

DOI: 10. 12209/CAIM202310070001

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合护理在机器人腹腔镜下 高危前列腺癌根治术个案中的应用

周 颖

(南通市中医院 泌尿外科, 江苏 南通, 226001)

摘要: **目的** 研究1例机器人腹腔镜下高危前列腺癌根治患者中西医结合护理的临床效果。**方法** 对1例高危前列腺癌手术患者采取可行、有效的中西医结合护理,包括腕踝针、艾箱灸等中医技术。**结果** 患者病情缓解,康复出院,追踪无并发症。**结论** 中西医结合护理方案对促进患者的疾病康复有积极作用。

关键词: 前列腺癌根治术; 机器人腹腔镜; 中西医结合护理

Application of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing in high-risk radical prostatectomy cases under robotic laparoscopy

ZHOU Ying

(Urology Department, Nantong Traditional Chinese Medicine Hospital, Nantong, Jiangsu, 226001)

ABSTRACT: Objective To study the clinical effect analysis of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a high-risk prostate cancer radical surgery patient under robotic laparoscopy. **Methods** A feasible and effective combination of traditional Chinese and Western medicine nursing, including wrist and ankle acupuncture, moxa box moxibustion and other TCM techniques, was adopted for the high-risk patient undergoing prostate cancer surgery. **Results** The patient's condition was improved and he has been discharged after rehabilitation. There were no follow-up complications. **Conclusion** The integrated nursing plan of traditional Chinese and Western medicine has a positive effect on promoting patient's disease recovery.

KEY WORDS: Radical prostatectomy for prostate cancer; robot laparoscopy; traditional Chinese and Western medicine nursing

前列腺癌为当前男性泌尿生殖系统常见肿瘤,也是在全球范围有较高发病可能性的恶性肿瘤,致死率在所有恶性肿瘤中排在第二位^[1,2]。在微创外科发展下,干预技术不断被提出并得以应用。达芬奇机器人辅助下前列腺癌根治术在前列腺疾病临床治疗上的应用日益增多,该技术可有效减轻手术创伤,可以使术后恢复更快,具有临床应用意义。美国泌尿外科学将临床分期 $\geq T_2$ 期或Gleason评分 >8 分,或前列腺的特异抗原(PSA) >20 ng/mL视为高危性前列腺癌。由于高危前列腺癌的局部解剖复杂,盆腔空间十分狭小,所以手术操作难度偏大^[3]。术中因需要扩大淋巴结清扫范围、减少阳性切缘,造成创面较大,使得对术后

护理工作的要求更高^[4]。中医学认为前列腺癌病因病机主要为老年肾阳虚衰,正气亏虚,气血阻于经络,久之气血运行不畅,聚而为痰,痰血凝聚于下水道,引起局部气滞、血瘀、痰凝、湿聚以及热毒等互结而成,与外邪、内伤、饮食、脏腑功能失调等多种因素有关。因此,本次个案护理在手术治疗基础上配合中医疗护,将现代医学与中医护理学的理念相融合,有效提高护理质量的同时也增加护理安全性,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者,男性,73岁,一年前出现小便频数伴肉眼血尿,血尿比色卡:4,于2023年4月6日入院。

收稿日期:2023-10-07

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

望:患者神清、气平、色红润、形适中,五官端正;舌质红,苔薄黄微腻。闻:声音正常,无特殊气味。问:两周前前列腺穿刺结果示前列腺腺泡腺癌,Gleason 评分:9 分,为进一步诊治,门诊拟“前列腺恶性肿瘤”收治入院。既往存在高血压病史已 5 年余,平素每日口服苯磺酸氨氯地平片 5 mg,以控制血压。体格检查:直肠指诊(DRE),前列腺腺体增大伴大小不一的坚硬结节,高低不平,中央沟消失。

1.2 辅助检查

查 PSA 示:25.7 ng/mL;尿常规示白细胞 47.5/uL,红细胞 126.7/uL;血常规示血红蛋白 90 g/L;大生化示白蛋白 35.3 g/L,总蛋白 60.2 g/L。

