

·病例报告·

非计划腹腔镜右侧输尿管断端吻合及支架植入术围手术期护理 1 例报告

陈亮亮^{*}, 邱良智, 沈洁

(温州市人民医院 手术室, 浙江 温州 325200)

摘要: **目的** 总结1例非计划腹腔镜右侧输尿管断端吻合及支架植入术围手术期护理的方法。**方法** 对非计划腹腔镜右侧输尿管断端吻合及支架植入术患者实施术前心理护理、术前常规护理、健康教育、术前感染预防、术中护理配合、术后常规护理、术后心理护理、术后抗感染及并发症护理以及饮食护理。**结果** 患者经过护理, 康复出院。**结论** 针对非计划腹腔镜右侧输尿管断端吻合及支架植入术患者应根据患者的实际情况, 实施针对性的干预措施。

关键词: 非计划手术; 腹腔镜; 输尿管; 支架植入术; 围术期护理; 输尿管断端吻合

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1674-7410(2022)01-0077-03

宫颈囊肿作为临床常见的妇科疾病, 是长期受到炎性刺激所引起, 该类患者的临床表现主要有阴道分泌物增多且黏液呈脓性、外阴出现灼热感或瘙痒及非经期出血等, 对患者的生活产生严重影响^[1]。非计划再次手术是指患者在同一次住院期间内, 由于各种原因, 包括医源性或非医源性等导致患者需进行第二次甚至第三次计划以外的手术^[2]。2021年9月, 温州市人民医院收治1例行腹腔镜双侧附件切除术患者, 术后非计划再行腹腔镜右侧输尿管断端吻合术及右侧输尿管支架植入术, 该例患者在住院期间出现不明原因的病情恶化, 护理难度较大, 经过医护人员精心的治疗与护理, 患者康复出院。现报告如下。

1 病例资料

患者女性, 年龄52岁, 因“下腹痛5 d”收治入院。患者于2021年9月入院5 d无明显诱因出现腹痛, 表现为下腹部钝痛, 呈阵发性, 伴发热, 体温最高达38.3℃, 无放射痛, 无阴道流血, 遂至医院就诊。患者平素月经规律, 周期27~28 d, 经期2~3 d, 量中等, 无痛经。末次月经时间为2021年8月20日, 经期未见异常。无既往史。血常规: 白细胞计数 $7.0 \times 10^9/L$, 中性粒细胞72.1%, 血红蛋白91 g/L, 超敏C反应蛋白87.03 mg/L; B超示“宫颈多发囊肿, 双附件区不规则液性占位, 考虑输卵

管积液(部分伴感染可能)。入院诊断: 结合临床, 左卵巢囊性块(囊液黏稠), 考虑卵巢来源, 故拟“盆腔包块性质待查: 盆腔炎性包块? 卵巢良性肿瘤? 盆腔炎、贫血”收入院。入院后拟行腹腔镜双侧附件切除术+盆腔粘连松解术。术前体格检查: 患者体温38.9℃, 脉搏93次/min, 呼吸20次/min, 血压117/70 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 患者神志清, 精神可, 心肺听诊无异常, 腹软, 下腹部有压痛, 无反跳痛, 脾区肋下未触及。妇科检查: 外阴已婚经产式, 阴毛呈倒三角形分布; 阴毛通畅, 黏膜正常; 宫颈光滑, 举痛阴性; 宫体前位, 正常大小, 形态规则, 质地中等, 有压痛, 活动可; 双附件区分别触及一大小约10 cm的包块, 边界清, 活动欠佳, 有压痛。

患者于2021年9月13日, 全身麻醉下急诊行腹腔镜双侧附件切除+盆腔粘连松解术。患者取平卧位, 骨盆高位, 行全身麻醉, 留置导尿管并将其理顺。术后患者诉腹部创口轻微疼痛, 但能忍受, 并伴有阴道流血。2021年9月17日行血培养, 培养5 d无细菌。泌尿系统CT造影示患者右侧输尿管下段瘘可能性大, 有手术指征。患者取截石位和平卧位, 在全身麻醉下行腹腔镜下右侧输尿管断端吻合术+右侧输尿管支架植入术。术后患者右侧输尿管断端吻合恢复较好, 患者自手术之后未出现不适反应, 但要预防包括腰部疼痛不适、血尿、膀胱刺激征、尿路感染、支架移位等。护理人员根据专业的护理经

