

腹腔镜膀胱代肠吻合术的术中护理体会

王 菲

新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000

【摘要】目的：分析腹腔镜膀胱代肠吻合术的术中护理效果。方法：采集研究病历：腹腔镜膀胱代肠吻合术患者，病历采集数量：58例，资料采集开始到结束时间2022年06月~2023年12月，1:1住院编号，对照组（29例，常规干预），实验组（29例，术中护理）。分析两种护理措施对术后并发症、护理满意度的影响。结果：比较对照组，实验组统计的术后并发症数量少，护理满意度明显提高 $P<0.05$ 。讨论：针对腹腔镜膀胱代肠吻合术患者应用术中护理干预，有效减少术后并发症数量，提高护理满意度。

【关键词】腹腔镜膀胱代肠吻合术；术中护理；术后并发症；护理满意度

Abstract: Objective: to analyze the intraoperative nursing effect of laparoscopic bladder intestinal anastomosis. Methods: the medical records of 58 patients undergoing laparoscopic Cystojejunostomy were collected. The data were collected from June 2022 to December 2023, with a 1:1 hospitalization number. The control group (29 cases, conventional intervention) and the experimental group (29 cases, intraoperative Nursing). Objective to analyze the influence of two kinds of nursing measures on postoperative complications and nursing satisfaction. Results: compared with the control group, the number of postoperative complications in the experimental group was less, and the nursing satisfaction was significantly improved ($p<0.05$). Discussion: the application of intraoperative nursing intervention in patients with laparoscopic bladder intestinal anastomosis can effectively reduce the number of postoperative complications and improve nursing satisfaction.

Key words: laparoscopic Cystojejunostomy; Intraoperative nursing; Postoperative complications; Nursing satisfaction

腹腔镜膀胱代肠吻合术，这种手术多用于膀胱尿道狭窄或者尿道狭窄引起的疾病，经过尿道重建，帮助患者恢复正常的排尿功能。虽然腹腔镜膀胱代肠吻合术干预效果良好，但是也需要结合患者的实际情况，选择合适的手术时机、做好术中相关配合，严密观察术中各项生命体征变化，提前拟定紧急处理方案，进而保证手术的顺利实施，提高手术安全性，减少术后并发症出现的概率^[1-2]。既往临床运用常规干预，但是护理内容偏向于基础、流程化，无法考虑术中影响因素，导致患者术后出现并发症的概率明显提高，影响术后恢复效果。因此，为了改善术后恢复效果，本院选择腹腔镜膀胱代肠吻合术患者，分析腹腔镜膀胱代肠吻合术的术中护理效果，实施常规干预、术中护理，报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

58例腹腔镜膀胱代肠吻合术患者，采集研究时间2022年06月，采集结束于2023年12月，1:1住院编号。对照组方案（29例）：常规干预。采集年龄最大值76岁，最小值43岁，年龄中位数（ 59.58 ± 5.64 ）岁，采集BMI数值上限至下限 $20.15\text{kg/m}^2 \sim 23.85\text{kg/m}^2$ ，平均数值（ 22.03 ± 0.83 ） kg/m^2 ，性别比（男：女）17：12；实验组计划（29例）：术中护理。采集年龄最大值76岁，最小值44岁，年龄中位数（ 59.61 ± 5.66 ）岁，采集BMI数值上限至下限 $20.18\text{kg/m}^2 \sim 23.87\text{kg/m}^2$ ，平均数值（ 22.05 ± 0.85 ）

kg/m^2 ，性别比（男：女）16：13。资料凭借系统处理，相差较小， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组，常规干预。实验组，术中护理，内容：（1）皮肤保护。手术期间，需要维持头低脚高的仰卧位，臀部位置用四方软枕垫高，长时间暴露术野，以便术中操作，可是长时间保持同一位，致使局部皮肤出现压红、腰背酸痛等现象，故而术中护士可以借用宽约束带进行肢体固定，同时在双下肢腘窝位置垫于软垫，预防压疮；另外术中调整体位时，注意动作轻柔，不要生拉硬拽；另外为了分散患者身体的着力点，适量为患者提供腰骶尾部的皮肤按摩，促使血液循环得到改善；术中巡回护士加强对患者皮肤、软组织的观察力度，检查体位变化，以防止宽约束带过紧或者过松，损伤皮肤。（2）皮下气肿干预。因腹腔镜手术需要二氧化碳建立气腹，加之反复穿刺的影响，导致患者出现皮下气肿现象；术中护士严格按照管理制度，熟练掌握腹腔镜器械使用方法，术中加强与患者的配合度，妥善固定穿刺器，提高穿刺成功率，严格控制气腹压，避免因腹部压力过高引发的动静脉流血受阻现象。（3）切口保护。切除病灶后，手术人员及时更换新手套，确保术野内无菌操作，同时加盖无菌巾，做好切口感染预防干预；器械护士在手术操作期间，严格管理手术器械物品，避免同一器械因电凝、电切重复使用。（4）体温保护。手术正式实施前1小时，手术间温度调节在 25°C 左右，湿度维持于55%；

