

经达芬奇机器人行子宫内膜癌根治术的围手术期护理

裴丽娟, 叶梅, 闫迎虎, 孙燕蕾

(北京市第二炮兵总医院妇产科, 北京, 100088)

[摘要] **目的** 总结 30 例采用达芬奇机器人行子宫内膜癌根治术围手术期护理经验。**方法** 回顾分析本院 2010 年 5 月~2014 年 4 月采用达芬奇机器人行子宫内膜癌根治术的 30 例患者的临床资料并总结护理经验。**结果** 30 例患者均恢复良好, 顺利出院。术后发生尿潴留 2 例, 下肢静脉曲张 1 例, 轻度皮下气肿 10 例, 经对症治疗后好转。**结论** 良好的围手术期护理是采用达芬奇机器人行子宫内膜癌根治术成功的重要保障。

[关键词] 达芬奇机器人; 子宫内膜癌根治术; 围手术期护理

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2014)09-0049-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.09.015

Perioperative nursing of patients undergoing radical prostatectomy of endometrial cancer with DaVinci Robot

Pei Lijuan, Ye Mei, Yan Yinghu, Sun Yanlei// Modern Clinical Nursing, -2014, 13(9):49.

[Abstract] **Objective** To summarize the nursing points of 30 patients undergoing radical prostatectomy of endometrial cancer with DaVinci Robot. **Method** The clinical histories of patients undergoing radical prostatectomy of endometrial cancer with DaVinci Robot from May 2010 to April 2014 in the Second Artillery General Hospital of Chinese People's Liberation Army were analyzed retrospectively. **Result** All 30 patients were discharged successfully with 2 postoperative uroschesis, 1 lower extremity varicose veins, 10 subcutaneous emphysema. **Conclusion** Perfect preoperative nursing is the guarantee for the success of radical prostatectomy of endometrial cancer with DaVinci Robot.

[Key words] DaVinci Robot; radical prostatectomy of endometrial cancer; perioperative nursing

达芬奇机器人手术是将传统的腹腔镜手术结合了尖端的自动化技术、远程通讯技术和计算机技术的新手术方式。它使外科诊断和治疗更加微创化、智能化和数字化, 是人类医学史上一场伟大革命^[1]。因该系统具有创伤小、疼痛轻、恢复快、外观美容效果等优势, 越来越得到医护人员及患者的认可^[2-3]。目前, 达芬奇机器人手术系统已广泛的在多学科中得到了应用^[4]。经达芬奇机器人行子

宫内膜癌手术可以为临床医生提供清晰的手术视野, 减少患者的失血量, 保证患者的生命安全, 同时促进患者生活质量的提高^[5]。本科室 2010 年 5 月~2014 年 4 月应用达芬奇机器人行子宫内膜癌根治术共 30 例, 取得较好的效果, 现将围手术期护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2010 年 5 月~2014 年 4 月本科室实施

[收稿日期] 2014-08-07

[作者简介] 裴丽娟(1985-), 甘肃嘉峪关人, 本科, 主管护师, 主要从事妇产科护理工作。

- [7] 孙向红. 先天性心脏病介入封堵术后并发症的观察及护理[J]. 中国现代药物应用, 2013, 6(7): 100-101.
- [8] 刘玉凤. 婴幼儿先天性心脏病合并重度肺动脉高压围术期护理进展[J]. 当代护士, 2011, (9): 9-11.
- [9] 王静. 先天性心脏病介入治疗方法及并发症的护理对策[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(8): 963-964.
- [10] 雷志影, 李壮江, 孙煦勇, 等. 13 例儿童肾移植围手术期护理[J]. 现代临床护理, 2012, 11(2): 29-30.

- [11] 罗燕华, 洪蝶玫, 蔡志雄. 护理干预对介入治疗手术的先天性心脏病患者的影响[J]. 广东医学, 2013, 50(13): 164-166.
- [12] 任浩. 探讨先心病介入治疗并发症的护理[J]. 现代护理, 2013, 3(8): 46.
- [13] 陈月娣, 王凤英. 儿童先心病介入封堵9例观察与护理[J]. 心血管防病知识, 2011, 6(3): 110-111.

[本文编辑: 郑志惠]

达芬奇机器人手术的子宫内膜癌患者 30 例, 年龄 49~69 岁, 平均 (57.0 ± 7.3) 岁。病理诊断: 子宫内膜腺癌 22 例, 鳞腺癌 6 例, 透明细胞癌 1 例, 粘液腺癌 1 例。合并疾病: 高血压 18 例, 冠心病 2 例, 腔隙性脑梗死 1 例, 脂肪肝 11 例, 高血脂 9 例。

1.2 手术方法

采用气管内插管全身麻醉。改良膀胱截石位, 脐部上方 3 cm 切口长约 1.2 cm, 气腹针垂直穿刺, 形成气腹后, 以 1.2 cm Trocar 穿刺入腹腔, 按腹腔镜常规形成 CO₂ 气腹后, 脐部右旁 8 cm 向上 3 cm 处纵切口长约 1.2 cm, 辅助切口 0.8 cm, 左上腹部 2 个切口均长约 0.8 cm。取头低臀高位, 连接达芬奇机器人镜头、1 号臂、2 号臂及 3 号臂^[6]。步骤: ①探查并分离卵巢子宫周围粘连, 暴露双侧输卵管卵巢和子宫直肠窝; ②行次广泛或广泛子宫切除术 + 双侧附件切除术 + 盆腔淋巴结切除术; ③取出标本, 1~0 可吸收线连续“8”字间断缝合阴道残端, 盆腔放置引流管 1 根自阴道引出, 大量生理盐水冲洗盆腹腔, 检查创面无出血后移走机器人手术系统, 3~0 可吸收线缝合腹壁切口, 术毕。

2 结果

本组 30 例患者, 手术时间 105~315 min, 平均 (212.5 ± 25.9) min; 术中出血量 50~300 mL, 平均 (125.0 ± 88.9) mL; 住院时间 9~65 d, 平均 (18.6 ± 6.7) d。30 例患者均手术成功, 顺利出院。术后发生尿潴留 2 例, 下肢静脉血栓 1 例, 轻度皮下气肿 10 例, 经对症治疗后好转。

3 护理

3.1 术前准备

3.1.1 术前评估 术前由责任护士全面了解患者生理, 心理和社会情况。评估患者及家属对达芬奇机器人手术的理解程度和接受状态, 其次还要评估患者的营养、皮肤和肺部状况, 有无高血压、冠心病、糖尿病等内科慢性疾病^[7]。与传统手术方式相比达芬奇机器人费用较为昂贵, 对患者的治疗中还存在触觉缺失等缺陷^[5], 因此它并不适合所有患者。本科选择该手术方式时除严格掌握手术适应证外, 还综合考虑患者需求及经济承受能力。本组患者多为肥胖患者(术后伤口愈合难)、恶性

度高患者(手术复杂性高、难度高)、家庭经济条件优越患者(可承受昂贵的手术费用)。

3.1.2 心理护理 子宫内膜癌患者均存在不同程度的怀疑、焦虑、抑郁、自卑等情绪^[8], 术前护理人员应加强心理护理。术前向患者介绍达芬奇机器人手术的过程、主要优势、成功的案例及术前后注意事项, 有助于患者消除顾虑, 树立信心, 以良好的心理状态配合手术。本组患者均不同程度存在以上不良情绪, 经护理人员讲解后均以良好的心态接受治疗。

3.1.3 常规检查 术前进行血常规、血型、交叉配血试验、生化及凝血时间的测定、心电图、胸片、子宫附件 B 超的检查, 老年患者予以肺功能检查, 心脏 B 超。

3.1.4 阴道、肠道准备 术前 3 d 用碘伏溶液进行阴道擦洗, 1 次/d, 术前阴道擦洗可控制及治疗炎症, 预防术后伤口感染; 术前 3 d 嘱患者进食质软, 易消化的食物。术前 1 d 避免进食蔬菜、肉类等不易消化的食物。术前 1 d 给予口服恒康正清(复方聚乙二醇电解质散)导泻, 手术当天给予肥皂水灌肠。术前 12 h 禁食, 10 h 禁水。

3.1.5 皮肤准备 文献报道^[9], 妇科腔镜手术前不备皮并不增加切口感染率, 不但减少了护理工作量, 也不增加切口感染的发生。根据相关广泛报道的方法和结果, 结合临床实践, 本组患者术前需清洁脐部, 全身沐浴, 无需腹部备皮。机器人手术通常在脐部作小切口穿刺气腹针, 气孔部, 凹陷于体表, 褶皱多, 不易清洁。本科采用石蜡油有效软化污垢, 之后用 75% 酒精棉签将污垢清出。本组患者无切口感染发生。

3.2 术后护理

3.2.1 体位护理 患者术后去枕平卧 6 h, 待生命体征平稳后取半卧位^[10], 以减轻切口疼痛, 有助于引流液引出。

3.2.2 病情监测 每 1 h 测量患者的心率、血压、呼吸、血氧饱和度 1 次, 必要时监测患者的中心静脉压。观察患者的神志、面色、伤口敷料、尿量及引流量情况。严密观察生命体征及病情变化, 发现异常及时报告医生。

