

腹腔镜下前列腺癌根治术后并发症的护理进展研究

邓文秀 廖敏 黄雨涵

四川省宜宾市第一人民医院泌尿外科 四川 宜宾 644000

摘要：腹腔镜下前列腺癌根治术的创伤小，患者术后恢复快，是目前治疗局限性前列腺癌应用最为广泛的手术方式。术后患者可能面临出血、感染、尿外渗、尿失禁、尿道膀胱吻合口狭窄等诸多并发症。除术中严格仔细操作以外，术后对患者的护理同样非常重要。本文通过总结文献及工作经验，对当前腹腔镜下前列腺癌根治术后并发症的护理进展进行研究，以供参考。

关键词：腹腔镜下前列腺癌根治术；术后并发症；护理

引言：

前列腺癌是恶性肿瘤疾病。对于局限性前列腺癌，手术是该疾病的主要治疗方法。以往，开放式手术方法会给机体带来较大损伤，术后并发症发生率较高，术后恢复效果欠理想。近几年，随着医疗技术不断发展、微创理念不断完善，腹腔镜技术在临床中得到广泛应用。腹腔镜下前列腺癌根治术，具有诸多优势，视野清晰、出血量较小，且对患者机体损伤较小，术后恢复较快。但是，该种手术也不可避免出现一些并发症，术后需要配合高质量护理干预，有效预防并发症发生，改善预后效果。因此，在临床中针对腹腔镜下前列腺癌根治术患者，需要结合实际情况，采取高质量的护理干预方法，尽可能降低术后并发症发生率。

1 腹腔镜下前列腺癌根治术

近年来，腹腔镜下前列腺癌根治术逐渐被广泛应用。相较于传统开放手术，其视野清晰、操作精细、创伤较小、手术出血量较小，术后患者控尿功能、勃起功能较好，住院时间较短，总体花费也较低^[1]。其主要应用于临床分期T1-T2期的患者，一般同时要求患者的全身状态较好，无严重心肺疾病，且预期寿命超10年。对于70岁以上的患者，需根据肿瘤的危险程度、患者的身体素质、预期生存时间以及患者的意愿等综合考虑是否行手术治疗^[2]。

2 腹腔镜下前列腺癌根治术常见并发症

2.1 尿外渗

尿外渗，是腹腔镜下前列腺癌根治术后较为常见的一种并发症。究其原因，与膀胱颈和后尿道吻合技术、术后尿管扭曲等因素相关。出现尿外渗后，尿液会渗入到腹腔中，进而导致尿源性腹膜炎。

2.2 尿失禁

在腹腔镜下前列腺癌根治术后，尿失禁是最为主要的并发症。相关研究显示，在腹腔镜下前列腺癌根治术后，有8%—30%的患者会出现尿失禁，但是术后1年尿失禁发生率会降低到5%以下^[2]。出现该并发症，主要是因为尿道外括约肌受损。并且括约肌暂时性功能不全、逼尿肌功能不稳定、顺应性降低，也会导致尿失禁^[3]。

2.3 尿道膀胱吻合口狭窄

针对接受腹腔镜下前列腺癌根治术后患者，尿道造成损伤、术后尿管拔除时间较长、术后尿路感染等，均会增加尿道膀胱吻合口狭窄风险。

2.4 性功能障碍

性功能障碍，也是术后较为常见并发症。但是，相关研究显示近几年由于该技术越来越成熟，术中对勃起神经进行保留，有效减少了该并发症的发生，改善了患者术后生活质量。

2.5 术后出血

术后出血，也是腹腔镜下前列腺癌根治术后常见的并发症。相关研究显示，腹腔镜下前列腺癌根治术后出血发生率在0.3%—7.9%之间^[4]。该并发症的出现和诸多因素相关，其中最为主要的一个原因是分离、穿刺时对血管造成了损伤。因为人体盆底结构复杂，血管从丰富，如果手术期间操作不谨慎，将会导致术后出血。

2.6 直肠损伤

腹腔镜下前列腺癌根治术后，最为严重的一种并发症是直肠损伤，相关研究显示该并发症发生率在3.3%左右^[5]。出现该并发症，主要是由于在对前列腺尖部进行解剖游离时使用的手段缺乏科学性、有效性，以至于损伤到直肠，这还会增加腹腔感染、肠痿、尿道直肠痿发生风险。

2.7 下肢深静脉血栓

在腹腔镜下前列腺癌根治术后，患者由于长期卧床，加之手术位置特殊性，下肢活动受限，进而出现下肢深静脉血栓。

3 腹腔镜下前列腺癌根治术后并发症的护理

3.1 尿外渗的护理

针对尿外渗并发症，在护理工作中可以采取以下几项措施：第一，对尿管进行妥善固定，除气囊固定外，可以在包皮外缝合2针打结固定尿管，且利用胶布把尿管固定到大腿内侧，以防尿管扭曲、受压、脱落，保证

