

# 内镜黏膜下剥离术治疗下咽及食管上段癌前病变和早癌的配合及精细护理

李红侠, 黄娟娟, 凌亭生

南京中医药大学附属医院消化内镜中心, 江苏 南京 210029

**摘要:** **目的** 总结内镜黏膜下剥离术(ESD)治疗下咽及食管上段癌前病变和早癌的术中配合及贯穿术程的精细护理。**方法** 对2017年2月至2021年11月南京中医药大学附属医院消化内镜中心接受ESD术治疗的下咽及食管上段癌前病变和早癌患者8例的临床护理资料进行回顾性分析。男性6例,女性2例,年龄(66.75±6.36)岁。术前:协助做好患者的术前评估和饮食、用药指导以及设备准备;术中:除协助麻醉和气管插管、摆放体位、协助进镜外,重点在病灶剥离过程中,根据术者指令,快速交换器械,实现剥离、止血、注射抬举的及时交替,直至大块完整切除病灶;术后:保持患者呼吸道通畅,严密观察生命体征、防止并发症,做好综合护理。**结果** 8例患者手术过程顺利,术中无护理配合失误,无不良反应发生,均一次性成功完成ESD手术,治愈性切除率100%。护理干预结果良好:患者疼痛评分3分,术后下床活动情况良好,患者及家属满意度100%。所有患者术后均无严重并发症发生。**结论** ESD治疗下咽及食管上段癌前病变和早癌,高效密切的术中配合及贯穿术程的精细护理是保证手术成功及患者康复的重要环节。

**关键词:** 内镜黏膜下剥离术; 下咽; 食管; 癌前病变; 早期癌; 内镜下配合; 精细护理

**中图分类号:** R473 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2022)06-0880-04

## Fine nursing cooperation of endoscopic submucosal dissection in the treatment of precancerous lesions and early cancer of hypopharynx and upper esophagus

LI Hong-xia, HUANG Juan-juan, LING Ting-sheng

Digestive Endoscopy Center, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210029, China

Corresponding author: LING Ting-sheng, E-mail: chinalts@126.com

**Abstract:** **Objective** To summarize the intraoperative coordination and fine care of endoscopic submucosal dissection (ESD) for the treatment of precancerous lesions and early cancer of hypopharynx and upper esophagus. **Methods** A retrospective analysis was performed on the clinical nursing data of 8 patients with precancerous lesions and early cancer of hypopharynx and upper esophagus receiving ESD in the Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine from February 2017 to November 2021 [2 females and 6 males, aged (66.75±6.36) years]. Before operation, nursing focused on assisting preoperative evaluation, diet and medication guidance and equipment preparation. During the operation, in addition to assisting in anesthesia, endotracheal intubation, body position and endoscopy, nursing focused on the rapid exchange of instruments according to the operator's instructions to realize the timely alternation of stripping, hemostasis and injection for lesion-lifting until the large lesion was completely removed. After operation, nursing focused on keeping the patient's respiratory tract unobstructed, closely monitoring vital signs, preventing complications and doing a good job in comprehensive nursing. **Results** The operation process was smooth in 8 patients, and ESD was successfully completed at one time, without fault in nursing cooperation during operation. The rate of curative resection was 100%. Nursing interventions were effective for the patient's pain score evaluation (3 points), out-of-bed activities and the satisfaction degree of patients and their families (100%). No serious complications occurred after surgery.

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2022.06.032

通信作者: 凌亭生, E-mail: chinalts@126.com

出版日期: 2022-06-20

**Conclusion** In the treatment of precancerous lesions and early cancer of hypopharynx and upper esophagus by ESD, intraoperative close cooperation and fine nursing are the important links to the success of operation and the safe rehabilitation of patients.