术野皮肤消毒后，无菌巾铺开，并用棉垫加盖在四肢裸露的皮肤进行保温；术中用输液体进行加温，若需要输液应在自然条件下复温再加温，预防术中低温现象。(5) 术中高碳酸血症。手术期间严密观察患者的血氧饱和度、呼吸、心率等数值变化，发现异常，立即联合麻醉师实施紧急干预，保证患者的生命安全；另外术中护士与麻醉医生定时采集血液进行血气分析，掌握患者动脉血二氧化碳分压数值，及时发现异常，实施通气，促进二氧化碳气体的排出。

1.3 观察指标

观察并统计临床术后并发症、护理满意度。

1.4 统计学分析

研究资料采集数据，选择版本 SPSS24.0，资料数据采集、分析，辨认为计量数据、计数数据，表述呈现模式： $(\bar{x} \pm s)$ (n, %)，检验呈现方法 t、 χ^2 ，最终结果 $P < 0.05$ ，代表研究存在统计学意义。

2. 结果

2.1 术后并发症分析

比较对照组，实验组统计的术后并发症发生率低， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 术后并发症分析 (n, %)

组别	例数	皮下气肿	切口感染	发生率
对照组	29	3	5	8 (27.59)
实验组	29	0	1	1 (3.45)
χ^2	--	--	--	4.735
P	--	--	--	0.030

2.2 护理满意度分析

比较对照组，实验组统计的护理满意度更高， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 护理满意度分析 (n, %)

组别	例数	满意	不满意	护理满意度
对照组	29			20 (68.97)
实验组	29			28 (96.55)
χ^2	--	--	--	7.733
P	--	--	--	0.005

3. 讨论

腹腔镜膀胱代肠吻合术，这种手术已经逐渐成熟，虽然手术效果比较良好，但是因个体差异性、手术期间多因素的影响，导致患者术后并发症发生率提高^[3-5]。为了帮助患者改善预后，本研究结果：比较对照组，实验组统计的术后并发症数量少，护理满意度高， $P < 0.05$ 。研究分析，常规护理比较重视患者的病情变化，指导患者认识疾病和腹腔镜膀胱代肠吻合术相关的知识，做好术前准备，术中观察各项数值的变化，术后指导患者饮食、用药、康复等措施；比较常规护理，术中护理更加重视患

者手术期间各项生命数值和影响因素，例如：因腹腔镜膀胱代肠吻合术手术时间较长，二氧化碳腹腔停留时间较长因素影响，容易引起患者高碳酸血症，术中护士加强生命相关数值、定时血气分析，及时发现异常，实施对症干预^[6]。再或者因手术操作时间长、麻醉药物、气腹时间长等因素的影响，四肢长期暴露，肢体体温降低，做好术中输液液体的加温，手术室内温度和湿度合理调节，减少术中低温现象的发生^[7]。另外为了减少压疮现象的发生，手术期间合理运用宽约束带进行肢体固定，不定时观察受压部位皮肤的着力点是否出现红肿现象，适时提供腰背部按摩，帮助患者促进局部血液循环，减少压疮现象的发生；此外，比较常规指导，手术期间重视切口保护，器械管理护士积极配合医生完成手术，除了必要的手术操作，器械尽量不要选择同一把，病灶组织切除后尽快提供无菌巾，预防切口感染的发生，进而减少术后并发症，帮助患者尽快恢复健康^[8]。

综上所述，对腹腔镜膀胱代肠吻合术患者实施术中护理，有效减少术后并发症，提高患者对服务的满意度。

参考文献：

[1]李瑞琦, 周佳佳. 1 例腹腔镜下胆肠吻合术患者的个案护理体会[J]. 医药前沿, 2022, 012 (014): 106-108.

[2]刘亚男. 腹腔镜下直肠癌根治术的手术护理配合及体会分析[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2023, 15 (4): 0154-0156.

[3]徐美花, 何欢, 黄丽卿. 快速康复外科在腹腔镜膀胱全切回肠代膀胱术围术期护理[J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2022, 14 (2): 0265-0268.

[4]魏娟, 曹辉茹, 周影, 等. 针对性护理干预对根治性膀胱全切回肠原位膀胱术后新膀胱功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (004): 155-157.

[5]陈岑, 施玉婷, 顾鑫燕, et al. 优质护理干预在根治性膀胱全切除原位回肠新膀胱术患者中的应用[J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2023, 15 (3): 0118-0121.

[6]左玉琼, 徐晓虹, 夏国萍. 腹腔镜下膀胱全切除原位回肠代膀胱术的护理[J]. 福建医药杂志, 2006, 28 (6): 155-156.

[7]Cheng Yaqin, long Haimei. Perioperative nursing experience of laparoscopic total cystectomy with ileum to replace the abdominal wall of bladder stoma [J]. Journal of practical clinical nursing, 2018, 3 (30): 60, 67

[8]Liuzhongying. Perioperative nursing experience of laparoscopic radical cystectomy+ileal bladder replacement [J]. Oriental medicated diet, 2020 (21): 229