尿管引流处于通畅状态。第二,术后早期控制输液速度,可以保证肾血流灌注,促使尿液可以处于持续冲洗尿管状态。与此同时,在进食后需要鼓励患者多喝水、多排尿,每天保持饮水量在2500ml以上。第三,如果发现患者尿道不通畅,应及时对导尿管进行冲洗,必要时需要对导尿管位置进行重新调整。如果发现尿管已经堵塞无法畅通,可以利用尿道镜对尿管进行更换。第四,保证腹腔引流管处于通畅状态。我们要定时用双手从离心向近心方向进行引流管挤压,反复挤压几次,进而保证引流通畅。

3.2 尿失禁的护理

针对尿失禁并发症,在护理工作中可以采取以下几点措施:第一,心理护理。做好宣教解释工作,尿失禁的暂时性的,及时安慰、鼓励患者。患者术后由于出现尿失禁问题,常常会导致尿液不间断从尿道口流出。长此以往,会引起患者焦虑、抑郁情绪。尤其是老年患者,其除了容易出现焦虑、抑郁情绪外,还容易出现孤独感,害怕和他人交流,出现自卑感。护理人员需要常常和患者沟通、交流,缓解患者不良情绪^[6]。第二,盆底肌锻炼。在腹腔镜下前列腺癌根治术后,护理人员可以指引患者渐进性地开展盆底肌肉运动。相关研究显示,针对腹腔镜下前列腺癌根治术患者,术后渐进性开展盆底肌锻炼和拔管后开展盆底肌训练相比,前者训练效果更加显著。因此,在患者术后14天便可以指引患者进行盆底肌锻炼。在该项训练中,护理人员帮助患者取仰卧位,戴好手套,把液体石蜡涂抹到右手食指上,插入肛门,把左手放到下腹部,指引患者放松腹肌,间断性对肛门括约肌进行收缩,保持30秒,然后放松肛门括约肌,保持30秒,反复进行15分钟左右,每天进行3次^[7]。第三,生物反馈干预。该方法主要是把较为肌活动信息进行强化,通过复杂条件、非条件反射,把肌活动信息和肌肉创建联系,通过意识控制,促使肌肉收缩。相关研究显示,选取30例腹腔镜下前列腺癌根治术患者,给予其生物反馈干预,仅有2例活动时出现尿液流出情况,其余均无尿失禁^[4]。

3.3 尿道膀胱吻合口狭窄的护理

针对尿道膀胱吻合口狭窄并发症,在腹腔镜下前列腺癌根治术后,应尽可能相对较长时间地保留尿管,保留时间控制在2周左右,以便于患者重新创建新尿道^[8]。与此同时,需要保证尿道引流通畅,防止发生非计划拔管,妥善固定尿管,做好尿管二次固定,每班严密监测尿管外露长度,且做好预防尿路感染护理工作,遵医嘱对患者使用抗感染药物、冲洗膀胱,冲洗次数控制在每天2次即可。此外,防止过早拔除导尿管,应尽量不要反复插尿管。相关研究显示,28例腹腔镜下前列腺癌根治术后患者,在术后2周左右拔除尿管,且给予尿路感染预防干预、定期尿道扩张,有效降低了尿道膀胱吻合口狭窄并发症发生率^[9]。

3.4 性功能障碍的护理

针对腹腔镜下前列腺癌根治术患者,在术后给予患者解释,对患者疑虑进行消除,以免增加患者心理负担。同时需要家属配合,嘱家属给予患者更多的关心、爱护、体贴,放松患者精神,提升患者配合度^[10]。相关研究显示,在腹腔镜下前列腺癌根治术患者术后给予其心理护理、健康宣教等服务,可以有效避免患者性功能障碍并发症发生,提升手术效果^[11]。此外,做好出院后的宣教工作,指导患者严格遵医嘱服用药物,如比卡鲁胺片、西地那非、伐地那非、他达拉非等。相关研究显示,在腹腔镜下前列腺癌根治术后给予患者西地那非药物,有效降低了术后性功能障碍发生率^[12]。

3.5 术后出血的护理

一般情况下,在腹腔镜下前列腺癌根治术后,密切观察伤口有无渗血;保持尿管和创腔管引流通畅,做好引流管护理,密切观察引流管的引流液情况,观察颜色和形状,并做好记录,发现异常,及时报告医生并处理,做好记录。相关研究显示,前列腺窝处是非常容易出现出血的部位,且一般情况下会在术后24—48小时内出现出血情况^[13]。在术后24—48小时之间适当增加巡视次数,如有出血,及时遵医嘱使用止血药物,建立静脉双通道,同时严密监测血压和尿量的变化,必要时做好急诊手术的准备。

3.6 直肠损伤的护理

有效预防直肠损伤,术前3天遵医嘱给予患者抗生素药物,且指引患者调节饮食,嘱患者术前禁食12小时,禁水4小时^[14]。术前一晚给予清洁灌肠,保证手术视野清晰,以防对患者造成损伤,影响手术治疗效果。相关研究显示,在腹腔镜下前列腺癌根治术患者中,做好术前准备工作,通过口服抗生素、调节饮食、清洁灌肠等,有效降低了术后直肠损伤并发症发生率,改善预后效果^[15]。

