

后腹腔镜肾上腺肿瘤切除术的围手术期护理

李彤彤

河北中石油中心医院 河北 廊坊 065000

【摘要】：目的：研究分析在后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术中采取围术期护理干预的临床效果。方法：选择我院接受治疗的 60 例行后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术患者展开分析，入院时间在 2016 年 3 月—2021 年 1 月，将患者按照随机抽签法，分为观察组（n=30，实施个性化围术期护理干预）和对照组（n=30，实施常规围术期护理干预）。分析其临床效果。结果：在经过护理干预后，观察组的并发症发生率低于对照组，差异较大（ $P<0.05$ ）；两组患者的各项围手术期指标对比有明显差异，排除手术用时，观察组各指标用时更短，差异较大（ $P<0.05$ ）；两组患者的临床检查指标对比有明显差异，观察组各指标更趋近于正常值（ $P<0.05$ ）。结论：在后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术中，采取个性化围术期护理干预具有较好的应用效果，能够有效减少术后并发症发生，对患者的身体康复有利。

【关键词】：围术期；护理干预；后腹腔镜；肾上腺肿瘤切除术

Perioperative nursing of retroperitoneal laparoscopic adrenalectomy

Tongtong Li

Hebei CNPC Central Hospital Hebei Langfang 065000

Abstract: Objective: To study and analyze the clinical effect of perioperative nursing intervention in retroperitoneal laparoscopic adrenalectomy. Methods: 60 patients who underwent retroperitoneal adrenalectomy in our hospital were selected and analyzed. The admission time was from March 2016 to January 2021. The patients were randomly divided into observation group ($n = 30$, personalized perioperative nursing intervention) and control group ($n = 30$, routine perioperative nursing intervention). Analyze its clinical effect. Results: after nursing intervention, the incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$); There were significant differences in perioperative indexes between the two groups. Excluding the operation time, the time of indexes in the observation group was shorter and the difference was great ($P < 0.05$); The clinical examination indexes of the two groups were significantly different, and the indexes in the observation group were closer to the normal value ($P < 0.05$). Conclusion: in retroperitoneal laparoscopic adrenalectomy, personalized perioperative nursing intervention has a good application effect, which can effectively reduce the occurrence of postoperative complications and is beneficial to the physical rehabilitation of patients.

Keywords: Perioperative period; Nursing intervention; Retroperitoneal laparoscopy; Resection of adrenal tumor

随着医疗水平提高，微创技术获得良好发展空间，腹腔镜技术逐渐成熟，在临床治疗中得到了广泛应用，其通过照明摄像系统，将患者腹腔内的脏器摄于监视屏幕上便于医师进行手术操纵^[1-2]。目前，后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术是治疗肾上腺肿瘤的主要方法，这种手术方式与传统开放手术相比较，其优势更加明显，对患者的身体损伤更小，保护患者肾功能，术后恢复速度快，而且手术难度和风险也明显降低，具有较高的安全性，但在手术本就是应激源，术后患者仍会出现并发症，从而影响患者的身体康复^[3-4]。因此，在治疗的同时应辅以有效的护理措施，以往临床证实，围手术期实施综合性的护理干预，可以加速患者的康复进程。鉴于此，本次研究选择我院收治的 60 例行后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术患者，应用围术期护理干预，观察临床效果，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在 2016 年 3 月—2021 年 1 月期间收治的 60 例行

后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术患者展开分析，按照随机抽签法分为观察组（n=30）和对照组（n=30）。观察组：男女占比 17:13；最小年龄 31 岁，最大年龄 73 岁，年龄均值（ 49.63 ± 3.08 ）岁；肿瘤直径范围在 10-50mm，均值为（ 27.95 ± 5.13 ）mm；肿瘤位置：右侧有 10 例，左侧有 20 例。对照组：男女占比 18:12；最小年龄 30 岁，最大年龄 72 岁，年龄均值（ 49.57 ± 2.96 ）岁；肿瘤直径范围在 12-49mm，均值为（ 27.73 ± 5.09 ）mm；肿瘤位置：右侧有 11 例，左侧有 19 例。两组患者的一般资料具有高度相似性（ $P>0.05$ ），可比。纳入：本次研究开始前向患者详细介绍了试验内容，患者均同意配合研究并签署知情同意书；经伦理部门审核后通过；年龄大于 18 周岁，小于 80 周岁；入选患者文化均超过中学水平；患者自愿参加，主动接受相关检查，符合手术腹腔镜指征；无其他严重先天性疾病；排除：研究期间无故退出或自然死亡；合并其他严重消化道疾病的患者；存在意识和肢体功能障碍的患者；过敏体质、凝血障碍者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者实施常规围术期护理，在术前对患者进行常规健康知识宣教，监测患者的病情变化，术后加强对患者的切口的护理等。

