

3 结果

术后1年复查,结果治愈36例占80.00%,有效7例占15.56%,无效2例占4.44%,治疗成功效率为95.56%,与文献报道相近^[3]。

通过45例根尖切除的手术治疗与护理配合,笔者体会到:

①术前要做好充分的准备,包括环境、人员及器械的准备,做好病人的心理护理,打消病人的顾虑,消除其紧张和焦虑情绪;②护士要熟悉该手术的全过程、手术的操作方法和步骤;③必须熟练掌握口腔科手术各种器械的使用方法,了解手术各阶段所需的器械,熟练、准确无误地将各种器械和材料迅速

平稳地送到术者手中;④加强口腔科手术各种设备的保养和保管。只有具备以上各种条件,才能很好地配合手术。

参 考 文 献

- [1] 毕海畅,高 岚. 牙胶尖刮治及切除术的护理配合[J]. 中外健康文摘·护理探讨杂志, 2008, 6(5): 275.
- [2] 周庆豪. 根管治疗失败原因分析及对策[J]. 广西医学, 2009, 31(2): 226-227.
- [3] 张文波. 根尖切除72例临床分析[J]. 中外健康文摘·临床报道, 2008, 5(6): 80.

(收稿日期: 2010-05-21 修回日期: 2010-06-28)

腹腔镜辅助腹会阴联合直肠癌根治术的护理

韦瑞丽 梁珠明 朱 霞 詹健玲

(广西医科大学第一附属医院结直肠肛门外科, 南宁市 530021)

【关键词】 腹会阴联合; 直肠癌根治术; 腹腔镜; 护理

【中图分类号】 R 473.6 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2010)04-0423-02

随着腹腔镜手术技术的不断进展,其以创伤小、疼痛轻、恢复快、进食早、肺部并发症少、住院时间短等优点而被越来越多的人所接受,同时也给护理专业增加了新的课题。2006年3月至2009年12月,我院成功地为15例低位直肠癌患者实施腹腔镜辅助腹会阴联合直肠癌根治术,经过严密观察及护理,效果满意。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组低位直肠癌患者15例,男9例,女6例,年龄26~68岁,平均51岁;按Dukes分期, A期6例, B期9例,病理类型为低分化腺癌9例,中分化腺癌4例,息肉恶变2例,肿瘤下缘距肛门均在5 cm以内。

1.2 结果 本组15例患者手术均顺利,术后无并发症发生;术后人工肛门排气时间平均3.2 d,术后进食时间为2~5 d,平均3.6 d。术后未发生出血和感染,无造瘘口狭窄和黏膜坏死。术后随访18个月,未见切口种植及吻合口复发。

2 术前护理

2.1 心理护理 腹腔镜治疗低位直肠癌是国内新开展的项目,病人顾虑手术的安全性、有效性及高额费用,焦虑、恐惧等心理问题较突出。患者对腹腔镜手术普遍存在着疑虑、紧张等不良的心理状态,怀疑腹腔镜手术能否彻底切除肿瘤,担心术中、术后可能出现各种意外情况及不良效果。因此护士应本着对病人高度负责的态度,认真细致地为病人讲解手术的必要性和腹腔镜手术的优越性,以及手术的效果,必要时让手术成功的患者现身说法,以打消病人的顾虑,增强病人的信任感、安全感和信心,使其积极配合手术。腹会阴联合直肠癌根

治术患者最大的担忧是永久的造口给病人生活带来的不便,护士应该耐心讲解造口的必要性,护理并不复杂,不影响日常生活和工作。同时取得患者家人及朋友的感情支持和经济支持,使病人安心接受手术。

2.2 术前检查 腹腔镜手术是全身麻醉,麻醉、手术等创伤可对病人心、脑、肺、肝、肾等重要器官造成影响。术前除常规检查外,应特别注意血气分析、PT、心电图检查结果。老年病人因呼吸肌、胸廓及肺组织的功能减退等因素,在持续CO₂气腹状态下容易引起高碳酸血症及呼吸性酸中毒,术前应做肺功能及血气分析检查,对病人手术耐受性做出准确评估;气腹对腹腔静脉的压迫使下肢血流受阻,加之采用头高脚低位,易发生下肢深静脉淤血和血栓形成,因此术前还应作凝血功能检测,对高危病人使用弹力袜和术中下肢加压装置^[1]。

