

达芬奇机器人肾部分切除术治疗复杂性肾肿瘤患者的围手术期护理

朱远萌, 徐叶

中山大学肿瘤防治中心 广东广州

【摘要】目的 针对达芬奇机器人肾部分切除术治疗复杂性肾肿瘤患者的围手术期护理措施进行分析。**方法** 选取2020年12月-2022年12月期间在我院接受达芬奇机器人肾部分切除术治疗的50例复杂性肾肿瘤患者作为研究对象,采用抛币法分为对照组和研究组,各25例,对照组给予常规围手术期护理,研究组强化围手术期护理干预,比较两组患者各项临床指标及并发症发生率。**结果** 研究组首次下床活动时间、尿管拔除时间、术后住院时间、首次排便时间、首次排尿时间均比对照组更短($P < 0.05$);研究组恶心呕吐、腹胀、发热、出血、泌尿系统感染发生率低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 加强达芬奇机器人肾部分切除术治疗复杂性肾肿瘤患者的围手术期护理干预,可有效改善患者各项临床指标,降低并发症发生风险,对患者促进康复有重要价值。

【关键字】 达芬奇机器人;肾部分切除术;复杂性肾肿瘤;围手术期;护理

【收稿日期】 2023年5月15日 **【出刊日期】** 2023年7月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000329

Perioperative nursing care of patients with complex renal tumor treated by Leonardo's robot robot partial nephrectomy

Yuanmeng Zhu, Ye Xu

Cancer Prevention Center, Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Objective To analyze the perioperative nursing measures for patients with complex renal tumors treated by Leonardo's robot robot partial nephrectomy. **Methods** 50 patients with complex renal tumors who received Leonardo's robot partial nephrectomy in our hospital from December 2020 to December 2022 were selected as the research objects. They were divided into the control group and the research group by coin toss method, with 25 cases in each group. The control group was given routine perioperative nursing, and the research group was given intensive perioperative nursing intervention, and the clinical indicators and complication rate of the patients in the two groups were compared. **Result** The study group had shorter first time out of bed activity, catheter removal time, postoperative hospitalization time, first bowel movement time, and first urination time compared to the control group ($P < 0.05$); The incidence of nausea, vomiting, abdominal distention, fever, bleeding and urinary system infection in the study group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Strengthening the perioperative nursing intervention of Leonardo's robot partial nephrectomy for patients with complex renal tumors can effectively improve the clinical indicators of patients, reduce the risk of complications, and have important value for patients to promote rehabilitation.

【Key words】 Leonardo's robot; Partial nephrectomy; Complex renal tumors; Perioperative period; nursing

复杂性肾肿瘤属于肾肿瘤中的一种特殊类型,通常指肾脏测量评分(RENAL) ≥ 7 分,解剖性或功能性孤立肾,同时不存在局部或远端转移及其他临床、生物学特征的局限性肾肿瘤^[1]。手术是治疗此类肾脏肿瘤的常用方式,一般情况下能够取得良好治疗效果,但对于多发肿瘤或接近肾门、肾背侧及完全内生型肿瘤效果并不理想,其手术耗时较长、出血量较大,在进

行伤口缝合与肾蒂血管游离难度较高,使得肾蒂血管游离热缺血时间增加,对肾功能影响较大^[2]。随着我国医疗技术的不断发展,手术治疗辅助技术逐渐成熟,达芬奇机器人手术系统被广泛应用于临床治疗中。其3D立体成像使术野更加清晰,且机械手腕灵活较高、操作环境较为稳定,大幅提升了手术效率,在短时间内实现体内缝合与止血,在复杂性肾肿瘤治疗方面有

明显优势^[3]。既往研究指出,达芬奇机器人辅助部分切除术性相比于常规手术,其总体手术时间及热缺血时间更短,术中失血量及中转率更低,对患者肾功能保护更为有利。合理、有效的围手术期护理干预与治疗相辅相成是确保治疗效果的关键,本文就针对达芬奇机器人肾部分切除术治疗复杂性肾肿瘤患者的围手术期护理措施进行分析,具体报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究对象来自2020年12月-2022年12月期间在我院接受达芬奇机器人肾部分切除术治疗的50例复杂性肾肿瘤患者,采用抛币法分为对照组和研究组,各25例,对照组男14例,女11例,年龄35-76岁,平均年龄 54.49 ± 5.47 岁,研究组男15例,女10例,年龄34-76岁,平均年龄 56.62 ± 5.71 岁,两组患者基本资料对比($P > 0.05$)。纳入标准:(1)符合复杂性肾肿瘤诊断标准,并通过CT、超声及病理检查确诊。(2)所有患者均接受达芬奇机器人肾部分切除术治疗。(3)患者与家属均知晓本次研究详情。排除标准:(1)患有精神疾病或存在智力障碍,无法正常交流与沟通者。(2)合并其他肿瘤疾病。

