

后腹腔镜肾癌根治术的护理研究进展

甘丽雯

(广西壮族自治区梧州市工人医院, 广西 梧州 543000)

【关键词】肾癌; 优质护理; 肾癌根治术

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】A

【文章编号】ISSN.2095-8242.2020.37.196.02

DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2020.37.165

肾癌临床发病率较高,属于泌尿系统常见疾病。发病初期并无明显临床症状,后腹腔镜肾癌根治术以其独特优势已经成为治疗肾癌的常用方式之一,在治疗肾癌时具有相对开放手术创伤小和患者恢复快等优势,手术效果与传统治疗方法相当。此种方式虽可有效控制疾病发展,但切除范围广、手术创伤较大,术后对患者生理、心理均会造成一定损伤,同时对其生活质量造成不利影响^[1]。在围手术期为患者提供个体化、全面的优质护理,可提高手术的成功率,减少患者的痛苦,促进患者身体的恢复。综合护理具备个体化、全面化、整体化及创造性特征,同时可有效体现临床护理人性化优势。该护理模式以患者为中心,可有效降低患者术后并发症发生率、保障生活质量^[2]

1 术前护理

1.1 心理护理

后腹腔镜肾癌根治术是一种在治疗肾癌的主要医学手段,在诊疗过程中,患者对于手术方式的了解相对较少,会出现紧张、焦虑的情绪,术前让患者了解手术的过程、手术效果等,并将后手术的治疗优势与患者讲明,可以有效消除患者的紧张焦虑情绪,并增强患者对医生、护理人员的信任。针对患者的心理状况,在对患者进行科学合理的心理辅导之外,对患者家属也要进行相关的教育,保障患者的围手术期护理工作顺利开展。

1.2 呼吸道准备

患者在接受后腹腔镜肾癌根治术手术之后,会产生呼吸道疾病的并发症,如咳嗽、咳痰等,严重的会导致肾出血。在进行手术之前,应对患者进行呼吸道的术前准备,禁烟、练习咳嗽等,每天进行深呼吸和咳嗽的相关练习,增加患者肺通气量,有效预防术后患者呼吸道或者肺部产生不良反应^[3]。

1.3 肠道准备

护理人员需要提前知会患者及家属,充分的肠道准备是手术成功的必要准备,手术前禁食十二小时、禁水四小时,患者在手术当天清晨需要进行灌肠,排除肠道内的宿便积气;护理人员应为患者讲解床上大小便的方法并进行训练,讲解术后床上排泄的必要性,为术后患者的排泄做好准备。

2 术后护理

2.1 一般护理

手术完毕时患者处于全身麻醉的状态,进行去枕平卧,将患者的头偏向一侧,给予低流量吸氧,保持呼吸道通畅。病人恢复意识清醒,密切观察生命体征变化,平稳后可以将床头适当调高,让患者保持半卧状态,观察患者伤口的渗血情况以及有无伤口感染,保持伤口敷料干净。术后护理人员需帮助患者采取正确卧位,应保障手术侧朝上,避免创口受压、受到摩擦。嘱咐患者咳嗽时应使用双

手轻按创口,避免用力过度产生疼痛感。同时耐心听取患者相关诉求,并对其实际疼痛度予以准确评估,遵照医嘱给予适量止痛剂干预。每天进行口腔护理2次,床上浴1次,会阴冲洗2次,洁悠神Q8H外喷尿道口,预防继发感染^[4]。

2.2 引流管护理

术后患者置留肾周引流管和尿管,要妥善固定引流管保持引流通畅,避免引流管打折及拉扯,肾周引流管一般留置48~72小时,定时挤压引流管观察肾周引流管的颜色和流量,出现异常护理人员应通知医生,及时进行对症处理。保持尿管引流通畅,观察尿管中尿液的颜色和尿量,术后会加重患者单个肾的压力,护理工作中对尿量的监测分析是对患者肾功能状况的评价依据之一,根据患者的尿量和输液量进行分析,避免因为输液过多造成患者心肺功能异常等影响肾功能的恢复,对于少尿甚至无尿要考虑对侧肾功能的损害。

2.3 心理护理

大部分患者思想包袱较重,护理人员需主动与患者交流,对患者交流过程中所提出的问题与疑虑予以详细解答,消除患者因不了解手术效果而产生的焦虑、不安等负面情绪,鼓励患者多与家属沟通,确保患者可积极接受后续护理,且在每次护理结束后对患者予以鼓励与肯定,增强患者疾病治疗信心。

2.4 并发症的观察与护理

根据相关研究数据表明,后腹腔镜肾癌根治术术后产生并发症的几率在3%~8%。本文简述后腹腔镜肾癌根治术术后主要并发症的观察与护理方法。

2.4.1 出血

术后因为肾血管或者小血管的损伤导致患者出血。观察病人切口敷料有无渗血及引流液的颜色、性状、量。若发现在1小时内引流量>100 mL,且呈鲜红色,面色、血压、心率等出现异常,极有可能是患者术后大出血,应立即通知医生,积极进行对症治疗^[5]。在患者术后恢复阶段,每日活动量安排要合理,防止术后病情反复。

2.4.2 脏器损伤

未发现的肠道损伤是后腹腔镜肾癌根治术手术之后患者发生的最严重的并发症,据有关研究表明,有将近7成的肠道损伤在手术过程中被医生和护理人员忽略,症状主要表现为穿刺部位疼痛并加剧,患者出现恶心呕吐、腹胀、无食欲的状况,有的会有低烧的症状,如果没有及时采取措施进行处理,会导致病情恶化甚至导致死亡。护理人员需要关注患者的腹部、胸部状况,生命体征变化,当出现异常症状应马上向医生反馈,及时进行对症处理。

3 结束语

现阶段,肾癌以手术治疗为主,术后后续治疗以分子

5 生活习惯

不良的生活习惯也会导致男性不育。随着人们物质生活水平提高有些男性抽烟、喝酒、不健康饮食、通宵熬夜等习惯会对生育健康有着潜在的危害。

综上所述,上述的各种因素(遗传因素、病理因素、职业因素、环境因素、生活习惯)会对男性生殖器官造成影响,从而影响男性的内分泌功能、影响生精功能,最终使得精液参数发生变化,致使男性不育。因此排查遗传因素、解决病理因素、选择适当职业、改善生活环境、改掉不良生活习惯均有利于预防疾病的产生,并提高男性生育能力。

参考文献

[1] Jungwirth A,Giwercman A,Tournaye H,et al.European Association of Urology Guidelines on Male Infertility: the 2012 update.Eur Urol,2012,62:324-332.
[2] Hvidman HW,Kathrine Birch P,Larsen EC,et al.Individual fertility assessmentand pro-fertility counselling; should this

be offered to womenand men of reproductive age.Human Reproduction,2015,30:9-15.

[3] 王小明,孙振高,杨毅,等.不良生活习惯对男性精液质量影响的研究进展[J].中国性科学,2017,26(8):118-120.
[4] Dada R,Gupta NP,Kucheria K.Molecular screening for Yqmicrodeletion in men with idiopathic oligozoospermia andazoospermia[J].J Biosci,2003,28(2):163-168.
[5] Kleiman SE,Yogev L,Paz G,et al.[The prognostic value of the siteand extent of Y chromosome microdeletions on spermatogenesis][J].Harefuah,2002,141(2):178-180,222,221.
[6] 叶尔登切切克,夏燕,韩锐,等.233例男性不育患者染色体核型及Y染色体微缺失分析[J].中国优生与遗传杂志,2016,7:34-35.
[7] 周伟航,陈少岸,于丰浩,等.运动对男性生殖影响的研究进展[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2018,37(3):83-87.
[8] 张其杰,许洁,秦超.男性不育症的表现遗传学研究进展[J].中华男科学杂志,2017,23(6):566-569.
[9] 路兴军,李晓东,孙立宁.男性不育症病因研究进展[J].中国生育健康杂志,2018,29(4):399-401.