2.3 皮肤准备 皮肤的清洁是预防切口感染的主要环节,备皮范围包括腹部、会阴、腹股沟区、肛门及肛周。因为脐部是腹腔镜的观察孔,应注意清洁。脐部准备的要求是既要彻底清除脐内污垢,又要保证脐内皮肤完整无损。在备皮时用松节油棉签擦拭,再用酒精棉球或者清水棉球反复清洗,达到预防感染的目的。本组备皮效果良好,术后无一例发生切口感染。

2.4 肠道准备 饮食和肠道准备与肠道开腹手术相同。术前3 d常规进流质饮食,口服链霉素、灭滴灵、石蜡油,术前1 d用磷酸钠盐口服液清空肠道。本组15例均采用口服洗肠法,即术前1日7 pm给予磷酸钠盐口服液150 mL,加温开水500 mL,于30 min内口服完,10~15 min后再饮水1 000 mL。观察排出大便的性状,若呈水样无渣则肠道准备良好;若大便含渣或呈黄色,说明肠道准备不充分,可改其他泻药如口服洗肠散、番泻叶或者灌肠处理。口服灌肠适用于肠道无明显梗阻、肾功能正常的病人,它的优点为服用方便、灌肠彻底,并且可

以预防反复逆行灌肠,刺激肿瘤细胞脱落,向近端肠管扩散或种植转移。充分的清洁肠道可减少肠道内细菌、防止感染,减轻术后腹胀不适。

2.5 术前准备 术前1d中午可进流质饮食,遵医嘱补液,防止水、电解质紊乱,必要时输血或输入白蛋白。术晨留置胃管,以排空肠道内的积气、积便。留置导尿管:留置尿管可维持膀胱排空,预防手术时损伤,并且预防因直肠切除后膀胱后倾或骶骨神经损伤所致的尿潴留。

3 术后护理

3.1 术后常规护理及病情观察 应向麻醉师了解患者手术情况、麻醉程度、失血量,严密观察血压、心率、 SpO_2 呼吸情况,加强心电监测及进行血气分析,注意观察出入量,控制输液速度。保持呼吸道通畅,观察呼吸的幅度和频率。注意体温变化,采取保暖措施。由于在手术过程中长时间使用 CO_2 气腹, CO_2 弥散入血,另外因腹腔内压力增高,纵隔上抬,通气量减少,阻碍肺通气,导致 CO_2 积聚,从而有造成高碳酸血症及增加心跳停搏的危险性^[2],因此必须严密观察生命体征,给予持续低流量氧气吸入。待患者清醒后嘱其做胸式快速深呼吸,并随时监测血气变化。协助患者翻身、拍背等促进痰液排出,可使用沐舒坦雾化吸入,使痰液稀释容易咳出。保持呼吸道通畅,以提高氧分压,促进体内积聚的 CO_2 排出^[3]。

3.2 并发症的观察与护理 术后24~48h容易发生术后出血,需密切观察腹部切口敷料有无渗血、渗液,观察盆腔引流液量及性质,并及时记录。如引流液量增多,颜色鲜红,观察病人有无面色苍白、脉速、血压下降等休克症状,及时发现病情变化并报告医生处理。

3.3 管道护理 妥善固定各管道,防止堵塞、扭曲、受压,保持通畅,2h挤捏一次。准确记录引流液量和性状。由于腹腔镜手术是微创手术,病人恢复较快,各引流管拔管时间均早于开腹手术。①胃管:术后留置胃管,可以减少消化液滞留,减轻腹部胀气。术后1~2d肠蠕动恢复,造口排气后可拔出胃管。②导尿管:术后保留5~7d,若尿量、颜色、性状正常即可拔管。拔管前先间断夹管,有尿意时开放尿管,以训练膀胱的舒缩功能。有研究表明,留置尿管病人膀胱充盈时拔管比膀胱空虚时拔管优越。③盆腔引流管:盆腔引流可以将积聚在盆腔的渗液、渗血引流出体外,防止感染,促进吻合口愈合。同时也是判断病情的依据。根据引流液量的多少,于术后5~7d拔除。