3.7 下肢深静脉血栓的护理

在腹腔镜下前列腺癌根治术后,想要预防下肢深静脉血栓,可以在术后利用气压式血液驱动仪给予干预,每天干预2次,每次干预30分钟^[16]。指导患者踝泵运动或者行双下肢按摩,也可以同时双下肢穿弹力袜。如果患者凝血功能处于正常状态,可以谨遵医嘱对患者使用小剂量肝素,且根据术后患者恢复情况,指引患者进行相应的肢体功能训练^[17]。并且,在手术后24小时内,根据患者具体情况,指导患者进行被动锻炼,且提供给患者按摩干预,如床上指引患者进行被动肢体活动^[18]。在手术后24—48小时内,如果患者生命体征平稳,我们应根据患者具体情况,指导患者进行下床活动^[19]。此外,我们还需要加强对患者的观察,尤其是对下肢状态的观察,还需要做好下肢温度测量工作,根据温度变化,及时发现异常情况,且及时告知医生进行对应处理^[20]。

小结:

综上所述,在腹腔镜下前列腺癌根治术后给予患者高质量护理干预是非常必要的,能够有效降低术后并发症发生率,促进患者快速康复,改善预后效果。由于前列腺解剖结构较为复杂,加之受手术特点、手术医生等因素影响,术后会出现一些并发症。想要保证手术效果,在术后护理要基于患者实际情况,采取高质量护理服务措施,进而有效提升患者术后质量,降低术后并发症发生率,保证手术效果。

参考文献:

[1] 付佳丽,杨红,马丹阳,邵晨妍.医护患一体化护理在机器人腹腔镜下前列腺癌根治术后尿失禁患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(16):107-110.

[2] 赵会平,张道秀,高宛生,王航.围手术期快速康复护理对腹腔镜前列腺癌根治术患者免疫功能的影响[J].肿瘤基础与临床,2023,36(04):361-363.

[3] 胡晶晶,谢海娇,王飞,郝丽萍.腹腔镜下前列腺癌根治术后低体温的影响因素分析及干预对策[J].中国现代医生,2023,61(12):58-61.

[4] 杨静静,吕燕玲,沈少仪,陈艳娟,胡小芳.认知行为护理对腹腔镜下前列腺癌根治术后勃起功能的影响分析[J].中国性科学,2023,32(02):34-37.

[5] 张媛.综合护理模式对机器人辅助腹腔镜下前列腺癌根治术患者术后尿失禁的改善效果研究[J].婚育与健康,2023,29(01):163-165.

[6] 王微.腹腔镜下前列腺癌根治术的手术配合护理体会[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(06):671-672.

[7] 向军莲.快速康复外科策略在腹腔镜下前列腺癌根治术围术期护理中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(02):171-174.

[8] 丁茜茜,圣倩倩,汪蕾.膀胱及提肛肌训练在腹腔镜前列腺癌根治术后的应用[J].安徽医学,2021,20(06):132-134.

[9] 郭静,王新丽,荆中.围手术期快速康复护理对腹腔镜前列腺癌根治术患者免疫功能及并发症的影响

[J].黑龙江中医药,2021,50(05):237-238.

[10] 赵婷华.快速康复外科护理对腹腔镜下前列腺癌根治术患者的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(15):2824-2827.

[11] 曾黎丽,杨艳,韦庆福.腹腔镜前列腺癌根治术患者手术体位护理[J].齐鲁护理杂志,2021,27(12):112-114.

[12] 贾叶红.腹腔镜下前列腺癌根治术后并发尿路感染的影响因素[J].护理实践与研究,2021,18(08):1122-1125.

[13] 狄艳梅,侯隽杰,张玲玲,尹磊,战伟.心理护理干预对腹腔镜前列腺癌根治术患者手术应激反应和术后恢复的影响[J].保健医学研究与实践,2021,18(02):67-72.

[14] 沈慧,吕艳侠.个性护理对改善前列腺癌腹腔镜根治术患者心理状况和降低术后并发症的作用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(92):79+82.

[15] 吴小桃,王晶.精准化护理模式在腹腔镜下前列腺癌根治术围手术期应用及对术后并发症的影响[J].国际护理学杂志,2019,(19):3241-3244.

[16] 王香丽.个性护理对改善前列腺癌腹腔镜根治术患者心理状况和降低术后并发症的作用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(39):104.

[17] 王文军.个性护理对前列腺癌腹腔镜根治术患者心理状况和降低术后并发症的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(30):305+308.

[18] 杨沙,蒋玉梅,白晓静.机器人辅助腹腔镜下前列腺癌根治术术后病人并发症的护理[J].护理研究,2018,32(24):3978-3980.

[19] 金霞.快速康复外科护理对行腹腔镜下前列腺癌根治术患者心理状况及并发症的影响[J].医疗装备,2018,31(19):189-190.

[20] 陈青,马玲平,李葆华.个性护理对改善前列腺癌腹腔镜根治术患者心理状况和降低术后并发症的作用[J].中国农村卫生事业管理,2018,38(01):75-76.