1.2 方法

对照组实施常规围手术期护理,即入院后积极开展健康宣教,给予心理护理,做好术前准备,术后密切关注患者病情变化,及时进行营养支持,开展并发症的预防,指导患者进行康复训练,促进患者早日康复。

研究组需加强围手术期护理干预,具体如下:(1)术前护理:①健康宣教:通过视频、图片等形式开展健康宣教,主要讲解手术流程、注意事项、术后呼吸方式、体位更换方式、有效咳痰、下肢活动等,家属需与患者同时接受健康宣教,提升其术后管理能力。②心理疏导:告知患者达芬奇机器人手术的安全性、可靠性、有效性,减轻患者对手术的担忧,耐心倾听患者诉求,了解患者心理想法,针对患者提出的疑问进行一一解答,消除患者对治疗的顾虑。③术前准备:需腹腔镜入路患者术前1天需给予患者适量的泻药做好清肠工作,指导患者晚8点禁食、0点禁饮,手术开始后根据术中患者的情况留置胃管,避免发生胀气。经后腹腔镜入路患者术前1天下午2点服用泻药,0点开始禁食禁水,不用留置胃管。(2)术后护理:①皮肤护理:观察患者受压部位皮肤状态,及时更换敷料,保

持敷料干燥清洁。定期协助患者调整体位,对患者骨突出进行按摩,辅助患者被动或主动活动受压肢体,避免发生压疮或静脉血栓。②引流护理:检查引流管是否出现弯曲、脱落、挤压等,记录引流液颜色、性状及数量,如出现引流液异常需及时告知主治医师进行对症处理。③营养支持:手术当天需禁食、禁水,经腹腔镜入路患者可在术后第1天拔除胃管。由于术前准备、麻醉药物、手术创伤等因素影响,患者肠胃功能受到影响,因此需观察患者排气恢复时间,排气后即可饮水,首先可进食少量流食,后逐渐过渡至正常饮食。经后腹腔镜入路对患者肠胃影响较小,因此不需要恢复肛门排气即可饮水,术后1天清晨可饮用少量清水,如未发生不适则可进食流质食物或半流质食物,随后逐渐过渡至正常饮食。④早期康复训练:根据患者病情指导患者尽早下床活动,早期可开展体位更换、蜷腿抬高腰臀、双下肢预防静脉血栓等,后逐渐由坐位-站立-绕床行走-室内散步开始过渡,注意运动量及运动时间均需循序渐进,避免运动过度对患者造成二次伤害。同时观察患者是否出现继发性出血、感染、尿漏等并发症,在出现征兆时及时进行预防。

1.3 观察指标

①比较两组各项临床指标,主要包括首次下床活动时间、尿管拔除时间、术后住院时间、首次排便时间、首次排尿时间共5个方面;②比较两组患者并发症发生率,并发症包括恶心呕吐、腹胀、发热、出血、泌尿系统感染。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0软件分析,使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者各项临床指标

对照组与研究组各25例患者,对照组首次下床活动时间、尿管拔除时间、术后住院时间、首次排便时间、首次排尿时间分别为 56.49 ± 2.63 h、 85.48 ± 6.25 h、 7.15 ± 0.38 d、 86.71 ± 8.42 h、 43.81 ± 8.29 h,研究组首次下床活动时间、尿管拔除时间、术后住院时间、首次排便时间、首次排尿时间分别为 48.61 ± 5.49 h、 47.96 ± 2.56 h、 6.79 ± 0.57 d、 81.49 ± 6.97 h、 37.72 ± 6.37 h,研究组各项指标均优于对照组,对比有差异($t_1=6.472$, $P_1=0.001$, $t_2=27.776$, $P_2=0.001$, $t_3=2.628$, $P_3=0.012$, $t_4=2.388$, $P_4=0.021$, $t_5=2.913$, $P_5=0.005$, $P < 0.05$)。

2.2 比较两组患者并发症发生率

对照组发生恶心呕吐 3(12.00%)例、腹胀 2(8.00%)例、发热 2(8.00%)例、出血 1(4.00%)例、泌尿系统感染 1(4.00%)例,总发生率 36.00%;研究组发生恶心呕吐 1(4.00%)例、腹胀 1(4.00%)例、发热 1(4.00%)例、出血 0、泌尿系统感染 0,总发生率 12.00%,对比有差异($\chi^2=3.947$, $P=0.047$, $P<0.05$)。

