单孔腹腔镜肾囊肿去顶术手术无管化治疗的护理观察与研究

徐丽

（芜湖市第一人民医院 241000）

【摘要】目的：对单孔腹腔镜肾囊肿去顶术手术无管化治疗单纯性肾囊肿的围手术期的护理和观察要点进行总结和分析。方法：对实施单孔腹腔镜肾囊肿去顶术的20例患者临床病例资料和术后相关并发症的观察护理要点进行回顾性总结。结果：通过单孔腹腔镜肾囊肿去顶术手术无管化治疗单纯性肾囊肿20例，并给予快速康复护理，无术后并发症发生。结论：单孔腹腔镜肾囊肿去顶术手术是现阶段治疗单纯性肾囊肿疾病的微创手术的标志性手术，是治疗重要脏器疾病微创时代的必经阶段，辅助快速康复护理，其安全性和操作可行性的优势日益明显。

【Abstract】Objective: To summarize and analyze the perioperative nursing and observation points of tubeless single-hole laparoscopic nephrolithotomy for simple renal cyst. Methods: The clinical data of 20 cases of renal cyst unroofing by single-hole laparoscopy and the observation and nursing points of postoperative complications were summarized retrospectively. Results: 20 cases of simple renal cyst were treated by single-hole laparoscopic unroofing of renal cyst without tubing, and were given rapid rehabilitation nursing without postoperative complications. Conclusion: Single-hole laparoscopic renal cyst unroofing surgery is a minimally invasive surgery for simple renal cyst disease at this stage. It is the necessary stage for the treatment of important organ diseases in the era of minimally invasive surgery. Assisted with rapid rehabilitation nursing, its safety and operational feasibility are increasingly obvious.

【关键词】单孔腹腔镜；肾囊肿；护理

【Key words】Single port Laparoscopic；renal cyst ；nursing

1. ［前言]单孔腹腔镜肾囊肿去顶术手术无管化治疗目前已广泛应用于临床单纯性肾囊肿的治疗中，成为治疗肾囊肿疾病的重要手段，其手术时间较短，失血量极少，而且住院时间短。此微创手术具有住院时间短，手术创伤小，术后无血浆引流管能有效减少住院患者非计划拔管的发生率［1］，手术安全性高。自2018年01月至2018年09月，我院泌尿外科开展20例单孔腹腔镜肾囊肿去顶术手术无管化治疗单纯性肾囊肿，取得满意效果。现将护理体会总结如下：
2. 临床资料

1.1一般资料：本组共20例，男性11例，女性9例；年龄范围在40---56岁，20例病人经临床诊断为单纯性肾囊肿，予以积极完善各项检查和术前准备工作，进行单孔腹腔镜肾囊肿去顶术。

1.2结果：本组20例病人单孔腹腔镜肾囊肿去顶术治疗单纯性肾囊肿，20例病人无何并发症均治愈出院。出院回访情况良好。

2护理体会

2.1术前护理：做好病人的术前准备很重要，它对疾病的预后和转归起重要作用。包括①饮食护理：食盐的限制，蛋白质的控制及水的科学摄入②心理护理：单孔腹腔镜肾囊肿去顶术具有创伤小、痛苦少，机体恢复快，住院时间短的优点。但肾脏属于人体重要脏器，多数病人会产生恐惧、焦虑心理［2］。因此，术前因该向病人详细解释单孔腹腔镜肾囊肿去顶术无管化治疗的优势、诊治过程中可能出现的不适，使病人了解检查和治疗的必要性，以保持患者术前良好的心理状态和应激能力，取得病人充分的配合是保证疾病康复的有效手段。③预防感染的皮肤准备：对手术野皮肤情况仔细评估，做好术前皮肤准备工作，用抗菌沐浴露沐浴，术前晚及术晨行皮肤消毒［3］。④病情观察:定时监测血压计肾功能情况，观察患者尿液性状体温变化等，做好记录。⑤预防意外发生：如发现上感、发热等，女性月经来潮之类立即通知医生考虑手术延期，并做好病员及家属安抚工作。⑥运用快速康复护理，积极完善术前常规准备，如术前检查、术前雾化及双下肢加压，手术交接等，保证手术安全。

2.2术后护理

2.2.1麻醉后护理：20例病人术后按照全麻术后护理常规护理。全麻清醒后转入病房，平卧头偏向一侧，安置多功能监护仪，观察生命体征变化，予以持续低流量氧气吸入，其目的在于改善肺通气，预防高碳酸血症［4］。

2.2.2饮食指导：禁食解除，待肛门排气、无腹胀时从流质、半流质过渡到普食。饮食宜少食多餐，进食低热量、低糖、高蛋白、高钾、低钠、营养丰富易消化食物：禁忌辛辣刺激类食物［5］;忌饮酒、吸烟,（包括被动吸烟），忌咖啡、巧克力、海鱼、虾蟹等“发物”；忌过咸类食物，特别是腌腊制品类；忌被污染的食物如不卫生的食物、腐败变质的食物、剩饭剩菜等；忌烧烤类食物。

2.2.3伤口的护理

本组20例病人术后未常规留置血浆管，伤口由小敷贴保护，无管化治疗减少患者术后负累，减少非计划拔管的发生率，减轻患者舒适度的改变。伤口敷贴的目的是观察有无腹腔后间隙出血，应告知病人及家属敷贴的重要性及异常情况［6］，取得患者及家属的主动配合。保持伤口敷料干燥、固定、清洁，密切观察伤口情况。

2.2.4留置尿管的护理

本组20例患者中8例男性患者均为老年患者，合并有良性前列腺增生症。安置尿管的目的不仅在于观察肾脏功能，了解其排泄功能，还能有效的预防前列腺增生引起的急性尿潴留。护理时应该妥善安置尿管，避免尿管扭曲、受压或折叠，保持尿管与尿袋处固定良好。必须准确记录24小时尿量、尿色及性状变化，指导病人多饮白开水，增加尿量。保持尿管引流通畅，定时挤压尿管，以防止血块坏死组织阻塞管腔，保持引流的有效工作状态。每日做好尿道口护理，并清理包皮垢。采用生理盐水清洗尿道口及包皮皱褶处，维持会阴皮肤微生态平衡，预防尿路感染及尿道黏膜炎性水肿，减少尿道口分泌物，提高病人舒适度。病人翻身或者下床活动时，尿袋放于功能位，低于耻骨联合部，预防尿路逆行感染。

2.2.5术后早期活动：术后三天双下肢加压治疗，鼓励并指导患者床上主动活动，下床活动等。

2.2.6 术后并发症的观察

单孔腹腔镜肾囊肿去顶术无管化治疗虽为微创手术，但是其可能出现的并发症较多，如出血、高碳酸血症、气胸、腹膜穿孔、肠管损伤、皮下气肿等，严重者可能危及生命。因此，护理人员对病情观察与疾病的转归有密不可分的关系。

1. 气胸：单孔腹腔镜肾囊肿去顶术引起气胸的机制可能因为在手术操作过程中穿破胸膜，胸膜腔与外界相通，外界空气进入所致.轻者无明显症状表现，重者有明显的呼吸困难。护理人员在术后监测病员生命体征时，如果发现上述情况应该常规给予低流量氧气吸入，加大氧流量，协助病人取半卧位，使膈肌下降，缓解呼吸困难，指导患者正确做深呼吸运动，减少机体耗氧量［7］；用口吸气，经鼻呼气。运用影像学检查确诊，配合医生处理。
2. 高碳酸血症：常见的原因是CO2气腹后胃肠道浆膜下及腹膜后血管扩张，CO2弥散入血引起高碳酸血症和酸中毒。临床症状可有呼吸困难、躁动不安等，以及因换气不足引起的头痛、紫绀等。调节适当的氧流量，以2-3L/min持续供氧为宜。同时可以抬高床头20-30度以利于呼吸，密切观察患者意识，血压及呼吸频率，节律，深浅度以及口唇，指端甲床色泽和皮肤温度；监测生化指标、血气及尿量的变化；指导患者做胸式快速深呼吸；协助翻身拍背，保持呼吸道通畅，预防高碳酸血症的发生。
3. 腹膜穿孔：多因手术过程中操作不当引起，术后应该观察病人生命体征及腹部情况，观察有无腹胀、腹痛，压痛等不适，及时客观地记录病情的变化，交待患者禁食禁饮，禁用止痛剂，应即刻通知医生，做出相应的处理。
4. 皮下气肿：术后创口周围可能出现轻度的皮下气肿，触诊有捻发音及握雪感，按之皮肤紧张度改变，大多数24—48小时可以自行吸收。护士应安抚病人紧张情绪，解释其原因及处理原则，加强巡视，随时应对。

2.3结果

本组20例病人单孔腹腔镜肾囊肿去顶术无管化治疗后肾部不适及疼痛明显缓解，血尿和蛋白尿状况改善，肾脏血流关注及功能进入良性循环。20例病人未出现气胸、出血、腹膜穿孔等手术并发症。

3护理体会

通过对上述成功病例的护理。我们认识到护理工作贯穿整个治疗过程的始终，具体有以下几点：

3.1术前实施有效的、简明扼要的心理护理及康复教育使患者了解单孔腹腔镜肾囊肿去顶术无管化治疗的目的和意义，同时对术后早期的治疗配合有充分的认识和心理准备，以增强战胜疾病的信心，积极与医护人员配合，以良好的心态迎接手术。

3.2做好基础护理的同时要配合医生做好术前和术后的护理。术后早期要你密切观察病情的变化，及时判断、识别和预防并发症的发生。

3.3术后恢复期健康指导也很重要。耐心细致的关怀病人，让病人了解疾病的相关知识，达到自我保健的作用。如避免剧烈体力劳动，多饮水，勿憋尿，饮食禁忌，不滥用或者尽量减少用肾毒性药物。创口恢复的情况下，早期进行功能锻炼，注意循序渐进，切勿操之过急。协助患者早日恢复自理能力，保持平和心态，回归家庭与社会，利于病人身心两方面的健康需求。

20例病人在单孔腹腔镜肾囊肿去顶术诊治和手术后专业适切的护理和科学的健康指导，全部顺利康复，改善了病人的生活质量，减轻了病人的心理负担延续了病人的生命，有效缩短了住院天数，取得了满意的效果。

参考文献：

1. 经脐和经后腹膜入路单孔腹腔镜下肾囊肿去顶术的比较研究，实用医学杂志，2012 ， 28（6:）：940-942.徐啊白，刘春晓，李虎林

2.经脐单孔腹腔镜去顶减压术治疗小儿肾囊肿围手术期护理，护士进修杂志，2011,26（21）:1966-1967.李凤，陈钰，贾莉娜

3. 单孔腹腔镜肾囊肿去顶术的临床研究(附12例报告),中国内镜杂志，2011,17（10）：:1113-1114，康宁，张军晖，牛亦农，王建文

4. 单孔腹腔镜肾囊肿去顶减压术后患者应激相关指标的水平变化，山东医药，2015（31）：82-84，王蓉，龚敏，宋旭，周磐石

5. 9例经肚脐单孔腹腔镜肾囊肿去顶减压术的护理，中国内镜杂志，2013,19（3）；329-331,陈小艳

6. 单孔后腹腔镜与常规后腹腔镜肾囊肿去顶减压术的临床疗效比较，中国医学装备，2015（5）:84--86，张晓峰，常德辉，周逢海，王养民

7. 系统护理干预在单孔腹腔镜手术治疗肾囊肿术后疼痛护理中的应用，腹腔镜外科杂志，2016,21（10）:728-728，王玉珍，陈蕊 ，朱庆茹，邱英