

## 34 例腹腔镜下肾癌冷冻消融术患者围手术期护理

李辰雨, 张丽

(华中科技大学同济医学院附属同济医院泌尿外科, 湖北武汉, 430030)

**[摘要]** **目的** 探讨腹腔镜下肾癌冷冻消融术患者的围手术期护理方法。**方法** 回顾性分析 34 例行腹腔镜下肾癌冷冻消融术患者的围手术期护理要点。**结果** 34 例患者手术过程顺利。术后发生出血 4 例, 尿瘘 1 例, 伤口感染 2 例, 经积极处理均治愈, 术后随访 6 月, 肿瘤均液化坏死, 无肿瘤复发。**结论** 全面而专业的围手术期护理对提高腹腔镜下肾癌冷冻消融术成功率具有重要意义。

**[关键词]** 肾癌; 冷冻消融术; 围手术期护理

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2014)12-0024-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.12.006

### Perioperative nursing of 34 patients with renal cell carcinoma treated by cryoablation

Li Chenyu, Zhang Li//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(12):24.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the perioperative nursing experience in patients with renal cell carcinoma treated by cryoablation. **Method** The clinical data of 34 patients with renal cell carcinoma treated by cryoablation were retrospectively analyzed to summarize the perioperative nursing strategies. **Results** All the patients lived through the operations. The complications after the surgery occurred in 7 cases, with bleeding in 4 cases, urinary fistula in 1 case and wound infections in 2 cases. All the complications were cured by active treatment. After following up for 6 months, all the tumors showed liquefaction and necrosis and no one relapse. **Conclusion** Active and effective nursing intervention is the key point for the success of cryoablation.

**[Key words]** renal cell carcinoma; cryoablation; perioperative nursing

肾癌是泌尿系常见的恶性肿瘤之一,在男性泌尿生殖系统恶性肿瘤中占第 2 位,仅次于膀胱癌。据统计<sup>[1]</sup>,肾癌发病率约为 5.8/10 万,占全身恶性肿瘤的 2%~3%。肾癌的常见的治疗方式主要包括肾癌根治术,保留肾单位手术以及一些介入、消融手术等。冷冻消融是一种利用超低温技术选择性原位冷冻和摧毁病变组织的方法<sup>[2-3]</sup>。腹腔镜下肾脏肿瘤冷冻消融术,因其具有安全、微创及出血少等优点,越来越多地应用于肾癌的治疗<sup>[4]</sup>。本院自 2012 年 3 月~2014 年 3 月对 34 例肾癌患者行腹腔镜下肾癌冷冻消融术,现将护理体会报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2012 年 3 月~2014 年 3 月在本科室行腹腔镜下肾癌冷冻消融术的患者 34 例,男 18 例,

女 16 例,年龄 34~73 岁,平均 $(51.0 \pm 3.8)$ 岁,所有肾癌均为外生性生长,左肾 20 例,右肾 14 例,直径 1~5 cm,中位数 3.2 cm。纳入标准:患者均无重大心血管疾病,无糖尿病及其他出血性疾病,术前检查为单发肿瘤,肿瘤直径 <5 cm。排除标准:术前检查凝血功能异常及各种不能耐受手术者,瘤体位于肾实质内或穿刺困难者。所有患者行常规的术前检查,并行 CT 平扫或者 MRI 检查。

### 1.2 手术方法

34 例患者均采用全麻麻醉,麻醉成功后行腹腔镜探查,明确肿瘤位置并确定穿刺点,充分暴露肿瘤。将腹腔镜超声探头安置在肾脏肿瘤附近,然后将冷冻消融探针在超声图像的引导下缓慢穿刺至肿瘤深部的边缘进行冷冻消融,探针远端急速膨胀形成冰球,温度约  $-150^{\circ}\text{C}$ ,持续时间 10~15 min。冰球边缘略大于完全冷冻坏死边界,即超出肿瘤外缘 10 mm 左右可彻底损毁肿瘤组织,接着升温缓慢解冻冰球直至完全融化,维持 1~2 min。当肿瘤完全复温后开始第 2 次冷冻,探针在完全解冻松开后取出。肾脏穿刺表面喷洒止血粉,放置引流管,关

**[收稿日期]** 2014-09-19

**[作者简介]** 李辰雨(1985-),女,湖北武汉人,护师,本科,主要从事泌尿外科护理工作。

**[通信作者]** 张丽,主管护师,本科, E-mail: 15972006689@163.com。

闭切口。

## 2 结果

34 例患者手术过程顺利,手术时间 45~80 min,平均  $(58.1 \pm 9.8)$  min;术后住院时间 7~17 d,平均  $(10.0 \pm 2.8)$  d。术后出血 4 例,尿瘘 1 例,伤口感染 2 例,经各种对症处理后,患者恢复良好,出院后并由专人负责进行随访,4 周后复查双肾 CT,瘤体均液化坏死。

## 3 讨论

### 3.1 腹腔镜下肾癌冷冻消融术的优势

与腹腔镜肾部分切除术相比,Georges-Pascal 等<sup>[5]</sup>认为,腹腔镜下肾癌的冷冻消融在术中出血、住院时间、术后保护肾功能方面更有优势,另外,腹腔镜下肾肿瘤冷冻手术还具有创伤小、术后疼痛轻、恢复快、体表毁损小及短期疗效确切等优点,具有良好的临床应用前景。本组 34 例患者手术过程顺利,术后恢复良好,对患者日后的生存质量和生活水平有重大作用。

### 3.2 护理

#### 3.2.1 术前护理

3.2.1.1 心理护理 由于患者对肾癌冷冻消融手术方式的不了解,术前会产生紧张甚至恐惧心理,不利于手术治疗及术后恢复。因此,术前配合医生对患者及家属做好解释工作,让患者了解肾癌的预后以及详细治疗方案、手术期注意事项、术前各项检查的意义、手术基本过程等。消除患者紧张情绪和顾虑,让患者增加接受治疗的勇气和信心,取得患者的密切配合,以利于治疗的顺利进行。本组 34 例患者在医护人员的解释和安抚下,未出现焦虑、紧张等情绪,均按期行手术治疗。

#### 3.2.2 术后护理

3.2.2.1 引流管护理 患者术后返回病房后,可依据病情拔除胃管,缓解患者疼痛、烦躁等情绪,减少术后出血发生率。要密切关注患者肾周引流管的引流量及颜色,防止引流管受压、扭曲、脱落,保持通畅。每 2 h 自上而下挤压引流管 1 次,防止血液凝固堵塞,导致引流不畅;翻身时注意避免牵拉引流管,防止脱出,同时向患者及家属讲明引流管的重要性和注意事项,并取得配合。如肾周或腹

膜后引流管每小时引流超过 100 mL 或每日超过 300 mL,颜色鲜红,警惕术后出血,并及时通知医生处理。术后每日更换引流袋 1 次,严格按照无菌原则操作。肾周引流管一般放置 3~5 d,排除引流不畅后,连续 2 d 引流量少于 5 mL 可拔除引流管<sup>[6]</sup>。34 例患者均未出现引流管脱落、堵塞等,1 例尿瘘患者留置时间稍长,其他 29 例均 3 d 后予以拔除。

3.2.2.2 饮食护理 待患者胃肠功能恢复后,根据病情依次从流质、半流质逐渐过渡到普食。少食多餐,以高蛋白、高维生素、高热量、低脂易消化的食物为宜,忌食生冷刺激性食物。肾功能正常、无并发高血压、水肿患者,鼓励多饮水,以达到自行冲洗肾脏的目的。

#### 3.2.2.3 并发症护理

3.2.2.3.1 出血 肾癌的冷冻消融术后最常见的并发症是出血,主要是因为冷冻消融治疗无法主动止血。出血量少可使用药物止血,出血量大则需要介入治疗,甚至手术治疗。一般表现为引流管的引流量增加,颜色鲜红,及时报告医生。出血量较大者,增加输液通道,加快输液速度,及时输注浓缩红细胞和血浆,必要时配合医生完成介入栓塞治疗。本组发生出血 4 例,平均出血量 300 mL,术后密切关注患者生命体征变化情况,3 例行补液及输血和止血对症处理,1 例行介入栓塞止血后痊愈出院。

3.2.2.3.2 尿瘘 尿瘘是冷冻消融术常见的并发症之一,主要是通过观察腹膜后引流管的引流量来作出初步判断,怀疑尿瘘则需要留置双 J 管,保持引流管通畅,待引流量减至 5 mL 以下,可考虑拔管。术中因瘤体的位置较深,冷冻范围稍大,破坏肾脏的集合系统,术后尿液自集合系统流出。表现为发热,腹膜后引流管中的液体呈淡黄色,且引流量增加,可考虑尿瘘,如发现肌酐值高出正常数倍,则可确诊。一般可先给予观察,保持引流管通畅,记录引流量,如引流量逐渐减少,可考虑暂不处理。每日引流量保持数百毫升或者增加,可考虑在膀胱镜下留置双 J 管 1 根,待引流量少于 5 mL, B 超明确肾周无积液后,拔除腹膜后引流管,1 月后拔除双 J 管。本组发生尿瘘 1 例,术后第 2 天腹膜后引流量增加,呈黄亮色,取引流液进行生化检查确诊尿瘘后在膀胱镜下留置双 J 管 1