3.2.3 引流管的护理 术后常规留置经腹腔引流管或经阴道腹腔引流管。做好患者及其家属的健

康教育,保持引流管通畅,避免引流管脱落、扭曲、受压,避免管道的牵拉,保证其始终处于盆腔的最低位置以便于引流。严密观察引流液的颜色、性质和量,做好记录。若短时间内有大量鲜红色引流液引出,则要警惕腹腔内出血的可能,立即报告医生对症处理。本组患者无引流管护理不当情况。

3.2.4 伤口的护理 经达芬奇机器人行子宫内腔癌手术,其切口一般为4~5个,均为8~10 mm的小切口,一般无需作特殊处理,隔日更换敷料1次。密切观察切口,如有渗血、红肿及时报告医生,积极处理。

3.2.5 尿管的护理 子宫内腔癌广泛性子官切除术常伤及支配膀胱和尿道的交感和副交感神经,出现不同程度的膀胱逼尿肌功能障碍,导致尿潴留和排尿困难,严重影响患者的生活质量^[11-12]。广泛性子官切除术后14 d拔管,次广泛全子宫切除术后2~3 d拔管,尿管留置时间较长,除做好尿管护理常规外还应正确指导患者进行有效膀胱功能锻炼。本组患者中有2例患者发生了不同程度的尿潴留,采用针刺患者双侧三阴交穴,当患者有明显酸麻胀感后,将0.5 mg新斯的明注射液注入到穴位内。取穴位要准确,进针快速,深度适中,深度一般不超过4.4 cm。注射过程中观察患者面色,询问患者感受^[13]。穴位注射后2例患者均在30 min内自主排尿,测残余尿量<100 mL。新斯的明为抗胆碱酯酶药,对膀胱平滑肌有较强的兴奋作用,用于手术后尿潴留能促进排尿^[14]。三阴交是中医针灸临床使用最广泛的穴位之一,针刺三阴交可调节大脑皮层及内脏神经机能,缓解膀胱内扩约肌及尿道外扩约肌的痉挛^[15]。三阴交穴位注射引起的刺激可直达盆腔内脏神经丛,通过神经反射途径对膀胱的张力起到调节作用^[16]。因此采用新斯的明进行三阴交穴位注射,既刺激了穴位引起植物神经反应,又通过药物作用刺激膀胱平滑肌兴奋,双重作用使患者迅速自行排尿,避免了术后产生尿潴留,减轻患者痛苦。

3.2.6 高碳酸血症的预防 达芬奇机器人手术是在CO₂气腹下完成的,手术时间长,术中大量吸收CO₂可能会造成高碳酸血症。术后患者需要通过一段时间通过呼吸加深加快排出积聚的CO₂,因此要特别注意监视呼吸频率和深度^[17];保持呼吸道

通畅,予以低流量吸氧,避免持续高流量吸氧,因过度吸氧可抑制呼吸中枢使呼吸变慢、变浅,不利于CO₂排出^[18]。本组患者无高碳酸血症发生。

3.2.7 下肢静脉血栓的预防 由于手术采取膀胱截石位可导致静脉血流停滞;手术时患者小腿长时间置于手术台上,肌肉受压,使血流减慢,影响静脉回流以及手术创伤使血液处于高凝状态等因素术后易并发下肢静脉血栓^[19]。术前应指导患者做肌肉收缩运动增强肌力。术后指导家属勤按摩下肢。术后24 h帮助患者尽早下地活动。本组患者中有1例并发下肢静脉血栓,嘱患者严格卧床,抬高患肢,给予扩血管药物溶栓,避免肺栓塞的发生。患者2周后顺利出院。

3.2.8 皮下气肿护理 由于穿刺套管漏气或气腹压力过高,腹内CO₂经穿刺套管周围裂隙进入皮下^[19]。一般少量皮下气肿不需要特殊处理,能自行消失,严重皮下气肿患者常伴有高碳酸血症和血pH值下降,可给予患者间断吸氧和应用碱性药物,并密切观察患者呼吸情况^[20]。本组14例患者出现轻度皮下气肿,鼓励患者多翻身,尽早下床活动,皮下气肿自行吸收。

3.2.9 饮食护理 术后6 h内禁食水,术后第1天晨饮用少量温开水,无异常,在肛门排气后可进食流质饮食,之后逐渐过渡至普食。广泛性子官切除术范围较广易损伤肠道组织,术后要注意观察患者胃肠功能恢复情况。

