

腹腔镜膀胱全切乙状结肠原位新膀胱术的护理

潘月迟

(北京市健宫医院 北京市 西城区 100054)

摘要: 目的 本文对腹腔镜膀胱全切乙状结肠原位新膀胱术患者所应用的护理方法进行研究,同时对护理效果进行分析。方法 时间取在2020年1月-2021年1月,研究对象取自同期在我院进行治疗的膀胱癌患者100例,并对所有患者在术期给予护理干预,同时判断护理效果。结果 护理干预实施后,没有发生死亡病例,而且患者的住院时间有所缩短,手术成功率及护理满意度提升,得到患者的认可。结论 针对膀胱全切乙状结肠原位新膀胱术患者施于针对性护理干预,护理方向针对心理、肠道、功能锻炼等方面入手,有效开展护理后,增进手术成功率,同时缩短住院时间,临床应用价值较高,值得推广。

关键词: 腹腔镜膀胱全切;乙状结肠原位新膀胱术;护理方法

临床对于膀胱癌患者大多采用膀胱全切乙状结肠原位新膀胱术进行治疗,此种手术方式对患者的排尿功能不造成影响,可完全切除肿瘤,将患者的生活质量全面提升。手术期间受病痛、治疗等方面的影响,患者的情绪会有很大波动,会出现焦虑、紧张、恐惧等不良情绪,严重影响手术治疗,提升了并发症发生的风险,降低了治疗成功率,甚至增加了死亡的危险。临床研究发现对于此类患者施于有效的护理干预,可很大程度提升手术成功率及降低死亡率。下文对腹腔镜膀胱全切乙状结肠原位新膀胱术患者所使用的护理方法进行研究,同时对护理效果进行分析,具体如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间取在2020年1月-2021年1月,研究对象取自同期在我院进行治疗并符合本次研究标准的膀胱癌患者100例,100例资料中显示有男性患者62例,女性患者38例,患病年龄在48-72岁,均数(60.28±4.51)岁。

1.2 方法

1.2.1 在术前对患者护理干预:①心理情绪干预,针对出现负面情绪的患者及时进行相应的干预^[2]。手术之前护理人员主动与患者交谈,掌握患者的心态,心中的疑虑。对患者提出的问题正确的解答,并给予其心理疏导,同时将治疗方式,以及治疗效果、手术流程、护理措施、护理的重要性等向患者进行宣教,提升其认知及配合度,有助于心理状态的改变。②针对肠道干预,术前3天,患者饮食改为半流食。同时每天口服1次(2片)的甲硝唑。术前12天,禁止患者一切饮食^[3]。早上起床给予2次灌肠,以确保术前做好充足的准备。

1.2.2 术中护理干预:①心理情绪干预,对于已经进入手术室的患者还保持温柔、亲切的语气与患者交谈,并询问是否还有需要帮助的地方。再一次叮嘱患者良好情绪对治疗起到积极作用。②针对体位干预,术中取患者舒适体位,防止因不适影响手术的进展。③密切监测患者生命体征,包括血压、心率、体温等。如有异常情况发生,必须及时通知医生做相应的处理^[4]。

1.2.3 术后护理干预:①防止腹胀,如果出现腹胀,会使伤口扩张,非常不利于伤口愈合。因此胃管留置很重要,可避免伤口扩张,对伤口愈合起到积极作用。观察并记录吸力负压器吸出量和颜色。手术结束第3天,若肛门排气,则可将胃管拔除。手术结束第5天,指导患者以流质食物为主。手术结束第7-9天,由半流质饮食状态慢慢转变正常饮食^[5]。术后饮食指导患者多食有利于消化而且含有高蛋白、高热量、高维生素等营养高的食物,帮助患者的伤口快速愈合。②针对管道护理,对管道情况进行观察,确保管道通畅,预防滑脱、阻塞。对于各个留置管道的意义详细掌握,并将各个留置管道引出液的量和颜色详细记录。护理操作时注意

避开管道的位置,防止拉扯管道导致脱落,对手术效果带来一定的影响。需要每天更换体外置留的尿袋,且每班都要倾倒双侧盆腔负压球,此时观察是否有血块阻塞现象,如果有及时报告医生处理。膀胱造瘘管拔除前,尿管和膀胱造瘘口每天交替用甲硝唑10mL和5%碳酸氢钠冲洗,总量不超过100mL,每次反复冲洗量为10ml。③对患者皮肤护理干预,临床应重点注意防止患者出现压疮的可能,可为患者准备气垫床,减小剪切力,并且每隔2小时帮助患者翻身一次,每天早、晚两次为患者擦拭身体,降低出现压疮的几率。④预防感染护理,防止患者肺部有感染情况发生,应重点预防呼吸道阻塞,应保持其畅通,护理人员应定时帮助患者拍背,并及时给予吸痰帮助。⑤功能锻炼,手术结束后的第14天,鼓励患者积极配合功能锻炼,并告知其功能训练的重要性。指导患者慢慢的进行膀胱充盈和排空训练,使膀胱的容量达到250~300mL。训练方法包括:将导尿管定期的关夹或开放,从起床的30分钟开放1次慢慢的增加到2小时开放1次。待尿管拔除后指导患者进行尿意习惯及有意识主动排尿的训练,促使大脑皮层建立新的贮尿排尿反射,主要目的是促使膀胱功能快速恢复^[6]。

2 结果

护理干预实施后,100例患者没有发生死亡病例,而且患者的住院时间有所缩短,平均住院时间为(12.57±1.64)d,手术成功率达到(98.00%)、护理满意度为(100.00%),得到患者的认可。

3 讨论

综上所述,针对膀胱全切乙状结肠原位新膀胱术患者施于针对性的护理干预,护理方向针对心理、肠道、功能锻炼等方面入手,有效开展护理后,增进手术成功率,同时缩短住院时间,临床应用价值较高,值得推广。

参考文献:

- [1]郝阳.腹腔镜下全膀胱切除原位回肠新膀胱术围术期护理进展[J].饮食保健,2020,45:140-143.
- [2]张之.腹腔镜下全膀胱切除原位回肠新膀胱术护理的临床分析[J].医学信息,2019,32(z2).
- [3]高丽.关于腹腔镜下全膀胱切除原位回肠新膀胱术护理的探讨[J].饮食保健,2019,006(006):242.
- [4]潘继红,毕默佳.在1例腹腔镜下根治性膀胱全切结肠原位膀胱术护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(72):175,181.
- [5]雍小琼.膀胱全切乙状结肠原位新膀胱术护理体会[J].护理医学,2018,8:170.
- [6]黄慧敏,申海燕,张芳,等.1例行根治性膀胱切除+全去带乙状结肠原位新膀胱术高龄患者的加速康复外科护理[J].护理学报,2019(24).