

腹腔镜下膀胱全切回肠代膀胱腹壁造口术围手术期护理方式及效果

丁云婷 魏来 王楠

北京市健宫医院有限公司 北京 100032

摘要：目的：此文对腹腔镜膀胱全切回肠代膀胱腹壁造口术围手术期护理方式进行研究，以探究能够降低并发症的护理方式。方法：对我院 2019 年 9 月-2020 年 9 月 30 位膀胱癌进行腹腔镜膀胱全切回肠代膀胱腹壁造口术的患者，随机分成两组进行常规护理和精细化整体护理，对比在两种不同的护理方式下并发症发生的几率，观察那种效果更为有效。结果：护理组的并发症发生率较低。结论：膀胱全切回肠代膀胱腹壁造口术患者进行精细整体护理，能有效减少并发症的发生，有利于患者身体的康复。
关键词：膀胱肿瘤；腹腔镜全膀胱切除术；回肠代膀胱；护理方式

膀胱肿瘤是我国泌尿外科最常见的肿瘤之一，随着医疗水平的发展，现在更多患者选择进行腹腔镜膀胱全切回肠代膀胱腹壁造口术治疗膀胱癌。若要研究膀胱癌患者整体的临床治疗效果，不但与手术医生精准专业的治疗有关，还与精细化、优质化的整体针对性护理密不可分^[1]。本研究选取了我院于 2019 年 9 月至 2020 年 9 月间，收治的 30 例手术患者作为研究对象，比较两组患者相关并发症发生概率情况，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2019 年 9 月至 2020 年 9 月间收治的 30 例膀胱癌进行腹腔镜膀胱全切回肠代膀胱腹壁造口术患者，采用随机分配成参照组、护理组 2 个组别，每组各 15 例。

参照组：男 11 例，女 4 例；年龄 58 岁~79 岁，平均年龄 69.3 岁。

护理组：男 12 例，女 3 例；年龄 59 岁~79 岁，平均年龄 69.8 岁。

组间各项数据差异无统计学意义 ($P>0.05$)，可进行比较。

1.2 护理方法

对参照组采用相关常规护理，对患者的各项生命体征和相关症状等进行监测。

对护理组采用精细化、专业度高的针对性整体护理。15 患者全程都要给予其精细化优质护理措施，以确保治疗及护理效果。具体护理措施如下：

1.2.1 术前护理干预

患者及患者家属在手术前经常出现紧张、恐惧的心理，护理人员面对这种情况需要及时对患者和陪护家属进行心理疏导，比如可以用浅显易懂的词汇向患者及家属讲解手术的相关常识、流程及注意事项等，尽量纠正患者对病症和手术的错误理解，打消患者心理疑虑，同时可以向患者及家属分享成功案例和手术优势等相关内容以帮助其建立治愈信心^[2]。在手术前对患者进行全面检查，把患者的相关基本健康情况全面了解清楚，并指导患者有效咳嗽，给患者制定饮食计划，具体为术前 1 周进食软食，2~3 天进无渣饮食，1 天禁食。术前 3 天开始口服肠道抗菌药及术前口服复方聚乙二醇电解质散肠道准备，并与患者沟通确定腹部造口位置，主要以方便患者自我护理、方便佩戴造口器材、各姿势下方便看到造口部位为标准。

1.2.2 术中护理干预

严格执行无菌操作向相关手术护理流程。

1.2.3 术后护理干预

①手术完成后，应及时对患者生命体征进行监测，对患者进行去枕平卧位并给予吸氧，同时还需要清除患者口腔或者呼吸道内的分泌物。

②对引流管进行护理，留置的引流管具体包括胃管、切口皮下引流管、盆腔引流管、腹壁造口及输尿管支架管等，各引流管准确进行标注，包括引流管名称、留置时间等，随时检查各引流管是否通畅，引流液的颜色、性质和量，定时对引流管进行生理盐水冲洗，做好各类引流管的护理^[3]。

③对腹壁造口进行护理，观察造口肠管的颜色，正常颜色应与口腔黏膜颜色相同的红色且表面柔软光滑。观察血运情况，避免造口乳头回缩，保持造口周围皮肤干净清洁。

④对术后可能发生的并发症及时观察护理，例如观察是否出血、引流液是否正常、早期是否漏尿，腹部有无压痛感，伤口是否感染，是否出现肠梗阻等。

⑤患者出院前，应对患者及其家属进行护理宣教，指导患者正确使用造口袋，如何使腹壁造口保持清洁、通畅，平时注意对消毒，确保每日饮水量达标，按时进行复查，出现血尿、腹痛等症状及时到医院就诊等^[4]。

1.3 观察指标

制定满意度问卷调查表，包含患者的满意度、综合体验等，整篇问卷运用百分制进行统计，并按照超过 95 分、80 至 95 分、小于 80 分共三个范畴将评分分为特别满意、比较满意和不满意，满意度是特别满意与比较满意之和所占总数的比重。记录患者的相关并发症发生情况，并对并发症发生概率进行比较^[5]。

1.4 统计学方法

本次研究数据资料的分析、处理采用 SPSS 20.0，患者护理后并发症发生概率分析和满意度调查情况的计数资料均以率 $n(\%)$ 表示，采用 χ^2 检验，若 $P<0.05$ ，则具备统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生概率

护理组存在的并发症发生率明显低于参照组，其数据结果差异化明显 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 对比两组患者并发症发生率 $[n(\%)]$

组别	n	伤口感染	早期漏尿	肠梗阻	肠吻合口瘘	总发生率
护理组	15	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
参照组	15	0 (0%)	1 (6.67%)	1 (6.67%)	0 (0%)	15 (13.33%)
P		$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

3 讨论

腹腔镜膀胱全切术联合回肠代膀胱腹壁造口术虽然手术难度大，但对腹腔镜膀胱全切术联合回肠代膀胱腹壁造口术患者，施行整体护理干预措施，可有效缓解患者的心理负担，改善临床症状减轻患者痛苦，降低并发症的发生，有利于患者康复，建议临床推广。

参考文献

- [1] 王睿, 向军莲, 刘芳. 腹腔镜下膀胱全切原位回肠代膀胱术患者的围手术期护理[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(77): 349-350.
- [2] 李琳. 腹腔镜膀胱全切原位回肠新膀胱术的围手术期护理[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(2): 245-246.
- [3] 王浪. 40 例腹腔镜下膀胱全切原位回肠新膀胱术的围手术期护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2016(9): 48-49, 50.
- [4] 史继红. 腹腔镜下神经保留膀胱全切原位回肠代膀胱术的围手术期护理[J]. 全科医学临床与教育, 2014(1): 107-108.
- [5] 王荣玲. 全膀胱切除、回肠代膀胱术患者围手术期护理[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(6): 951-951.