**Keywords:** Endoscopic submucosal dissection; Hypopharyngeal; Esophageal; Precancerous lesion; Early cancer; Coordination in endoscopic surgery; Fine nursing

下咽位于头颈部重要的解剖部位,与吞咽和发音关系十分密切。下咽癌虽然发病率不高,约占整个头颈部肿瘤的6.5%,但其5年生存率仅30%左右,手术创伤大,预后较差<sup>[1-2]</sup>。近年来,内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)已经成为早期消化道肿瘤的首选治疗方式<sup>[3]</sup>,具有创伤小、恢复快、花费少、术后患者生活质量高等优点。与消化道相比,下咽部空间狭小,缺乏固有肌层,骨性结构影响内镜头端方向调整,ESD切除下咽早癌手术难度大,并发症发生率高,日本有部分研究做过报道<sup>[4-7]</sup>,目前国内只有少数队列研究报告<sup>[8-9]</sup>,而有关下咽早癌ESD护理与配合研究更加缺乏。笔者对8例下咽及食管上段癌前病变和早癌进行了贯穿手术全程的护理干预,取得了良好的效果,现对下咽及食管上段癌前病变和早癌患者术前、术中、术后护理的经验回顾性总结分析如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将2017年2月至2021年11月南京中医药大学附属医院消化内镜中心收治的8例下咽及食管上段癌前病变和早癌纳入回顾性研究,其中男6例,女性2例,年龄54~75(66.75±6.36)岁。所有病例的术前详细检查证实为符合ESD绝对适应证。术前局部CT和MRI检查,未见肿大淋巴结或者其他转移征象。肝肾功能、凝血常规检查均基本正常,无ESD禁忌证。所有患者均实施消化内镜检查和治疗术,术前均签署手术知情同意书,术前麻醉访视排除麻醉禁忌证。

### 1.2 术前护理

**1.2.1 疾病知识宣教、减轻患者手术应激反应** 患者对ESD治疗下咽及食管上段癌前病变和早癌的手术方法相关知识缺乏了解,内镜专科护理人员积极做好患者及家属的思想工作,善于倾听,答其疑问,给予正确的心理疏导;术前告知患者及家属ESD治疗的优点、手术方法等,消除患者的顾虑及担忧。使患者以稳定的、积极乐观的心理状态主动配合手术治疗,并告知患者术前6h需严格按照要求禁食禁水,做好术前准备。

**1.2.2 协助做好术前评估、确立手术适应证、排除禁忌证** 术前详细了解患者药物过敏史,进行相关的术前检查,如心电图、血型、输血前五项、血常规及凝血全套、肾功能等,必须完善颈胸部增强CT或MRI检查等以排除患者是否有重要脏器淋巴结转移。术前先行放大胃镜精查,检查结果均符合手术指征,更换治疗胃镜(奥林巴斯, GIF-Q260J)行手术治疗。

**1.2.3 加强术前饮食注意事项宣教、指导术前用药** 术前再次观察下咽、食管和胃依然有必要性,可以减少漏诊;因此术前20min,将祛泡剂(二甲硅油2.5g)、去黏液制剂(链霉菌蛋白酶4000u)用50ml温水冲匀,指导患者口服;达克罗宁胶浆10ml含服片刻保证口咽局部麻醉效果。

**1.2.4 检查内镜设备、高频电、治疗附件** 检查内镜主机(奥林巴斯CL-290)光源使用时长(小于500h),设定主机色调增强模式(白光-C0, NBI-C1),结构增强模式(白光-A5, NBI-B8)。放大胃镜(奥林巴斯, GIF-HQ260Z/HQ290Z),治疗胃镜(奥林巴斯, GIF-Q260J),确认镜面清晰,上下左右角度良好,灭菌后备用;高频电发生装置(爱尔博, VIO-200D)通电确认工作状态良好,各电凝电切模式正常。保持冲水泵和二氧化碳气泵工作正常。与上消化道ESD选用D-201-11804透明帽不同,因下咽部空间狭小,准备ST先端帽(型号,日本Fujinom),便于边缘切开后迅速进入黏膜下层;备牵引线、止血夹(Sureclip, 南微医学)、高频切开刀(奥林巴斯, Dual Knife KD-650Q),止血钳(奥林巴斯, FD-410LR),注射针(ENDO-FLEX, NET2522-C4)等,确认包装良好。冲洗液选择无菌蒸馏水,避免使用含去泡剂的浑浊液体;配制黏膜下注射液:0.01%的肾上腺素美蓝溶液。

**1.3 术中配合** 气管插管成功后,卢戈碘液染色确定病变范围,电刀在病变边界外2mm左右标记,黏膜下注射使得病变抬举后,电刀环形切开黏膜,逐步剥离并完整切除病变,创面止血后,固定标本送病理检查。ESD术不仅要求配合护士具备较强的心理素质,突发事件的应变能力,还需有扎实的理论知识和娴熟的配合技术,并对各种术中使用器械及附件的性能、使用方法和技巧、优缺点等均应熟记于心。