3 讨论

肾脏肿瘤传统治疗方式为肾癌根治术,对患者来说创伤较大,且不利于保护患者肾功能。随着我国微创技术的不断发展,保留肾单位的肾部分切除术逐渐在临床广泛应用,且取得可观成绩。肾部分切除能够在完全切除肿瘤同时保护肾功能,对降低患者病死率有积极意义。肾部分切除术成功的关键在于热缺血时间最小化和肾实质保留最大化,这些均需在微创技术下实现^[4]。近年来,达芬奇机器人手术系统逐渐成熟,并逐渐应用于复杂性肾肿瘤肾部分切除治疗中。其 3D 成像系统可使手术视野更加清晰,机械臂灵活度较高,稳定性较强,有效避免了人为颤动,提升了手术精准性与安全性,能够实现快速止血、缝合,有效缩短手术时间,对保护患者肾功能,减轻患者创伤十分有利^[5]。

随着达芬奇机器人手术系统的应用,手术效率与质量得到明显提升,但这也对患者围手术期护理质量提出了更为严格的要求^[6]。临床医护人员一直将促进患者康复、缩短患者治疗时间作为共同努力的目标,但在常规围手术期护理中主要以疾病为中心开展,护理内容缺乏系统性与针对性,无法满足患者临床需求。本次研究针对患者围手术期护理进行强化,通过将术前健康宣教、心理护理及术后皮肤护理、营养支持、早期康复训练等护理措施进行结合,有效提升了护理的合理性、有效性与针对性,最大限度地降低患者术前、术后各种应激反应,规避治疗期间的危险因素,最终实现患者早日康复的心愿^[7]。本次研究对比了两组患者各项临床指标及并发症发生率,研究组各项指标均优于对照组($P<0.05$),这充分证实强化围手术期护理干预对患者康复具有重要价值。随着人们生活质量的快速提升,人们对医疗服务质量要求越来越高,这就需要医护人员及时转变传统观念,在护理过程中坚持“以患者为中心”的护理理念,术前给予患者心理疏导,消除患者思想顾虑,术后加强对患者生命体征的监测,鼓励与监督患者积极参与到治疗与护理过程

中,帮助患者顺利度过围手术期,从而达到快速康复的目的^[8-10]。

综上所述,加强复杂性肾肿瘤患者达芬奇机器人肾部分切除术治疗围手术期护理干预,有利于降低并发症发生风险,对促进患者快速康复有积极意义。

参考文献

- [1] 郑霞,周洁,胡雅,等. 达芬奇机器人肾部分切除术治疗复杂性肾肿瘤患者的围手术期护理[J]. 现代临床护理,2021,20(10):43-47.
- [2] 张丽峰,刘国俊,马鑫,等. 机器人辅助腹腔镜肾部分切除术围手术期患者管理研究[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志,2022,14(03):139-143.
- [3] 吴沈雅,戴韻. 达芬奇机器人辅助下腹腔镜肾部分切除术后出血的观察与护理[J]. 加速康复外科杂志,2022,5(4):184-187.
- [4] 徐小燕,董津津. 机器人辅助腹腔镜下肾部分切除术围手术期护理方法[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(38):143+150.
- [5] 胡英娜. 快速康复外科理念在机器人辅助后腹腔镜肾部分切除术患者围手术期护理中的应用[J]. 上海护理,2018,18(6):54-56.
- [6] 陈萌,蒋玉梅,白晓静. 强化健康教育护理对机器人辅助下肾部分切除术围手术期的影响[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(57):121-122.
- [7] 王彬,戴韻. 120 例机器人辅助腹腔镜下肾部分切除术病人的护理[J]. 全科护理,2019,17(22):2754-2756.
- [8] 郑霞,刘芬,李雨晨,等. 机器人辅助腹腔镜肾部分切除术患者围术期优化护理策略[J]. 护理学杂志,2021,36(7):38-40.
- [9] 赵书斌,程继文,刘德云,等. 机器人辅助与后腹腔镜肾部分切除术治疗复杂性肾肿瘤的临床效果比较[J]. 2020,(4).
- [10] 杨新选,王延柱,李伟. 机器人辅助肾部分切除术治疗孤立肾肿瘤的临床疗效分析. 医学临床研究, 2021, 38(7):1059-1061

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS