

# 肾癌合并下腔静脉肝后段癌栓患者的围手术期护理 1 例报道

王凤 张学惠

(重庆医科大学附属第二医院泌尿外科 重庆 400010)

肾细胞癌(Renal Cell Carcinoma,RCC)是一种常见的肾小管癌,它的发生与肾小管上皮细胞有关,其发病率约占成人恶性肿瘤的3%~5%,在男性泌尿系统恶性肿瘤中仅次于前列腺癌和膀胱癌。在4%~10%的肾癌患者中,肾癌伴有静脉癌栓(Vein tumor thrombus, VTT)会导致预后不佳。未经治疗的患者病程短,预后差,中位生存时间约5个月左右,1年肿瘤特异性生存率约29%<sup>[1]</sup>,因此,采取正确的治疗方法,积极手术切除患肾和癌栓,是防止肾细胞癌伴VTT的首选方案,且能使患者取得生存获益。有研究表明,开放根治性肾切除合并静脉癌栓取出术是非转移性肾细胞癌伴下腔静脉癌栓的唯一手术治疗方法,5年生存率约为40.65%,也是目前临床最常用的手术方式。手术难度较大,围手术期的发病率和死亡率都非常高<sup>[2]</sup>。

2020年我院收治1例肾癌合并下腔静脉癌栓的老年女性患者,成功实施右肾根治性切除术及下腔静脉癌栓取出术,该手术极易引发肝脏缺血再灌注损伤、癌栓脱落、继发性心、脑、肺器官栓塞等致命并发症,为避免术后并发症的发生,护理干预措施应涵盖整个围手术期,即术前、术中和术后。通过精湛的围术期护理患者康复出院,现将护理经验报道如下。

## 1 病例介绍

患者,女,76岁,因右下腹疼痛15天于2020年7月收入我院,入院1天前出现血尿,尿液呈鲜红色,且伴有血凝块,同时出现腹胀、食欲不振及全身乏力等表现。入院后经全腹部增强CT结果示:右肾及肾舌肾盂区占位,考虑Ca可能,右肾静脉及下腔静脉内栓子形成可能,确诊患者为右肾癌合并下腔静脉癌栓。癌栓位于肝后段下腔静脉膈肌下水水平,癌栓较大,大小约8\*2cm,质硬,与下腔静脉粘连,活动度差。术前诊断为右肾盂癌(T3bNOMO)合并右肾静脉及腔静脉癌栓形成(Mayo分级 II级)。经全院MDT多学科会诊后,确定了治疗方案,先行下腔静脉造影术及下腔静脉滤器置入术,术后患者右下肢制动8~12h。然后在全麻下行右肾肿瘤根治性切除术+下腔静脉探查+下腔静脉部分切除术+下腔静脉癌栓取出术+下腔静脉滤器取出术。术后转入ICU治疗,于第2天转回泌尿外科继续治疗。患者在术后第4天可自行下床活动,术后2周痊愈出院。术后3个月门诊复查,无肿瘤复发,未发现远处器官转移,下腔静脉管腔通畅,患者恢复正常生活。

## 1.1 术前护理

### 1.1.1 心理护理

患者术前检查期间,因对疾病不了解,尤其是在得知手术难度后,焦虑心理十分严重。针对这种情况,护士积极开展了心理护理,向患者及家属讲解右肾癌合并下腔静脉癌栓的手术治疗方法,以及术后护理措施等,让患者参与到围手术期护理方案的制定中。以专业的水平和精心的护理获取患者的信任及配合,为手术治疗的顺利完成奠定了基础。

### 1.1.2 栓塞症的预防与护理

患者肾癌合并下腔静脉癌栓,在围手术期护理中,需要密切观察患者是否发生癌栓脱落及滤器脱落的情况,防止心肺栓塞发生。避免在下肢进行静脉穿刺,协助患者取合适的体位来减少癌栓脱落的发生,同时叮嘱患者避免用力排尿、排便,以及剧烈咳嗽和身体大幅度运动导致腹内压突然增大,防止癌栓脱落。对患者的生命体征进行密切观察。

## 1.2 术中配合与护理

该患者的手术治疗,需要多学科联合进行,对于手术设备、器械以及人员、物品和术中配合,均具有较高的要求。因此,在手术过程中,护理人员辅助做好手术室及麻醉准备,做好术前访视工作,保证手术器械、物品的完善,同时做好术中监护及配合。