根,并记录引流量,经B超检查明确肾周无积液后,拔除腹膜后引流管,患者1周后顺利出院,术后1月拔除双J管。

**3.2.2.3.3 压疮和下肢深静脉血栓** 因冷冻消融治疗,术中未进行相关的止血处理,因此要求术后患者绝对卧床休息2周,患者长时间卧床易发生压疮、下肢深静脉血栓。术后抬高下肢,指导患者定时做下肢主动、被动活动,利于下肢静脉血回流,嘱患者要增加双下肢的按摩,以免形成静脉血栓。每小时协助患者翻身1次并保持床铺清洁干燥、平整。注意患肢卫生,勿使其损伤或受压,以免因肢端供血较差发生感染而形成溃疡。膝关节微屈15°,腘窝处避免受压,活动踝关节<sup>[7]</sup>。本组34例均使用防压疮气垫,保持患者身体及被褥清洁,定时协助患者翻身,并按摩其身体受压部位,均未出现下肢深静脉血栓和压疮。

**3.2.2.3.4 皮下气肿** 皮下气肿是腹腔镜手术最常见的并发症,与患者年龄、手术时间、气腹压等有着直接关系,大多情况下是由气腹针穿刺位置不当引起。切口过大导致套管漏气也是导致并发症发生的重要原因。术中使用CO<sub>2</sub>建立人工气腹,会导致气体不同程度上从针孔弥散至皮下造成皮下气肿。密切注意患者腹部、胸部和颈部皮肤肿胀,是否触及皮下捻发音。出现皮下气肿者做好宣教工作,告知患者3~5d后自行消失,消除患者的顾虑,不需要特殊处理。同时常规给予患者吸氧及监测指尖动脉氧饱和度<sup>[8-9]</sup>。本组34例患者均未出现皮下气肿。

**3.2.2.3.5 切口感染** 切口感染是外科手术常见的并发症。腹腔镜手术中引起切口感染的因素主要包括:切口过小,套管压迫等导致组织坏死;局部止血不彻底形成血肿;尿液感染或标本污染。针对切口感染,主要是加强换药,配合抗生素加强抗感染治疗。血肿导致感染,需在B超引导下留置引流管,保持引流管通畅。本组共2例患者出现伤口感染,与切口过小和脂肪液化有关,术后坚持伤口换药,并加强抗感染治疗,2周后患者顺利出院。

**3.2.3 出院指导** 由于肾癌对放化疗的不敏感性,术后无需特殊治疗,因此术后的复查显得尤为

重要。肾癌的复查是术后1月复查CT、血、尿常规,肝、肾功能,胸片等常规项目。以后的复查间隔可逐步延长到3个月、6个月、1年。另外,术后可以适当加强营养,增强患者的抵抗力,还可适当增加运动量,帮助患者全面的恢复。

## 4 小结

随着影像技术的发展以及人们对体检的重视,早期肾癌的检出率有逐年增高的趋势<sup>[10]</sup>,对肾癌的治疗也越来越微创化。腹腔镜下肾癌冷冻消融术具有创伤小、术后疼痛轻、恢复快等优点,因此更加具备临床推广意义。笔者认为充分的术前准备,围手术期严密的护理,是腹腔镜下肾癌冷冻消融术成功的重要保证。

## 参考文献:

- [1] Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics [J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61 (2): 69-90.
- [2] 李恒, 胡志全. 前列腺癌冷冻消融治疗新进展 [J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2011, 3 (6): 362-365.
- [3] 燕翔, 汪维, 常晓峰, 等. 局麻下经皮冷冻消融治疗高手术风险T<sub>1</sub>期肾癌的疗效和安全性分析 [J]. 中华泌尿外科杂志, 35 (6): 418-421.
- [4] Kaouk JH, Haber GP, Goel RK, et al. Single-port laparoscopic surgery in urology: Initial experience [J]. Urology, 2008, 71 (1): 3-6.
- [5] Georges-Pascal Haber, Michael C. Lee, Sebastien Crouzet, et al. Tumour in solitary kidney: Laparoscopic partial nephrectomy vs laparoscopic cryoablation [J]. BJU INT, 2012, 109 (1): 118-124.
- [6] 饶静云, 梁兰兴, 梁雪贞. 经皮肾镜气压弹道超声碎石治疗肾结石患者围术期的护理 [J]. 现代临床护理, 2012, 11 (7): 35-37.
- [7] 余妍. 脑血栓伴下肢深静脉血栓形成的护理研究 [J]. 中外健康文摘, 2014, 15 (8): 236-237.
- [8] 徐可, 夏国伟, 孙传玉, 等. 泌尿外科后腹腔镜手术并发症分析 [J]. 中华腔镜泌尿外科杂志 (电子版), 2008, 2 (1): 29-32.
- [9] 王伟. 腹腔镜胆囊切除术后并发症的观察及护理 [J]. 中国现代药物应用, 2014, 8 (14): 193-194.
- [10] 徐斌, 王林辉, 刘冰, 等. 国内首例经脐单孔腹腔镜肾肿瘤冷冻消融术 [J]. 中华腔镜泌尿外科杂志 (电子版), 2014, 7 (2): 101-104.

[本文编辑:李彩惠]