*通信作者: 陈亮亮, E-mail: fucong0101@163.com

验针对性预防并发症的发生。

2 护理方法

2.1 术前常规护理 护理人员对患者的疾病发生情况进行了解,并对患者的既往手术史和既往病史进行了解,由于患者输卵管出现积液、左卵巢囊性块且囊液黏稠,护理人员更需要注意患者的病情及生命体征。手术进行前,为患者制定好腹腔镜右侧输尿管断端吻合及支架植入术的术后护理计划,并与患者及其家属沟通术后护理方案,以及术前、术后注意事项。考虑术后可出现的并发症及护理问题^[3]。

2.2 健康教育 加强患者疾病知识的宣传教育,对患者讲述疾病相关知识,以及行腹腔镜双侧附件切除+盆腔粘连松解术和腹腔镜下右侧输尿管断端吻合术+右侧输尿管支架植入术对其疾病恢复的好处。由于患者年龄较大,理解能力相对于年轻人较欠缺^[4],故护理人员应针对患者进行腹腔镜双侧附件切除术、盆腔粘连松解术、腹腔镜下右侧输尿管断端吻合术以及输尿管支架植入术的相关注意事项的宣教,通过图片及文字的形式为患者展示手术中的注意事项;组织患者观看相关手术视频,并对患者及家属提出的手术相关问题进行解答。

2.3 个性化心理支持 ①成立专业的个性化心理护理柔性团队。由妇产科护士长担任团队组长,从心理科护士和妇产科护士中选取专业性强、经验丰富的护士作为团队人员,打造专业心理护理团队。②收集患者详细信息,构建患者个性化护理档案。由团队成员对患者的自述信息、既往病史及本次治疗情况进行总结收集,同时对患者进行心理状态评分,构建该患者的个性化心理护理档案^[5]。③制定个性化心理护理方案。组长组织团队成员对收集到的患者心理护理档案的具体内容以及心理状态评分结果进行综合分析评估,制定患者的个性化心理护理方案。同时可以利用新媒体对患者进行宣教,以形象生动的方式使患者了解自己的恢复程度,有效地避免因患者的负面情绪而影响患者治疗护理效果的情况出现。④定期总结分析护理成效。组长定期组织召开患者个性化护理总结例会,在患者实际情况的基础上,对拟定心理护理方案进行评估,同时对心理护理结果进行评价,若有不足,及时修正方案的弊端,并要求团队成员及时整改,以达到更高的护理质量。对患者进行心理支撑护理,能有效消除患者的负性情绪,改善患者心理环境,提高患者护理满意度,助力患者疾病恢复。

2.4 术中护理配合 腹腔镜双侧附件切除术和盆腔粘连松解术:护理人员辅助手术医生对患者的肚脐进行消毒,建立气腹,待气腹压力达到设定值,拔除气腹针。同时辅助医生进行相关手术操作,于第一切口(脐孔上缘处)置入10 mm Trocar,拔除Trocar芯,腹腔镜连接光源线、气腹管,同时打开光源见有光亮再插入腹腔进行探查。尽可能远离血管。于第二切口(左髂前上棘上方内侧1~2 cm处)、第三切口(脐眼水平与第一、二切口相等距离处)分别置入5 mm Trocar,并对患者的腹腔进行探查,寻找病灶附件并切除,对创面进行止血。取标本后,对患者的腹腔进行检查,观察周边组织是否出现出血等现象。待操作结束后,取出Trocar前将腹腔内CO₂进行缓慢排出,并对手术物品进行清点。缝合切口,贴上敷贴。