1.2.2 观察组

观察组患者实施个性化围术期护理干预，具体措施如下：

(1) 术前护理。①心理护理。腹腔镜手术属于开放性手术，会对患者的身体造成损伤，而且这类手术昂贵，对很多经济困难的患者而言，会出现不同程度的心理负担，加之疾病所带来的影响，患者在术前容易产生焦虑、恐惧等负面情绪，因此，护理人员不仅需要向患者讲解手术治疗的重要性，以及注意事项等，还需要加强与患者的沟通交流，了解患者的心理状况，及时为患者进行心理疏导，帮助患者树立良好心态，积极配合完成手术。②胃肠道准备。在手术前一天，需要予以患者流质食物，在术中需要对患者的腹腔内持续注入二氧化碳气体，帮助患者建立气腹，但是这会引起较大的不良反应，引起窒息，呕吐等症状；嘱患者和家属术前6小时禁食，4小时禁水，使患者的胃部处于排空状态，以此来减轻胃肠道负担，以免患者在麻醉之后出现窒息的现象；同时根据患者情况，在术前晚8点静脉输注葡萄糖溶液，浓度为10%，共计1000毫升，术前一晚进行肠道准备。③常规准备。对患者的脐孔周围皮肤进行清洁，在清洁过程中需要注意控制力度，以免引起局部皮肤破损。

(2) 术中护理。在患者进入手术室的30分钟之前，护理人员需要将手术室的温度和湿度调整在适宜范围，并将手术所需要使用的医疗器械备好，将输液液体放置在保温柜中，在患者进入手术室后，需要加强对患者的躯体保温护理。

(3) 术后护理。①各项体征监测。在手术完成后，护理人员需要实时监测患者的各项生命体征变化。在患者意识未清醒时，需要去枕，并保持平卧体位，将患者的头部偏向一侧，将其口鼻腔内的分泌物清除，确保其呼吸道处于畅通状态。术后患者容易出现血压和血糖波动，护理人员需要留意患者的血压和血糖水平，一旦患者出现血压和血糖水平过低的情况时，需要立即输液扩容，并及时为患者补充充足的葡萄糖，以防止患者出现低血糖昏迷。有部分患者在上手术会因为肾上腺皮质功能短时间内无法代偿，会引起肾上腺皮质功能降低，护理人员需要及时为患者补充适量的皮质激素。②呼吸观察及氧疗。由于术中需要建立二氧化碳人工气腹，即使在手术结束后的2到3天内，患者的腹腔内仍会残留少量气体，需要为患者进行吸氧，控制吸氧速度，保持低流量状态，吸入需持续1-2天，这样能够促进体内的气体排出。③感染预防。由于手术具有创伤性，患者容易出现感染，在术3-5天内需要严格根据医嘱，

为患者使用适量的抗生素治疗，以防止感染发生，同时为其补充足够的补液，纠正患者的水电解质，并做好患者的病情记录。

④饮食护理。腹腔镜肾上腺肿瘤切除术不需要将肛门排气作为饮食指标，在手术完成1天后，即可予以患者适量饮水，在手术第2天，可以根据患者的恢复情况，予以患者适量的流质食物，并鼓励患者，尽早下床活动，能够有利于体内的废物排出。

⑤疼痛护理。使用VAS量表评估患者疼痛程度，轻症患者可嘱患者家属与其进行交流沟通，分散患者对术后疼痛地过分关注；重症患者可先遵医嘱口服曲马多片，服用后30分钟，观察患者症状改善情况，如仍未缓解，可给予曲马多100毫克肌肉注射，后续定时评估患者缓解情况，此外，术后针对疼痛等级高的患者，可常规使用镇痛药，分别于术后2小时、12小时和24小时静脉注射帕瑞昔布40毫克。

