

# 经腹膜外腹腔镜下前列腺癌根治术的护理配合

宣治月 张娟 许友

( 皖南医学院附属弋矶山医院 手术室 安徽 芜湖 241001)

**【摘要】**目的: 探讨经腹膜外途径腹腔镜下前列腺癌根治术的护理配合及体会。方法: 通过回顾性分析我院 2013 年 9 月 ~ 2014 年 3 月完成的 5 例该术式的临床护理资料, 总结和优化术中护理配合经验, 提升术中护理水平和提高护理质量。结果: 无 1 例出现压疮、皮肤破损及神经肌肉损伤。结论: 手术期间安全有效的护理措施, 准确得当的手术配合能促进手术的顺利完成, 且对患者的术后康复、减少术后并发症和病人的术中安全具有重要意义。

**【关键词】**腹腔镜; 前列腺癌; 根治术; 护理配合

**【中图分类号】**R 473. 73 **【文献标识码】**A

**【DOI】**10. 3969/j. issn. 1002-0217. 2015. 01. 029

前列腺癌是指发生在前列腺的上皮性恶性肿瘤, 2012 年我国肿瘤登记地区前列腺癌发病率为 9. 92/10 万, 列男性恶性肿瘤发病率的第 6 位。经腹膜外途径腹腔镜下前列腺癌根治术, 具有出血少、手术时间相对短、创伤小和手术并发症少等优点, 术后患者可早期恢复工作和生活, 符合微创外科技术发展的趋势。国内外大宗病例报告均显示经腹膜外途径的腹腔镜前列腺癌根治术在根治肿瘤、术后排尿控制及勃起功能保持方面能达到与经腹腔途径手术一样的效果, 同时具有腹腔干扰小的优势<sup>[1-4]</sup>。自 2013 年 9 月我院成功开展首例该手术以来, 截止目前, 已成功开展了 5 例手术。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 病历资料 2013 年 9 月 ~ 2014 年 3 月我院共收治 5 例前列腺癌患者, 年龄 54 ~ 74 岁。术前行前列腺穿刺活检术, 病理检查结果均为前列腺癌。

## 1.2 护理配合方法

1.2.1 术前准备 ①手术间的准备: 术前 1 h 开启手术间的净化系统, 对手术间进行消毒, 手术间温度设定在 22 ~ 24 ℃ 之间, 减少手术间门的开启次数。②手术物品的准备: 常规手术敷料, 腹腔镜常规器械, 高清电视摄像系统, 爱尔博工作站主机, 超声刀主机, 二氧化碳气腹机, 负压吸引器等。特殊器械: 30°腹腔镜头 1 个, 12 mm Trocar 1 个, 10 mm Trocar 1 个, 5 mm Trocar 2 个, 百克钳 1 个, 超声刀 1 套, 抓

钳 1 个, 腹腔镜血管钳 2 个, 腹腔镜持针器 1 个, 腹腔镜剪刀 1 个, 大钛夹钳及钛夹, 吸引器头 1 个, Homlock 钳及 Homlock 夹, 22F 三腔导尿管 1 根, 16F 气囊导尿管 1 根, 16 号普通导尿管 1 根, 7 号橡胶手套, 50 mL 注射器, 引流袋, 26F 菌型引流管, 3-0 倒刺缝线 1 根, 2-0 号可吸收线 1 根。

1.2.2 术前护理 术前 1 d 手术室护士需要到病房访视患者, 翻阅患者病历, 对患者的一般情况、诊断及各种辅助检查结果做到心中有数, 告知患者术前禁饮禁食目的, 告知患者入手术室前需要取下义齿、以及预防感冒等。简单介绍手术方法及手术步骤, 告知其手术及麻醉前需要配合的事情, 热情耐心安慰患者, 做好心理疏导工作, 使其能积极配合手术。向患者及家属说明手术的优点, 手术人员的技术水平, 麻醉方式和手术的先进仪器, 耐心解答患者的疑问<sup>[5]</sup>。

## 1.2.3 术中护理

1.2.3.1 巡回护士的配合要求 ①检查所有需要用的仪器设备能否正常工作, 手术用物是否准备到位。②认真仔细核对患者身份信息, 确认无误后入手术间。③尽量选择利于麻醉用药的上肢静脉输液通路; 麻醉时尽可能协助麻醉师。④体位: 安置患者于仰卧位两腿分开 30°, 双下肢穿棉腿套, 在膝关节上 3 ~ 5 cm 处用四头带固定, 松紧度要适宜, 以免压迫造成腓处的血管及神经损伤, 引起不必要的术后并发症。病人取 15° 头低足高位, 可以降低手术区

收稿日期: 2014-05-05

作者简介: 宣治月(1963-), 女, 副主任护师, (电话) 0553-5739756, (电子信箱) 2872959371@qq.com.