(上接195页)

相对LSIL组阴道中生物菌群丰富乳杆菌较少,且宫颈病变越严重菌群越丰富乳酸杆菌越少。BV相关厌氧菌感染释放形成亚硝胺类物质,形成DNA加合物,协同导致宫颈癌。阴道微环境中滴虫的感染不仅与HPV感染相关性,与宫颈病变及宫颈癌的发生同时具有相关。HPV在VVC炎症环境中大量复制,使其清除周期延长,增加致病机率。也有研究提示念珠菌感染率与SIL没有明确关联,既不会增加SIL的进展,也不会抑制其发展。目前大部分研究只针对宫颈癌阴道微环境的改变,仍缺乏对宫颈癌手术后患者阴道微环境改变的研究。综上所述阴道微环境的改变与宫颈病变有待更多研究证实。

综上所述,SIL进展为宫颈癌是一个较为漫长的过程,虽然阴道微环境的改变与宫颈癌的发病机制尚不明确,但随着分子生物学及病因学的研究深入,外援性的干预阴道微环境,有望降低HPV感染及延缓宫颈癌的发生。

参考文献

[1] 谈红英,马建婷.阴道微生态变化与宫颈人乳头瘤病毒感染的相关性研究进展[J].中华生殖与避孕杂志,2017,37(05):418-422.
[2] 陶址,廖秦平.阴道微生态的研究进展及临床意义[J].实用妇产科杂志,2018,34(10):721-723.
[3] 王品,李勤.阴道微生态与宫颈人乳头瘤病毒感染相关研究[J].临床误诊误治,2019,32(05):108-113.
[4] 焦敬茹.阴道常见感染与宫颈高危型HPV感染的相关性分析[J].中外女性健康研究,2019(14):72+84.
[5] 柳双燕,李瑞珍,张礼婕,程德敏,吴瑞芳.深圳育龄妇女宫颈糜烂与生殖道HR-HPV感染的关系分析[J].现代妇产科进展,2011,20(05):350-352.
[6] 杨瑾,陈洪波,李柱南,等.下生殖道感染与子宫颈高危型HPV感染及转归的相关性[J].中华妇产科杂志,2014,49(3).
[7] 杨少岩,吴潇,李杰,赵卫东.阴道微环境改变与宫颈病变的相关性分析[J].中国临床保健杂志,2017,20(03):247-250.

(上接196页)

靶向治疗为首选,现在靶向药已经大幅降价,承受起来也不那么困难,如果单纯的局部复发可以考虑放疗和化疗,不过大部分肾癌对放化疗都不十分敏感,除非是肾母细胞瘤。护理人员在围手术期间采取个体化、全面化、整体化的护理措施,减小手术的难度和操作风险,减少并发症对患者的影响,提高手术质量,促进病人的恢复。

参考文献

[1] 曹秀琳,李彩萍.肾癌患者根治性肾切除术后的护理及效果[J].今日健康,2016,15(12):145.

[2] 孙艺琴.经腹膜后腹腔镜下肾癌根治术的护理措施及效果[J].世界临床医学,2016,10(16):196-197.
[3] 吕学新,何昆仑,李义,吕瑞达.循证护理预防后腹腔镜肾癌根治术患者并发症的效果[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(08):1014-1017.
[4] 郑莉莉,宋金蕾,赵娟.加速康复外科在腹腔镜肾癌根治术中的应用效果[J].齐鲁医学杂志,2017,32(05):603-605+608.
[5] 刘晓菲.全程系统化护理干预在腹腔镜下肾癌根治术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(14):27-30.