(4) 出院指导。告知患者科学饮食的重要性，多食用营养丰富易于消化的食物，根据患者的恢复情况，指导患者进行适当运动锻炼，叮嘱患者定期到院复查。

1.3 观察指标

比较两组患者的并发症发生情况，包括了发热、恶心呕吐、泌尿系统感染；统计患者各项围手术期指标用时；收集各项临床检查指标数值。

1.4 统计学方法

本次研究所得数据输入SPSS21.0系统软件中进行计算，以(%)进行计数统计， χ^2 检验， $P<0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的并发症发生情况

根据表1数据能够知道，两组患者的并发症发生率对比有明显差异，观察组6.67%显著低于对照组26.67%，差异较大($P<0.05$)。

表1 比较两组患者的并发症发生情况[n(%), 例]

组别	例数	发热	恶心呕吐	泌尿系统感染	总发生率
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	3 (10.00)	8 (26.67)
χ^2		-	-	-	4.320
P		-	-	-	0.038

2.2 比较围手术期情况

根据表2数据能够知道，排除手术用时，两组患者的各项围手术期指标对比有明显差异，观察组各指标用时更短，差异较大($P<0.05$)。

表2 比较两组手术情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术用时 (min)	排气时间 (h)	进食时间 (h)	住院时 间 (d)	下床时间 (h)
观察组 (n=30)	53.1± 39.1	29.3± 10.3	24.2± 11.7	5.2± 1.2	35.35±8.74
对照组 (n=30)	58.5± 32.3	44.4± 16.1	56.5± 18.8	9.5± 2.2	80.25± 12.18
χ^2	0.5832	4.3273	7.9895	9.3983	16.4046
P	0.5620	0.0001	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

肾上腺是人体重要的内分泌器官，肾上腺和甚至脏有着非常密切的联系。肾上腺肿瘤属于泌尿外科疾病的一种，在临床上有着较高的发病率，需要采取手术治疗。后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术具有非常明显的优势，不仅能够减轻对患者身体的损伤，而且能够缩短恢复时间，手术疗效更加确切，大幅度减轻了患者的痛苦，这也使得该术式成为了治疗肾上腺肿瘤的

首选方案^[5]。但是手术仍是一种应激源，会对患者的身体产生一定的损伤，引起患者的身心不适，为了能够提高治疗效果，在围术期内实施护理干预是有必要的。

个性化围术期护理在术前向患者介绍手术的相关内容，让患者对手术治疗正确的认知，并根据患者的心理状态，为患者实施针对性的心理护理，提高了患者对手术治疗的配合度，做好术中保温护理，术后密切观察后患者的病情，予以患者合理的预防措施，降低了术后并发症的发生风险，对患者的身体康复有着非常重要的帮助。本次研究结果显示，与常规围术期护理干预的对照组相比较，个性化围术期护理干预的观察组在术后并发症发生率更低 ($P < 0.05$)；两组患者的各项围手术期指标对比有明显差异，排除手术用时，观察组各指标用时更短，差异较大 ($P < 0.05$)；两组患者的临床检查指标对比有明显差异，观察组各指标更趋近于正常值 ($P < 0.05$)。

综上所述，个性化围术期护理干预在后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术患者的护理中取得了良好效果，降低了术后并发症的发生风险，对患者的身体康复有着重要帮助，具有较高的应用价值，值得临床推广。

参考文献:

- [1] 詹凤丽,李亚伟,沈海晨.快速康复外科应用于腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术围手术期护理的研究进展[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2021,13(1):50-53.
- [2] 白雪洁.后腹腔镜肾上腺肿瘤切除术的围手术期护理措施与护理效果分析[J].中国医药指南,2020,18(30):186-187.
- [3] 王应秀.经腹膜后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术围手术期护理干预措施[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(38):287-288.
- [4] 杨丽贞,吴小红,邓丽云.改良经三层面入路后腹腔镜肾上腺肿瘤切除术患者的围术期护理效果观察[J].医药前沿,2021,11(33):179-180.
- [5] 白敏娜,高康.后腹腔镜肾上腺肿瘤切除术的围手术期护理分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(20):95,98.