1.3.1 协助麻醉和气管插管,巡回人员协助观察生命体征、气道压力、颈胸部体征 患者静脉全身麻醉下行气管插管,选用7F气管导管插入最适合,妥善固定气管导管于患者口角一侧,此法可使医生操作更便捷,提高手术效率。

1.3.2 摆放体位、安装放大胃镜、协助进镜、检查、碘染色 根据患者病变部位,选取合适的手术体位,患者头尽量后仰,利于充分打开下咽部,配合护士在手术中可协助医生托取患者下颌部,以利于医生顺利进镜,酒精棉签擦拭镜头,以保持内镜下视野的清晰度。

1.3.3 标记 电凝模式设置为 Soft Coagulation E4, 80W 模式。标记过程中时刻保持刀尖收入刀鞘,防止黏膜划伤或者击穿黏膜层。

1.3.4 注射 与医师保持一致,适当黏膜下注射,并根据需要再次反复补充注射;如果注射后患者血压升高心率变快,则重新配制不含有肾上腺素的黏膜下注射液。

1.3.5 边缘切开、黏膜下剥离 在切开和剥离的过程中,协助设定高频电工作模式为:Endocut Q E2/CD2/CI3;始终保持刀尖处于出鞘状态,并避免暴力牵拉手柄;遇到微小血管出血,医师采用刀尖压迫电凝时,迅速将刀尖收入刀鞘,防止穿孔发生;遇到明显的穿支动脉或者动脉性出血,立即换用止血钳,并根据血管走行旋转止血钳方向便于迅速钳夹,协助调整电凝模式为 Soft Coagulation E4 80W;并根据术者指令,快速交换器械,实现剥离、止血、注射抬举的及时交替;当观察到先端帽难以进入黏膜下,或者标本因为重力作用下垂而难以展示黏膜下层时,辅助进行体位调整和体外牵引。直至最后大块完整切除病灶。

1.3.6 处理标本 妥善展开并固定标本。如果使用止血夹牵引,则需分开止血夹两臂,避免直接暴力牵拉造成标本撕裂。

#### 1.4 术后护理

1.4.1 术后将患者安全转至复苏间 及时清除患者呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅,严密做好复苏护理。密切关注监护仪变化,注意监测患者心律、血压、心率、血氧饱和度、脉搏、呼吸等各项生命体征。

1.4.2 观察有无并发症 积极关注查看患者有无喉头水肿、痉挛、出血、穿孔、皮下气肿等并发症,若发现异常情况,需第一时间汇报值班医生。

1.4.3 对患者术后饮食、药物、心理及咽部护理 (1)告知患者禁食禁水约 48~72 h,然后改为温凉流质(米汤、面汤、牛奶等),逐渐过渡到半流质饮食(软面条、粥等),禁食粗糙辛辣食物,半月内避免重体力活动,根据手术创面范围状况,可适当增加禁食禁水

时间。(2)按医嘱服用黏膜保护剂及营养支持治疗,如硫酸铝凝胶或铝镁、加混悬液口服等。(3)做好患者的心理护理,安抚患者勿紧张,嘱患者保持口腔卫生。(4)咽部的疼痛和咽部异物感护理:使用加湿器提高室内空气的湿度,室内的温度不要过低。生理盐水漱口,勿咽下,每日早晚各 1 次,以防感染。不吸烟,更要注意远离二手烟。注意休息,不要长时间讲话。

## 2 结果

本组病例治疗与护理结果:8 例患者手术过程顺利,术中无护理配合的失误或严重不良反应,均一次性成功完成 ESD 手术,病灶整块切除率 100%。水平切缘及垂直切缘均未见癌组织累及,治愈性切除率 100%。护理干预结果良好:患者疼痛评分 3 分,术后下床活动情况良好,患者及家属满意度 100%,术后恢复情况良好。所有患者术后均无喉头水肿、痉挛、出血、穿孔、皮下气肿等并发症发生。

## 3 讨论

手术完整切除病灶的同时,患者的咽喉功能是否得以保留、发音是否受到影响、术后生活质量是否受到影响,成为该项手术关注的要点。为确保护理与治疗效果,消化内镜中心在进行 ESD 术治疗时实施贯穿手术全程的护理干预,提升了医疗护理质量。术中密切配合和护理在内镜微创治疗中具有非常重要的作用,若配合和护理不到位,轻则影响手术效率,重者则会影响到患者达不到预期的手术效果。术中配合护士要与手术医生及时主动沟通,了解医生的意图及方法,熟练地使用各种器械<sup>[10-11]</sup>,与医生保持同步,注意观察术中情况及患者生命体征变化,发现异常情况及时汇报医生并配合处理,提高配合技能,减少并发症发生,为患者提供高质量的治疗和护理<sup>[12-13]</sup>。术中使用卢戈碘液染色,因其刺激性大,容易引起患者不舒服而导致误吸的风险,故使用时应小心谨慎。精查时,为充分暴露手术视野,便于医生观察及进镜,护士应及时协助医生托举患者下颌。在注射抬举液时<sup>[14]</sup>,注射针针尖应与黏膜成一定的角度,刺入不宜太深,在标记点外侧进行多点多处注射,每处黏膜下注射量约 2 ml 为宜,不可过多,若注射液吸收较快,可反复黏膜下注射抬举液,直至病变的部位隆起明显,注射时速度宜慢,防止因注射的速度过快而导致黏膜隆起太过,标记处就会暴露不全,手术视野受到限制,影响切缘观察。CO<sub>2</sub>气体的使用应贯穿在整个

手术过程中,尽量不使用空气,以减少术后腹胀不适感及并发症的发生。术后观察患者是否有喉头水肿、出血等<sup>[15-17]</sup>,拔管时及拔管后均应保持患者气道通畅,及时清除呼吸道分泌物,积极做好患者的复苏护理。术后返回病房时与病房接班医护人员详细交代术中情况,做好详细交接班。该手术涉及患者术后能否正常发音、正常吞咽以及呼吸功能等方面,因此治疗原则是尽可能完整切除病变组织的前提下,将对患者各组织器官功能的损害降至最低。

综上所述,ESD治疗下咽及食管上段癌前病变和早癌安全有效,并可保全患者的咽喉等功能。高效密切的术中配合及贯穿手术全程的护理干预,是保证手术成功、降低风险、提高患者及家属满意度的重要环节。

