制体系,从而提高手术质量、保证患者安全、改善患者的预后。另外,未来还要继续对无瘤技术进行深入研究,以提高肝胆手术患者的治疗效果。

参考文献:

- [1]王艳.基于系统论构建手术室无瘤技术操作规范在肝癌手术患者中的应用效果[J].临床护理研究, 2022(21).
 - [2]赵蕾,郭静娜,曾国卫,等.乳腺癌改良根治术中个性化护理及无瘤技术护理配合的应用价值分析[J].当代医学, 2023, 29(7):177-180.
 - [3]梁静,凌斌.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术质量控制[J].中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(1):32-36.
 - [4]童芷芹,孟继红,王晓龙,等.无瘤技术护理在腔镜辅助外科肿瘤根治术患者中的应用探讨[J].家庭保健, 2021, 000(012):261-262.
 - [5]魏春苗,王月青,穆燕.无瘤技术在腹腔镜下胃肠道恶性肿瘤根治术中的应用现状[J]. 2022(1).
 - [6]符海雁.循证护理在肿瘤手术无瘤技术配合中的应用及对患者健康知识评分影响[J].医学理论与实践, 2021.
 - [7]牛红玲,乐卫,方桂梅.无瘤技术护理配合在妇科恶性肿瘤手术中的应用价值[J].保健医学研究与实践, 2021.
 - [8]曹萍萍.手术室护理中实施无瘤技术的护理配合及有效性研究[J].中国科技期刊数据库 医药, 2024(002):000.
- 第一作者: 李美芳, 1987.2.2, 女, 云南曲靖, 汉族, 本科, 主管护师, 研究方向: 肝胆;
通讯作者: 李娇, 1989.12.31, 女, 云南曲靖, 汉族, 本科, 麻醉科护副护士长/主管护师。