腹腔镜下右侧输尿管断端吻合术以及输尿管支架植入术:对患者的手术操作部位进行常规消毒并铺巾。对患者实施经尿道置入输尿管镜检查,输尿管镜进入右侧输尿管,发现距离右输尿管开口处约7 cm处,输尿管出现完全离断。护理人员根据手术腹腔镜要求,将使用的器械按顺序排列,固定,辅助手术医生进行以下手术操作。取患者的脐孔眼上缘作第一穿刺孔,置入气腹针,当腹腔压力达到13 mmHg时停止充气,置入10 mm的Trocar及腹腔镜,另于左下腹及右下腹做第二、三、四穿刺孔,分别置入5、5、5 mm的Trocar。游离右侧输尿管近端断端约5 cm处,用剪刀修剪近端开口,再游离右侧输尿管远端断端约1 cm处,用剪刀修剪开口。于患者的右下腹做一小切口,内置双J管,并用5-0微乔线缝合患者的输尿管切口,对术野进行清洗,放置引流管,清点手术物品,缝合创口。

2.5 术后常规护理 监测患者生命体征,包括脉搏、体温、血压、心率等,并对患者的切口进行观察。由于患者进行全身麻醉手术,患者未全面清醒前,需保持患者的呼吸道畅通,使患者保持去枕平卧的姿势^[6],将其头部偏向一侧,随时查看是否出现呕吐等现象。将患者的引流管进行固定,降低不良事件的发生率。

2.6 术后抗感染及并发症护理 记录患者术后的引流管内的引流量、性状等,加强患者的术后管理,注意观察病情变化,遵医嘱给予患者抗感染治疗^[7]。由于患者为近期内进行二次手术,术后切口易出现感染,因此,术后密切观察患者体温变化及切口辅料情况,当切口辅料出现渗血、渗液等情况,及时

更换,保持切口的清洁与干燥。吻合口瘘的形成与医生操作技术有直接关系,吻合口愈合良好的必要条件为吻合口两断端之间清洁无污染和无血肿,此外患者的身体营养状况和基础疾病也会影响吻合口愈合;邻近器官损伤与患者是否有手术史及术后腹腔内有无粘连有关;术后是否会发生感染与医护人员是否严格执行无菌操作、手术时间长短和术后护理是否到位密切相关^[8]。因此在术后护理中,护理人员应严格遵守无菌操作,对于术后出现的任何问题及时与主治医生进行沟通。术后给予患者保护胃黏膜的药物及抑酸药物,并对患者的大便等进行观察,若出现异常情况,及时与主治医生沟通。

2.7 饮食护理 结束手术后,患者禁食至其肠蠕动恢复,待肛门进行排气后可给予流食,如白粥、小米汤等,待术后一周可进行半流质饮食,术后2周可以逐渐过渡到正常饮食,但仍需保持饮食规律且清淡,多食瓜果蔬菜等,忌辛辣、油腻食物;多饮水,每天饮水量保持2.5 L左右,同时保持良好的作息与生活习惯,促进疾病的康复^[9]。

3 讨论

①积极预防感染。术前积极给予抗生素治疗,提高患者对手术的耐受力;彻底冲洗腹腔,选择合适引流管;加强术后管理,注意观察病情变化;加强营养支持,纠正贫血、低蛋白血症。②切口感染。患者近期进行二次手术,要特别注意预防切口感染。手术结束时行缝合伤口时,医护人员要及时采用灭菌的盐水对伤口进行冲洗,另外更换伤口敷料时,要进行彻底的伤口清创和消毒。③吻合口瘘。要注意观察患者引流管的颜色、量和性质,并保持引流管的畅通,避免堵塞。一旦患者出现吻合口瘘,要充分对引流管进行持续负压冲洗,保持引流管通畅,控制吻合口瘘感染的局部不扩张。另外在术前护理中应注意勤洗手,严格遵循相关制度,避免交叉及院内感染等事件的发生^[10]。

由于非计划再次手术会对患者造成的心理产生严重的影响,增加患者及家属心理压力和经济损失,患者极易产生不同程度的焦虑和恐惧心理^[11]。本例患者由于需进行非计划再次手术,容易出现负面情绪,如焦虑和抑郁等,结合患者实际情况临床表现,护理人员通过使用通俗易懂的语言解释患者疾病情况及治疗预后,有效缓解患者的焦虑、抑郁等负面情绪,并同时给予患者及其家属心理疏导和人文关怀^[12]。与患者及家属阐明腹腔镜右侧输尿管断端

吻合及支架植入术的重要性和必要性,向他们介绍腹腔镜右侧输尿管断端吻合及支架植入术的手术方式、麻醉方式、术前准备及术后注意事项,介绍腹腔镜右侧输尿管断端吻合及支架植入术手术成功病例。告知患者家属多陪伴、开导患者对患者病情恢复的好处,通过沟通、陪伴等方式消除患者的焦虑、抑郁及紧张等负面情绪。通过护理人员的护理,患者及其家属充分信赖医护人员为其进行治疗和护理,并表示自己对治愈充满信心,大大提高了患者对护理的满意度。同时患者的负面情绪得到极大程度的降低,使患者以最佳的心理状态接受手术治疗,有助于患者恢复健康。

手术过后,待患者从麻醉中苏醒,护理人员与家属第一时间告知患者的真实病情情况以及手术效果,由于该例患者经历了两次手术,对患者的心理及生理均产生巨大的伤害,术后护理人员应对患者给予充分关怀和同情,并鼓励家属尽可能陪伴患者,避免患者因独处而感到心情低落,患者家属通过对患者的陪伴以及鼓励,让患者积极面对疾病的治疗。鼓励患者及时适应生活与工作,调整好状态,争取早日康复。

参考文献:

- [1] 余红星,张春玲.阴道超声检查与腹部超声检查在妇产科疾病诊断中的应用价值[J].陕西医学杂志,2019,48(4):445-448.
- [2] 雷金梦,张玉,杨磊,等.广西某三甲妇幼保健院19例非计划再次手术回顾性分析[J].中国病案,2021,22(5):11-13.
- [3] 吴迪,杨震宇,盛畅,等.输尿管镜手术相关输尿管全长离断的急诊原位再植修复4例报告[J].现代泌尿外科杂志,2019,24(9):704-708.
- [4] 魏晓龙.推广和实施慢性病自我管理健康教育的应用前景[J].慢性病学杂志,2018,19(10):1356-1358.
- [5] 王星,潘琴芬,潘磊.手术室路径化护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除手术患者舒适度与应激反应的影响[J].护理实践与研究,2022,19(10):1549-1553.
- [6] 王明娟,王雯,罗春兰.循证护理在妇科腹腔镜手术体位摆放中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(20):99-101.
- [7] 周峻,熊振成,董春科,等.椎管减压联合补还五汤治疗脊髓型颈椎病的临床研究[J].中华中医药学刊,2020,38(2):135-139,272.
- [8] 张冬萍,牛星燕,余婷,等.妇科恶性肿瘤术后淋巴囊肿发生及合并感染的相关因素及疗效分析[J].国际妇产科学杂志,2020,47(2):155-159.
- [9] 曾温婕,胡蓉娟,陈英,等.早期进食联合循证思维对妇科腹腔镜患者术后疼痛以及自我效能的影响[J].护理实践与研究,2021,18(6):878-880.

尿白细胞等炎性指标较正常值偏高,但患者无明显主观症状,这可能与支架放置位置较低,影响了输尿管膀胱连接处解剖结构及输尿管蠕动有关。由于Allium支架相较于传统支架柔软性好,生物相容性高,对组织刺激性小,本例患者术后未出现泌尿系统刺激征及支架相关疼痛症状,这对患者的生活质量影响较小。本支架的长期有效性需要更长时间的随访来验证。

参考文献:

[1] SUMMERTON D J, KITREY N D, LUMEN N, et al. EAU guidelines on iatrogenic trauma [J]. *Eur Urol*, 2012, 62(4):628-639.

[2] SMITH A P, BAZINET A, LIBERMAN D. Iatrogenic ureteral injury after gynecological surgery [J]. *Can Urol Assoc J*, 2019, 13(6 Suppl 4):S51-S55.

[3] ELAWDY M M, OSMAN Y, AWAD B, et al. Iatrogenic ureteral injuries: a case series analysis with an emphasis on the predictors of late ureteral strictures and unfavorable outcome in different surgical specialties [J]. *Int Urogynecol J*, 2021, 32(11):3031-3036.

[4] SELZMAN A A, SPIRNAK J P. Iatrogenic ureteral injuries: a 20-year experience in treating 165 injuries [J]. *J Urol*, 1996, 155(3):878-881.