静脉压力<sup>[6]</sup>,并且能充分暴露手术野。患者一定要牢固固定在手术床上,防止坠床。患者双上肢用床单固定在躯干两侧,一侧肩部以肩托固定。肩部、骶尾部用厚棉垫保护。保持床单的平整干燥。⑤患者所有暴露的皮肤用大布包裹覆盖防止接触金属物品,避免用电刀时烫伤患者。协助手术医生消毒铺巾,正确连接摄像系统。正确连接高频电刀,爱尔博工作站及超声刀,调节到需要的使用功率。术中认真关注手术;根据手术需要及时增加用物并认真书写护理记录单。术中严密观察患者生命体征变化,发现异常及时告知手术医生和麻醉医生。

1.2.3.2 洗手护士配合要求 ①与巡回护士一起做好术前各种准备工作。提前 30 min 洗手铺无菌器械台,并检查器械的完好性和使用功能是否正常,与巡回护士共同清点台上器械、敷料及各类缝针。②协助手术医生常规手术视野消毒、铺巾,保留导尿管,将术中冲洗管路、吸引管路及充气管路固定于无菌单上,连接腹腔镜、影像监视设备、气腹机及超声刀、百克钳等操作器械,将手术台上的各种线路理顺并妥善固定,调整各组件均工作正常。③准确及时地传递器械。手术配合步骤:患者麻醉成功后,取平卧头低脚高位;于脐下正中作 5 cm 的纵向切口,依次切开皮肤、皮下组织及腹直肌前鞘,在腹直肌深面手指探入分离 Retzius 间隙,置入自制人工气囊,扩张形成腹膜外腔隙。取出气囊,置入 10 mm 穿刺套管 trocar(A),关闭切口。在腹腔镜监视下于右侧髂前上棘内侧 2 cm 处置入 5 mm trocar(B),AB 连线中点下方置入 12 mm trocar(C),在左侧 B 点的对应位置置入 5 mm trocar(D),充盈 CO<sub>2</sub> 维持气腹压力约 14 mmHg,各 trocar 置入相应的腔内操作器械;分离膀胱前组织,使膀胱前壁与耻骨分离,并在 Retzius 间隙组织内向前列腺尖部游离,游离耻骨前列腺韧带周围组织,并切断耻骨前列腺韧带,显露阴茎背静脉复合体,将其用 2-0 的可吸收线缝合后予切断;沿前列腺的两侧切开盆底筋膜,游离至膀胱颈部。横行切开膀胱颈前壁,显露导尿管并将导尿管提起,在此牵引下切开膀胱颈侧壁,辨认双侧输尿管口,最后切断膀胱颈后壁;分离、显露前列腺尖部,于前列腺尖部离断尿道,拔除导尿管。提起前列腺尖部,沿前列腺与直肠之间的狄氏间隙进行分离,并游离精囊腺,在离精囊腺尖部约 4 cm 处离断输精管,完整切除前列腺;重新置入 22Fr 三腔气囊导尿管,以导尿管为标志,将膀胱颈整合后,用 3-0 倒刺可吸收线吻合膀胱颈后唇与尿道后壁,再吻合侧壁与前壁。导尿管气囊注入 40 mL 生理盐水。向膀胱内注入

100 mL 生理盐水,吻合口未见明显渗漏。无菌纱布于尿道外口固定、牵引导尿管;检查术野未见明显出血,取出前列腺标本,放置盆腔引流管,撤镜、撤气腹,依次缝合、关闭切口。

1.2.4 术后护理 关闭手术切口前洗手并与巡回护士仔细清点台上器械、敷料及各类缝针,以防留在患者体内。切下的手术标本双方要再次与手术医生核对无误后由巡回护士送检,送检前需主刀医生将标本予患者家属过目。术后妥善固定盆腔引流管,搬运过程中防止其脱落。注意患者的保暖和隐私的保护工作。与麻醉医生一起护送患者至病房并与病房护士当面交接清楚。术中所用各种仪器设备需擦净,关机后切断电源并整理整齐后送至指定的仪器室。手术间物品整齐摆放并擦拭消毒,未用完物品归还原位。

## 2 结果

5 例中无 1 例中转开腹,且手术时间平均在 2.5 h 左右,手术顺利,麻醉满意,未出现大出血、手术切除病灶不彻底、皮肤破损以及神经肌肉的损伤等并发症。

## 3 讨论

目前,我国前列腺癌的发病率和病死率都有明显增长<sup>[7]</sup>。经腹膜外途径腹腔镜下前列腺癌根治是近年来发展起来的手术方式。然而,手术的成功离不开护理的配合,腹腔镜前列腺癌根治手术技术要求高,操作复杂,术前要与手术医师进行沟通,做好一切应急准备,以应对紧急突发手术变化,做到有备无患。由于该手术要求精度高,因此要求医护人员配合默契,技术操作要熟练。巡回护士需准备好术中所需的物品及仪器设备,术前检查各个设备性能是否完好,以保证手术的顺利完成。洗手护士必须要掌握每件器械名称、功能和正确使用方法,从而保证器械及时准确地传递,以缩短手术时间。由于腹腔镜手术是在全麻下进行操作,且手术视野小,术中一旦发生大血管损伤破裂,如髂内动脉、耻骨后静脉丛等,则出血非常迅速、出血量较大,因此巡回护士还要备好抢救用物,以备紧急情况下快速抢救患者生命。总之,手术护士在术前完善各项准备、术中仔细观察手术进程、准确传递手术医生所需的各种器械和用品是减少出血量和缩短手术时间的关键<sup>[8]</sup>。

【参考文献】

[1] Stolzenburg JU ,Rabenalt R ,Do M *et al.* Endoscopic extraperitoneal radical prostatectomy: oncological and functional results after 700 procedures[J]. *The Journal of urology* ,2005 ,174 ( 4) : 1271 - 1275.

