

# 老年前列腺癌经腹膜外腹腔镜根治术的护理

莫 默, 苏依莱

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院泌尿外科

作者简介: 莫 默(1971-), 女, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: momo250@126.com

通讯作者: 苏依莱(1958-), 女, 大学本科, 副主任护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: Suyilai2009@163.com

**【摘要】** 目的 探讨老年前列腺癌经腹膜外腹腔镜根治术围手术期的护理要点与方法。方法 对5例老年前列腺癌患者经腹膜外腹腔镜根治术围手术期护理过程进行总结分析。结果 由于术前重视心理护理, 指导适应术后的功能锻炼, 加强饮食调节和切实做好肠道的充分准备, 故手术过程顺利, 出血少; 术后注意加强生命体征的监测, 保持各引流管的通畅, 恢复快, 减少了并发症的发生。5例均获手术成功, 随访2~24个月, 未见局部复发或生化复发。结论 加强围手术期的整体护理是老年前列腺癌经腹膜外腹腔镜根治术手术成功和完全康复的重要保证。

**【关键词】** 前列腺癌; 根治术; 护理

**【中图分类号】** R 473.73 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2011)10-0979-03

**doi:**10.3969/j.issn.1674-3806.2011.10.28

腹腔镜下前列腺癌根治术是近年来治疗前列腺癌的新技术, 有切口小、出血少、恢复快的优点。方法有两种途径: 经腹腔和腹膜外, 以经腹腔为主。我科自2009~2010年共开展5例经腹膜外途径前列腺癌根治术, 均顺利完成。现将此术的围手术期护理体会报告如下。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 本组5例患者, 年龄63~75岁, 平均68岁, 血清前列腺特异抗原(PSA)8~27 ng/ml, 前列腺体积25~60 ml, 平均48 ml。本组患者均行B超引导下经直肠前列腺系统穿刺活检, 病理检查确诊前列腺癌。Gleason评分 $\leq 7$ 。盆腔CT或MRI检查未见淋巴结转移, 发射单光子计算机断层扫描仪(ECT)检查未见远处转移灶。TNM分期: T1b 1例, T2a 1例, T2b 2例, T3b 1例。

**1.2 手术方法要点** 术中充分剪开盆筋膜分离至前列腺尖部, 缝扎背血管复合体, 分离膀胱颈部(前列腺腺交界处), 横断并尽可能保护颈部括约肌, 仔细观察盆底肌肉并于近端剪开前列腺尖部, 尽可能保护盆底括约肌, 有2例采取保护搏起神经的操作, 最后缩小并重建膀胱颈口, 吻合膀胱和尿道(3例间断, 2例连续缝合)。

## 2 结果

5例手术均获成功, 手术时间为90~210 min,

平均150 min, 出血量80~300 ml, 平均150 ml, 均无需输血。所有患者出院时血PSA已降至4 ng/ml以下, 术后3个月血PSA 0.03~0.1 ng/ml, 随访2~24个月未见局部复发或生化复发者。

## 3 护理要点

### 3.1 术前护理

**3.1.1 术前的心理护理** 患者的心理变化直接或间接地影响疾病的治疗及患者术后的生存率和生活质量, 由于患者缺乏对前列腺癌相关知识的了解, 担心手术的安全性及有效性, 因此产生焦虑及恐惧情绪。针对这些情况, 护理工作要耐心地做好解释工作, 讲解腹腔镜手术的优越性及术后恢复过程和预后, 从而提高患者对手术的认识程度, 消除疑虑及恐惧心理。

**3.1.2 术后适应功能锻炼的术前指导** 本组为老年患者, 由于气管插管全麻以及术后卧床, 容易引起肺部感染及肺不张。因此, 对吸烟者劝其在术前2周戒烟, 指导患者练习卧位排痰以及有效咳嗽练习, 具体方法为: 在深吸气后用力咳嗽, 将痰充分咳出。针对患者拔尿管后有可能出现尿失禁, 指导患者进行盆底肌肉锻炼。盆底肌肉运动是指病人有意识地进行以提肛肌为主的盆底肌肉收缩, 可使功能受损的尿道括约肌恢复其张力, 使膀胱恢复到正常生理位置, 保持排尿控制力, 防止尿急, 逐渐延长排尿间