## 1.3 术后护理

### 1.3.1 病情的动态监测与护理

术后第2天,患者由中心ICU转回病房,予一级护理、心电监护和吸氧,术后伤口敷料干燥固定,腹膜后引流管管路固定通畅,对患者实施常规的生命体征、尿量和血氧饱和度监测,评估患者的肾脏功能,调控输液速度,维持患者水电解质平衡。

### 1.3.2 活动指导和饮食护理

为了促进患者的恢复,加强术后营养管理,指导患者在术后1~2天下床活动,待肛门排气后指导进食半流质饮食。

### 1.3.3 疼痛护理

护士积极对患者的疼痛进行监测、评估和记录,如发现异常立即通知医生采取必要的治疗。应该尽量让病人处于安全的睡眠状态,避免受到外界的影响,如噪声、光线、温度变化等,同时,应当给予恰当的心理支撑,帮助病人缓解症状,如放松、休息、娱乐等。

### 1.3.4 并发症观察与护理

(1)患者在手术中存在损伤血管壁的风险。因此,在术后需要监测和防控患者是否会出现心肺栓塞、大出血以及心律失常甚至是心力衰竭等症状。(2)针对患者的体温、呼吸、循环及血液生化和肝功能指标变化情况,维持出入量平衡。(3)患者的手术切口较大,术后对各引流管进行针对性护理,保证通畅,观察并记录引流液颜色、性质及量等,发生引流量突然增多情况时,应及时告知医生进行止血治疗,防止术后大出血。(4)术后监测患者的D二聚体及血管彩超情况,对于血栓高风险的患者,协助早期下床活动、踝泵运动等。

## 1.4 健康指导

(1)在生活方面嘱患者加强营养,增强体质,避免感冒,休息充分,避免重体力劳动。(2)密切关注尿液的颜色变化,一旦发现血尿,立即就医。(3)按照医生的指示服药,定期进行检查,并且避免使用可能损害肾脏的药物。

## 2 讨论

在临床护理中,根据患者的实际情况及手术特征,在围手术期实施全面有效的护理干预措施,是十分必要的。该患者入院以来,在术前准备、术中配合以及术后监测及早期康复护理方面,每个阶段的护理干预措施均由专科护士制定并完成,属于多学科协助治疗和护理的成功案例。充分发挥专科护士的价值,同时能够使患者的围手术期护理方案得到完善。通过采取完善的围手术期护理措施,我们能够大大降低右肾癌伴下腔静脉癌栓的患者出现术后并发症的风险,改善患者的健康状况,大大缩短住院时间,极大地改善他们的治疗效果,因此,这种方法在临床中非常适宜。另外,多学科会诊治疗与专科护理方案的制定,对患者治疗及医疗工作的开展,均具有积极的意义。

## 参考文献:

- [1]Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin. 2021 May;71(3):209-249. DOI: 10.3322/caac.21660
- [2]Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, et al. Cancer statistics, 2022[J]. CA Cancer J Clin. 2022 Jan;72(1):7-33. DOI:10.3322/caac.21708
- [3]Bissada NK, Yakout HH, Babanouri A, et al. Long-term experience with management of renal cell carcinoma involving the inferior vena cava[J]. Urology. 2003 Jan;61(1):89-92. DOI:10.1016/s0090-4295(02)02119-2
- [4]郝瀚,吴鑫,郑卫,等. 膀胱尿路上皮癌淋巴结转移特点:单中心522例膀胱根治性切除病例回顾[J]. 北京大学学报(医学版). 2014,46(4):524-527. DOI: 10.3969/j.issn.1671-167X
- [5]Fajkovic H, Cha EK, Jeldres C, et al. Extranodal extension is a powerful prognostic factor in bladder cancer patients with lymph node metastasis[J]. Eur Urol. 2013 Nov;64(5):837-45. DOI:10.1016/j.eururo.2012.07.026
- [6]陈桂丽,钟美浓,黄师菊,等. 1例肾癌合并肝后高位下腔静脉癌栓患者的护理[J]. 护理学报, 2020,27(1):62-63. DOI: CNKI: SUN:NFHL.0.2020-01-015
- [7]吴沈雅. 达芬奇机器人辅助下腹腔镜肾癌根治性切除联合下腔静脉癌栓取出术患者围手术期预见性护理的应用[J]. 加速康复外科杂志. 2021,4(4):157-161