#### 参考文献

- [1] Carvalho AL, Nishimoto IN, Califano JA, et al. Trends in incidence and prognosis for head and neck cancer in the United States: a site-specific analysis of the SEER database [J]. *Int J Cancer*, 2005, 114 (5): 806-816.
- [2] Kuo P, Chen MM, Decker RH, et al. Hypopharyngeal cancer incidence, treatment, and survival: temporal trends in the United States [J]. *Laryngoscope*, 2014, 124(9): 2064-2069.
- [3] 金灿, 邹传鑫, 杨继元. 内镜黏膜下剥离术治疗老年早期胃癌术后的危险因素 [J]. *中国临床研究*, 2020, 33(3): 374-376.  
Jin C, Zou CX, Yang JY. Prognostic risk factors of endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer in the elderly [J]. *Chin J Clin Res*, 2020, 33(3): 374-376.
- [4] Shimizu Y, Yamamoto J, Kato M, et al. Endoscopic submucosal dissection for treatment of early stage hypopharyngeal carcinoma [J]. *Gastrointest Endosc*, 2006, 64(2): 255-259.
- [5] Iizuka T, Kikuchi D, Hoteya S, et al. Endoscopic submucosal dissection for treatment of mesopharyngeal and hypopharyngeal carcinomas [J]. *Endoscopy*, 2009, 41(2): 113-117.
- [6] Okada K, Tsuchida T, Ishiyama A, et al. Endoscopic mucosal resection and endoscopic submucosal dissection for en bloc resection of superficial pharyngeal carcinomas [J]. *Endoscopy*, 2012, 44(6): 556-564.
- [7] Hanaoka N, Ishihara R, Takeuchi Y, et al. Endoscopic submucosal dissection as minimally invasive treatment for superficial pharyngeal cancer: a phase II study (with video) [J]. *Gastrointest Endosc*, 2015, 82(6): 1002-1008.
- [8] 崔钊, 俞江平, 王实. 下咽部早癌及癌前病变内镜黏膜下剥离术治疗的可行性研究(含视频) [J]. *中华消化内镜杂志*, 2018, 35(12): 921-922.  
Cui Z, Yu JP, Wang S. Feasibility study of endoscopic submucosal dissection of hypopharyngeal carcinoma and precancerous lesions (with video) [J]. *Chin J Dig Endosc*, 2018, 35(12): 921-922.
- [9] 何梦江, 陈巍峰, 张铁群, 等. 内镜黏膜下剥离术治疗下咽部浅表癌的临床价值研究(含视频) [J]. *中华消化内镜杂志*, 2019, 36(3): 188-192.  
He MJ, Chen WF, Zhang YQ, et al. Clinical value of endoscopic submucosal dissection for superficial hypopharyngeal neoplasm (with video) [J]. *Chin J Dig Endosc*, 2019, 36(3): 188-192.
- [10] 唐健, 刘枫, 李兆申. 内镜黏膜下剥离术相关器械和操作技术的新进展 [J]. *中华消化内镜杂志*, 2016, 33(3): 194-197.  
Tang J, Liu F, Li ZS. New advances in instruments and manipulation techniques related to endoscopic submucosal dissection [J]. *Chin J Dig Endosc*, 2016, 33(3): 194-197.
- [11] 颜雪方, 吕海霞, 朱美玲, 等. 63例内镜下黏膜剥离术的护理配合体会 [J]. *中国实用医药*, 2014, 9(30): 189-190.  
Yan XF, Lyu HX, Zhu ML, et al. Nursing cooperation experience of endoscopic mucosal dissection in 63 cases [J]. *China Pract Med*, 2014, 9(30): 189-190.
- [12] 周瑜铭. 内镜微创治疗患者的规范化围术期护理管理 [J]. *中医药管理杂志*, 2017, 25(6): 61-62.  
Zhou YM. Standardized perioperative nursing management of patients with minimally invasive endoscopy [J]. *J Tradit Chin Med Manag*, 2017, 25(6): 61-62.
- [13] 李娅, 李佼, 兰春慧, 等. 全程护理优化方案干预对提高内镜下黏膜剥离术临床质量的价值 [J]. *重庆医学*, 2019, 48(14): 2430-2432.  
Li Y, Li J, Lan CH, et al. Value of optimized nursing protocol for improving the nursing quality of endoscopic submucosal dissection [J]. *Chongqing Med*, 2019, 48(14): 2430-2432.
- [14] 赵锐, 包郁, 周凌霄, 等. 内镜黏膜下剥离术治疗下咽早期癌及癌前病变的临床价值(含视频) [J]. *中华消化内镜杂志*, 2020, 37(7): 495-498.  
Zhao R, Bao Y, Zhou LX, et al. Endoscopic submucosal dissection for superficial hypopharyngeal carcinomas (with video) [J]. *Chin J Dig Endosc*, 2020, 37(7): 495-498.
- [15] 蒋静, 王婉渔. 全麻手术患者复苏期发生气道并发症的风险因素与护理对策 [J]. *护理实践与研究*, 2018, 15(23): 112-114.  
Jiang J, Wang WY. Risk factors and nursing countermeasures for recovering airway complications in patients with general anesthesia surgery [J]. *Nurs Pract Res*, 2018, 15(23): 112-114.
- [16] 冯彩娟. 麻醉复苏期患者呼吸道并发症的护理 [J]. *中国实用护理杂志*, 2011, 27(29): 27-28.  
Feng CJ. Care of respiratory complications during anesthesia resuscitation [J]. *Chin J Pract Nurs*, 2011, 27(29): 27-28.
- [17] 李亚其, 袁媛, 李晓芳, 等. 内镜黏膜下剥离术治疗难治性胃食管反流病临床分析 [J]. *中华实用诊断与治疗杂志*, 2021, 35(10): 1051-1054.  
Li YQ, Yuan Y, Li XF, et al. Endoscopic submucosal dissection in the treatment of refractory gastroesophageal reflux disease [J]. *J Chin Pract Diagn Ther*, 2021, 35(10): 1051-1054.

收稿日期: 2022-02-03 修回日期: 2022-02-19 编辑: 石嘉莹