[2] Goeman L ,Salomon L ,La De Taille A *et al.* Long-term functional and oncological results after retroperitoneal laparoscopic prostatectomy according to a prospective evaluation of 550 patients [J]. *World journal of urology* 2006 24( 3) :281 - 288.

[3] 张旭,王少刚,叶章群,等. 腹腔镜前列腺癌根治术治疗早期前列腺癌的临床经验(附10例报告)[J]. *临床泌尿外科杂志*, 2004 ,19( 9) : 516 - 518.

[4] 高新,邱剑光. 腹腔镜前列腺癌根治术(附八例报告)[J]. *中华泌尿外科杂志* 2003 24( 2) : 119 - 121.

[5] 张秀平,陆艳弟. 椎间盘镜下颈椎前路减压植骨术的手术配合[J]. *护理学杂志:综合版* 2002 ,17( 12) :917 - 917.

[6] 叶定伟,戴波. 开放性耻骨后前列腺癌根治术的手术技巧进展[J]. *老年医学与保健* 2007 ,13( 3) : 182 - 185.

[7] Schuessler WW ,Kavoussi LR ,Clayman RV *et al.* Laparoscopic radical prostatectomy: initial case report [J]. *J Urol* ,1992 ,147 ( 4) :246.

[8] 郭应禄. *泌尿外科内镜诊断治疗学* [M]. 北京: 北京大学医学出版社 2004:191 - 203.

(上接第95页)

因素,另泌尿系感染与尿道口的细菌有关,本研究发现引起泌尿系感染的常见菌群均为大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、变形杆菌、肠球菌、铜绿假单胞菌、肠杆菌、表皮葡萄球菌、念珠菌等。作为肠道正常菌群的肠科细菌及类肠球菌易经尿道逆行引起泌尿道感染<sup>[7]</sup>。李麦玲等<sup>[8]</sup>调查发现导尿管伴随性感染侵入方式为逆行感染,其中管外逆行约占80%,管内逆行约占20%。因此导尿及更换尿袋时严格执行无菌操作作为避免尿路感染的措施尤为重要,每次导尿时一定要先评估患者尿道情况,选择型号大小合适的导尿管,以防止尿管过粗损伤尿道和过细导致的漏尿,每日两次的会阴擦洗可预防管外逆行感染,预防管内逆行感染可用抗返流尿袋且每周更换,密切观察尿液颜色、量,避免导尿管、引流管弯曲受压,保持引流管通畅,引流管和集尿袋的位置切忌高于膀胱,观察膀胱充盈程度,避免一切人为因素导致膀胱内高压而引起的尿液沿导尿管外壁渗漏,重度颅脑损伤、脑出血等躁动患者应尽量避免拖拽导尿管,导致对尿道的损伤,必要时可酌情使用镇静药和约束带。

病情允许时还需鼓励患者多饮水,确保每日饮水3 000 mL以上以增加尿量,利用自身尿液起到生

理性膀胱冲洗作用,使管道得到比较彻底的冲刷,以达到预防和控制泌尿系感染的目的。因此,严格的无菌操作技术,正确的护理措施,做好留置导尿管的目标性监测,重度颅脑损伤、脑出血等长期留置导尿管患者每5周更换一次导尿管是切实可行的。

【参考文献】

[1] Carl R ,Brian I ,Karen AS. Traumatic brain injury in the United States: An epidemiologic overview [J]. *Mount Sinai Journal of Medicine* 2009 76: 105 - 110.

[2] Bizhan A ,Marc S. Traumatic brain injury [J]. *Current Opinion in Critical Care* 2009 ,15:548 - 553.

[3] Matthew BL ,Martin D ,Robert AH. Advances in genomic analysis of stroke: What have we learned and where are we headed [J]? *Stroke* 2010 41: 825 - 832.

[4] 谢秀茹,王兰芝. *基础护理技术* [M]. 西安: 第四军医大学出版社 2011:269.

[5] Saint S ,Lipsky BA. Preventing catheter-related bacteriuria: should we? Can we? How [J]? *Arch Intern Med* 1999 ,159: 800 - 804.

[6] 王社芬. 预防导尿管阻塞的护理 [J]. *国外医学护理学分册*, 2001 20( 7) : 319 - 320.

[7] 黄革,肖云珍. 老年患者泌尿道感染菌群分布及耐药模式分解 [J]. *中华医院感染杂志* 2007 ,17( 1) :97.

[8] 李麦岭,王艳丽,张建国. 留置尿管致泌尿系统感染与膀胱冲洗的关系 [J]. *中国误诊学杂志* 2005 5( 1) :164.