3.2.10 出院指导 出院后休息2月,选择安静舒适的休养环境;合理膳食,多进高纤维素,高维生素,蛋白类及含铁类食物;术后适当的活动,有助于预防盆腔粘连和下肢静脉血栓的形成,也有利于身体的恢复,增强自信心。避免负重运动及重体力劳动,禁止性生活及盆浴3月;随诊、定期复查,严密随访:术后2年内,每3~6个月1次,术后3~5年,每6个月至1年1次,若有不适及时随诊。

4 小结

随着达芬奇机器人在妇科疾病治疗中广泛应用,护理工作面临新的更高的要求。护士要全面掌握达芬奇手术系统的基础知识,术前全面介绍,消除患者顾虑;术后做好体位护理,引流管护理,并发症的观察和预防,鼓励患者早期活动,对促

进患者的康复具有积极的意义。

参考文献:

- [1] 尹强. 机器人手术在普外科的应用和研究进展[J]. 中国现代手术学杂志, 2007, 11(6): 478.
- [2] Hashizume M, Tsugawa K. Robotic surgery and cancer: The present state, problems and future vision[J]. Jpn J Clin Oncol, 2004, 34(5): 227-237.
- [3] Camarillo DB, Krummel TM, Salisbury JK Jr. Robotic technology in surgery: past, present, and future[J]. Am J Surger, 2004, 188(4ASuppl): 2S-15S.
- [4] 杜祥民, 张永寿. 达芬奇机器人系统介绍及应用进展[J]. 中国医学装备, 2011, 8(5): 60-63.
- [5] 罗庚秋. 机器人手术在妇科的应用进展[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(3): 564-565.
- [6] 丁晓萍, 刘蕊, 刘媛媛, 等. 达芬奇机器人辅助卵巢子宫内异位囊肿手术8例临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2010, 11(6): 447-448.
- [7] 卫冰, 张建国, 郑燕芳. 采用达芬奇机器人行腹部手术患者的围术期护理[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(1B): 40-42.
- [8] 冯爱萍, 张洁瑞. 子宫内膜癌患者的心理状态及护理干预[J]. 中国社区医师·医学专业, 2011, 13(296): 312.
- [9] 杨凤雄. 2种备皮方法在妇科腹腔镜手术前皮肤准备中的应用效果比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(17): 1912-1913.
- [10] 郑燕芳, 卫冰, 张鑫, 等. 达芬奇机器人腹部外科疑难手术的护理[J]. 护理学杂志, 2011, 26(28): 38-39.
- [11] 纪妹, 单家治, 武惠敏, 等. 宫颈癌广泛性子宫切除术后尿潴留防止临床观察[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(2): 230-231.
- [12] 刘广丽, 董文霞. 护理干预对减少广泛性子宫切除术后尿潴留防治临床观察[J]. 齐鲁护理, 2009, 15(24): 33-34.
- [13] 黎春芳, 林凯思. 穴位注射解除术后患者尿潴留的效果观察与护理[J]. 现代临床护理, 2012, 11(5): 55-56.
- [14] 纪艳芬. 新斯的明穴位注射治疗术后尿潴留的临床效果观察[J]. 临床护理杂志, 2012, 11(5): 31-32.
- [15] 庞国军, 张廷, 汤佩飞. 三阴交穴位注射治疗后尿潴留疗效观察[J]. 中国针灸, 2003, 23(12): 717-718.
- [16] 孙燕蕾, 冯莉, 李明. 膀胱理疗辅以三阴交穴位注射对宫颈癌术后尿潴留的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(1): 94-95.
- [17] 于淑东, 胡华, 章如新. 机器人手术在耳鼻咽喉头颈外科的应用[J]. 老年医学与保健, 2010, 16(10): 307-308.
- [18] 张翌, 陆建平. 达芬奇机器人辅助腹腔镜下肾癌根治术的疗效及其对护理的影响[J]. 老年医学与保健, 2011, 17(5): 320-321.
- [19] 王香枝, 孙黎, 张慧敏, 等. 子宫内膜癌行腹腔镜手术后并发症的观察及护理[J]. 中国实用医药, 2013, 8(36): 203-204.
- [20] 叶丹, 赖伟英. 腹腔镜子宫肌层剔除术后临床观察及护理[J]. 现代临床护理, 2012, 22(6): 58-59.

[本文编辑: 李彩惠]

· 编读往来 ·

禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体, 即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说, 一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程, 同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改, 如果作者同时向多个刊物投稿, 必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费, 将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物, 并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

[本刊编辑部]