[5] DING G, LI X, FANG D, et al. Etiology and Ureteral Reconstruction Strategy for Iatrogenic Ureteral Injuries: A Retrospective Single-Center Experience [J]. *Urol Int*, 2021, 105(5-6):470-476.

[6] PARPALA-SPÄRMAN T, PAANANEN I, SANTALA M, et al. Increasing numbers of ureteric injuries after the introduction of laparoscopic surgery [J]. *Scand J Urol Nephrol*, 2008, 42(5):422-427.

[7] RIDHA F, LATIFA M, INES R, et al. Ureteral injuries complicating gynecologic surgery [J]. *Pan Afr Med J*, 2018, 30:145.

[8] HALABI W J, JAFARI M D, NGUYEN V Q, et al. Ureteral injuries in colorectal surgery: an analysis of trends,

outcomes, and risk factors over a 10-year period in the United States [J]. *Dis Colon Rectum*, 2014, 57(2):179-186.

[9] OSTRZENSKI A, RADOLINSKI B, OSTRZENSKA K M. A review of laparoscopic ureteral injury in pelvic surgery [J]. *Obstet Gynecol Surv*, 2003, 58(12):794-799.

[10] ADELMAN M R, BARDSLEY T R, SHARP H T. Ureteral tract injuries in laparoscopic hysterectomy: a systematic review [J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2014, 21(4):558-566.

[11] LIKIĆ-LADEVIĆ I, KADIJA S, LADEVIĆ N, et al. Urological complications after radical hysterectomy, incidence rates and predisposing factors [J]. *Vojnosanit Pregl*, 2007, 64(6):381-384.

[12] 丁锦, 卓栋, 杨军文, 等. 腹腔镜广泛全子宫切除术后输尿管瘘7例临床分析[J]. *现代妇产科进展*, 2018, 27(12):939-941.

[13] YOSHIOKA N, TAKAGI K, MORITA Y, et al. Endovascular treatment of arterio-ureteral fistula with new-generation balloon-expandable stent graft using a 7-French system [J]. *SAGE Open Med Case Rep*, 2020, 8:2050313X20959219.

[14] ODERDA M, LACQUANITI S, FASOLIS G. Allium stent for the treatment of a malignant ureteral stenosis: A paradigmatic case [J]. *Urologia*, 2018, 85(2):87-90.

[15] KHOO C C, ABOUDI H, CARTWRIGHT R, et al. Metallic Ureteric Stents in Malignant Ureteric Obstruction: A Systematic Review [J]. *Urology*, 2018, 118:12-20.

[16] MOSKOVITZ B, HALACHMI S, NATIV O. A new self-expanding, large-caliber ureteral stent: results of a multi-center experience [J]. *J Endourol*, 2012, 26(11):1523-1527.

[17] BAHOUTH Z, MEYER G, HALACHMI S, et al. Multi-center experience with Allium ureteral stent for the treatment of ureteral stricture and fistula [J]. *Harefuah*, 2015, 154(12):753-756, 806.

[18] LEONARDO C, SALVITTI M, FRANCO G, et al. Allium stent for treatment of ureteral stenosis [J]. *Minerva Urol Nefrol*, 2013, 65(4):277-283.

[19] 黄嘉宇, 马波, 陆立, 等. 覆膜网状支架治疗输尿管梗阻的疗效观察[J]. *中华腔镜泌尿外科杂志(电子版)*, 2021, 15(5):411-414.

(上接第79页)

[10] 梁雪早, 徐丽珍, 陈礼全, 等. “阴腹联合”腹腔镜阴道骶骨固定术治疗IV度盆腔器官脱垂的中期疗效[J]. *中华妇产科杂志*, 2019, 54(3):160-165.

[11] 常青, 何紫棠, 张国杰, 等. 基于CiteSpace知识图谱的国内外非计划再手术研究现状及热点可视化分析[J]. *中国医刊*, 2021, 56(9):

990-995.

[12] 周玲, 卜钊平, 唐红琴. 快速康复护理对预防妇科腹腔镜术后手足麻木、负性情绪及术后康复的效果分析[J]. *国际护理学杂志*, 2018, 37(23):3226-3229.