3.4 造瘘口的护理

3.4.1 造瘘的观察 认真观察造口黏膜的颜色、血运及有无回缩、水肿。如出现水肿,可用高渗生理盐水或硫酸镁湿敷。肠造口缺血坏死是手术最严重的造口早期并发症,护士应密切观察造口的血运情况,若黏膜颜色紫绀、灰色或黑色并伴有恶臭分泌物,表明肠管血运障碍,要及时报告医生做相应的处

理。术后宜选择一件式透明造口袋,以便于观察造口黏膜的颜色和血运。同时注意观察造口排气情况和肠蠕动的恢复程度。

3.4.2 造瘘口周围皮肤的护理 指导患者及家属掌握正确造口护理的方法。术后造口早期排便排气次数较多,大便不成形,排便暂无形成规律,造口周围皮肤容易发生炎症,应特别重视造口周围皮肤的护理。更换造口袋时,生理盐水清洗造口周围皮肤,并注意用纱布擦干。如皮肤出现红肿、皮炎、皮肤糜烂时,用造口护肤粉涂擦于局部,同时可使用皮肤保护膏,起到增加黏性、保护皮肤的作用。本组病人无出现造口周围皮炎,出院之前已经基本学会造口的自我护理。

3.4.3 饮食指导 患者恢复饮食后应注意进行饮食指导,应少量多次,不宜过饱,循序渐进,从流质饮食逐渐过渡到普通饮食。术后进食清淡、易消化、高蛋白质的流质,避免食用豆类、洋葱、大蒜等产气太多的食物,玉米、新鲜蔬菜等应反复咀嚼以免因菜团堵塞肠管而影响排便。

3.4.4 出院健康宣教 指导病人做好出院后人工肛门护理,6周内不要提举重物,进行适当体育锻炼,注意劳逸结合以增加耐受力。避免因腹压过大而引起人工肛门结肠黏膜脱出。每天定时排便,以形成条件反射,养成定时排便的习惯。出院后定期随访,如出现大便变细、排便困难应及时到医院就诊。

3.5 活动 早期活动可加快各系统的功能恢复,促进肠蠕动,预防肠粘连、肠梗阻的发生,预防深静脉炎及血栓的发生,同时还可以改善呼吸功能,防止肺部并发症。因此,主张患者早期活动,当患者生命体征平稳后即可取半卧位,加强床上活动,次日可协助患者下地活动。

腹腔镜辅助腹会阴联合直肠癌根治术是近年得到蓬勃发展的微创外科新技术,腹腔镜辅助减少了对直肠及周围组织的创伤和出血,减轻了机体代谢和应激反应,具有创伤小、出血少、术后疼痛轻、胃肠道功能恢复快的优点。护理上注意术前给予心理支持,完善相关的检查,注意加强营养,做好充分的肠道准备;术后严密观察病情变化,及时发现并发症,尤其注意观察血氧饱和度和有无术后出血,指导病人护理造口及选择合适的造口用品。围术期良好的护理措施是手术成功和提高病人生活质量的关键。

参 考 文 献

- [1] 李旭婵. 60例腹腔镜结直肠癌根治术围术期护理[J]. 护理实践与研究, 2008, 5(10): 59
- [2] 胡三元主编. 腹腔镜临床诊治技术[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2002: 146
- [3] 肖西平, 郭洪霞, 李娟, 等. 腹腔镜行结直肠癌手术的护理[J]. 解放军护理杂志, 2003, 20(5): 68

(收稿日期: 2010-05-27 修回日期: 2010-06-8)