隔,防止尿失禁<sup>[1]</sup>。具体方法为:平卧床上以降低腹压,吸气时收缩肛门,呼气时放松肛门。锻炼4次/d,10组/次,每一组收缩8s,放松8s。2次收缩间隔时间为5~10min。提肛肌锻炼不宜过于频繁,否则容易出血<sup>[2]</sup>。

3.1.3 术前的饮食护理 前列腺癌患者大多为年老体弱者,术前给予高热量、高蛋白、高维生素的饮食。对糖尿病患者进行合理的饮食指导,控制血糖在正常范围。

3.1.4 术前的肠道准备 术前1d进食流质,术前12h禁饮食,6h禁水。术前晚遵医嘱口服磷酸钠盐口服溶液导泻,术晨清洁灌肠。

3.2 术后护理

3.2.1 术后体位 按全麻术后常规护理,麻醉未清醒者,应取平卧位,头偏向一侧,注意保持呼吸道通畅,以防吸入性肺炎。麻醉清醒、血压平稳后,取半坐卧位,有利于引流。

3.2.2 术后生命体征监测 术后持续心电监护,氧气吸入。24h严密监测血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度的变化,做好护理记录,如有异常,马上报告医生。保持呼吸道通畅,术后6h由护士协助患者每2h翻身、扣背1次,鼓励患者早期活动,注意排痰,必要时给予雾化吸入,防止肺部感染。

3.2.3 术后引流管的护理 术后要保证引流管通畅,防止受压、扭曲、折叠及脱出。注意观察引流液颜色、性质、引流量,并准确记录。术后早期如果引流液血色深且量大,往往提示手术创面渗血较多,应提醒医师积极止血治疗及补充血容量;而术后3~5d若引流液清淡、量大,往往提示尿道膀胱吻合口漏,此时要注意保持引流管及尿管引流通畅,并适当延长置管时间,保持伤口敷料及皮肤清洁干燥,预防感染<sup>[3]</sup>。严格执行无菌操作技术,隔天更换引流袋,每日用0.05%碘伏稀释液清洗尿道外口保持会阴部清洁。患者由于留置尿管出现膀胱痉挛,予口服舍尼亭缓解症状。同时做好解释工作,取得患者的理解和配合。

3.2.4 并发症的护理

3.2.4.1 并发尿失禁的护理 尿失禁是前列腺癌根治术后最主要的并发症之一,由于术中尿道括约肌的损伤或牵拉及尿道周围组织的受损可出现永久性或暂时性尿失禁<sup>[4]</sup>。术前注意使用尿控技术预防术后尿失禁,术后要加强心理护理,告知患者尿失禁是暂时的,经过一段时间的功能锻炼可逐渐恢复控尿功能,同时指导患者进行盆底肌锻炼。前列腺

切除术后留置尿管期间进行渐进性盆底肌肉运动较拔管后出现尿失禁再行锻炼效果明显<sup>[5]</sup>。指导患者尿失禁期间正确使用尿垫,保持会阴部清洁干燥,适当的散步,对尿失禁的恢复有一定的帮助。必要时配合针灸治疗。本组患者4例术后出现轻度尿失禁,经盆底肌锻炼等辅助治疗3个月好转,6个月时尿控基本恢复。

3.2.4.2 并发尿外渗的护理 发生原因除了膀胱颈与后尿道吻合技术有关外,也与术后尿管的堵塞、扭曲、受压有关。所以,妥善固定尿管,保持尿管引流通畅尤为重要。进食后嘱患者每日饮水1000ml左右,可以起到自身冲洗作用。若发现尿管引流不通畅,要及时冲洗尿管,必要时调整位置。本组患者均于术后2周拔除尿管,拔管前膀胱造影未见尿外渗。

3.2.4.3 并发尿道吻合口狭窄的护理 手术损伤尿道、术后尿路感染、术后尿管拔除时间过早均可导致尿道膀胱吻合口狭窄。如出现狭窄,可定期行尿道扩张。本组患者未出现尿道吻合口狭窄。

3.2.4.4 并发性功能障碍的护理 手术若损伤阴茎双侧性血管神经束可出现术后勃起功能障碍。术前、术后均要向患者作好解释工作,同时争取患者家属的密切配合,指导患者妻子多关心、爱护、体贴患者,使患者精神放松,配合治疗。本组2例保留性神经患者中1例术后勃起功能良好。

3.3 术后的出院指导 出院后饮食方面应选择高蛋白、高维生素、易消化的食物,多食新鲜蔬菜及水果,防止发生便秘或用力排便。注意休息,避免剧烈活动,如负重、骑车,以免发生继发出血。嘱患者定期来院复查,术后发现问题及时处理。

4 小结

老年前列腺癌经腹膜外腹腔镜根治术是近年兴起的治疗早期前列腺癌的新技术,良好的术前宣教、充分的术前准备、精心的术后护理及严密的术后观察,对保证手术的顺利进行,预防手术并发症,促进术后康复是十分重要的。

参考文献

- 1 李晓玲,林红云,栗霞.前列腺癌根治术后尿失禁病人行盆底肌综合康复锻炼效果观察[J].护理研究,2008,22(35):3238-3239.
- 2 张弛.经腹膜外腹腔镜前列腺癌根治术的护理[J].南京医科大学学报(自然科学版),2006,26(11):1133-1134.
- 3 俞洋,夏小红.前列腺癌根治术围手术期护理[J].吉林医学,2008,29(4):294.

- 4 李 丽. 耻骨后前列腺癌改进根治术的护理[J]. 天津护理, 2007, 15(1):18.
- 5 陈雪莲, 林红云, 林华芬. 腹腔镜前列腺癌根治术后并发症的护理

[J]. 护理学杂志, 2006, 21(18):28-29.  
 [收稿日期 2011-02-21][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

## 护理研讨

# 人文关怀护理在普外手术患者中的应用效果观察

吕蔚丰

作者单位: 533800 广西, 靖西县人民医院普外科

作者简介: 吕蔚丰(1972-), 女, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 普外临床护理. E-mail: gee7860@qq.com

**[摘要]** 目的 探讨人文关怀护理在普外手术患者中的应用效果。方法 将328例患者随机分为对照组和观察组各164例。对照组患者给予常规治疗和护理, 观察组患者在常规治疗和护理的基础上实施人文关怀护理。两组患者均于入院时或出院时接受满意度调查和采用Zung焦虑自评量表(SAS)测量焦虑程度。结果 观察组患者对护理工作的满意度明显高于对照组; 观察组的SAS分值低于对照组。结论 人文关怀护理可促进疾病的康复, 提高护理服务质量和患者对护理工作的满意度。

**[关键词]** 普外手术; 人文关怀; 效果

**[中图分类号]** R 473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)10-0981-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.10.29

**Observation of the effect of the implementation of humane care nursing in the patients receiving general surgical operation** LÜ Wei-feng. Department of General Surgery, Jingxi County People's Hospital, Guangxi 533800, China

**[Abstract]** **Objective** To study the effects of humane care nursing in the patients receiving general surgical operation. **Methods** Three hundred and twenty-eight patients were randomly divided into control group and observation group. The control group were treated with conventional treatment and care. The observation group were treated with the conventional treatment and care based on the implementation of the humane care nursing. All patients at admission or discharge, received satisfaction surveys and measurement of anxiety by means of Zung self-rating anxiety scale (SAS). **Results** The nursing work satisfaction in observation group was significantly higher than that in control group; The SAS scores in observation group was less than that in the control group. **Conclusion** Humane care nursing can promote the rehabilitation of disease, improve care nursing quality and patient satisfaction with nursing work.

**[Key words]** General surgical operation; Humane care; Effect

随着卫生改革和服务对象对护理服务要求的提高, 护理服务模式也发生了根本性的变化, 人文关怀护理模式已成为现代医学文明和现代化医院的一个重要标志。人文关怀的内涵是以“人的生命价值”为本的人文关怀理念体现在专业性关怀行为中<sup>[1]</sup>。在临床护理中所涉及的人道行为包括: 尊重患者的生命与健康、人格和尊严、权利和需求, 公正对待病人。我院2009-01起将人文关怀服务理念融入普外手术患者的护理中, 收到较好的效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选2009-01~2011-01在我科住院择期手术患者328例。随机将328例患者分为观察组和对照组。观察组164例, 其中男104例, 女60例; 年龄18~78岁, 平均年龄48.7岁; 文化程度: 大专及以上41例, 大专以下初中以上90例, 初中以下33例。病种: 肝胆手术44例, 胃肠道手术71例, 阑尾切除49例。对照组164例, 其中男103例, 女61例; 年龄19~77岁, 平均年龄48.1岁; 文化程度: 大