1.3 诊断与治疗

诊断为前列腺恶性肿瘤,入院后完善相关化验和检查,嘱患者戒烟酒。于 4 月 8 日在全麻下采取机器人辅助腹腔镜下前列腺癌根治性切除术,术后遵医嘱予吸氧、监测生命体征,给予舒普深抗感染;卡洛黄钠止血;盐酸氨溴索止咳化痰。前列腺癌属于中医“虚劳”范畴,以湿、热、瘀、壅实证为主,治则以气血双补、解毒化瘀、利水通淋为主。故采取八珍汤加减。同时指导患者慎起居,畅情志。4 月 12 日患者拔除盆腔引流管;4 月 13 日患者病情恢复可,住院 8 日给予出院。

2 术前护理

2.1 心理护理

如同其他恶性肿瘤一样,患者及其家属知晓疾病后存在一定的心理负担,责护应及时做好患者负性情绪的评估。患者 4 月 6 日入院时以焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估焦虑情况,得出评分:22 分,患者存在明显焦虑,夜寐不宁,夜间睡眠 3~4h。护理措施:①责护加强与病人的心理沟通,通过知识宣教栏、健康处方、泌尿外科微信公众号等多种形式,以通俗易懂的语言,生动形象的图片为患者讲解与前列腺疾病有关的知识、明确告知围术期注意事项,告知术后康复措施,列举手术成功案例并做一定讲解,注意病人问题、疑虑,给予耐心细致的解答,使患者及其家属对机器人手术操作方式有一定了解,认识到这一手术的优势,包括创伤小、恢复快等,增强其信心。②同时选择中医适宜技术,埋针双侧神门、支正穴。埋针期间每天按压 3~4 次,忌用暴力,每穴按压 30 秒,常规留针 2~3 天。神门穴

为五腧穴之一,五行属土,为心之原穴,有安神养血、益心气,泻浮火,引火归元之功效,是安神固本之要穴,与支正穴相配伍,可治心神失养,健忘失眠^[5]。4 月 7 日患者诉夜间睡眠时间>6 h;4 月 9 日通过 SAS 量表再次评估,得出评分:9 分,患者可能存在焦虑。

2.2 术前指导

在术前对患者进行如下指导:①教会患者呼吸功能锻炼法,加强腹式呼吸训练,每天 3 次,每次 30 min,促进有效咳嗽咳痰;指导患者盆底肌功能锻炼的方法;教会踝泵运动,以便有效预防下肢出现静脉血栓问题。②肠道准备:责护与中夜班护士双人宣教,遵医嘱予术前日 16:00 口服药物复方聚乙二醇电解质散以促进排泄,术日晨遵医嘱予甘油灌肠剂灌肠 1 次,并观察肠道清洁后的效果,告知患者家属留陪护一人,防止因服用缓泻剂或灌肠后虚脱而致跌倒,协助其排便,之后换干净卫生的衣裤,使皮肤清洁、干燥。③术前禁食 6 h,禁饮 4 h;遵医嘱予碳水化合物冲剂 200 mL 术前 3 h 口服,避免因饥饿引起的胰岛素抵抗,缓解患者术前紧张及饥渴症状。

3 术后护理

3.1 疼痛护理

疼痛是术后常见应激因素之一,给予良好的镇痛能够改善患者情绪,避免过度紧张、焦虑,保障睡眠,同时有利于早期活动。4 月 8 日使用面部表情疼痛量表(FPS-R)对患者术后回室进行评估^[6],疼痛评分:5 分,属中度疼痛。护理措施:①保持病房安静,尽量减少不良刺激,指导患者卧床休息,并予以腹带约束切口部位,避免翻身活动时牵拉痛。②应用中医适宜技术腕踝针:选穴双下肢 1、2 区,留针 1 h,每日一次,以缓解疼痛。选穴分区以横膈为界分为上下两部分,其中对上半身疾患施针腕部,对于下半身疾患则施针踝部,结合病症区域明确进针位置,行皮下浅刺,以达到疏通络、行气止痛的作用^[7]。前列腺癌根治术后创面在下腹部,与腕踝针下 1、2 区相对应,针刺点于外踝上大约三横指,环踝一圈处,依次为小腿内侧跟腱缘和小腿内侧中央,患者腕踝针干预一小时后疼痛较前缓解,疼痛评分:3 分。③动态评估患者疼痛程度,必要时遵医嘱予个体化给药及超前镇痛等多种模式减轻患者疼痛。

3.2 腹胀护理

4月8日患者术后空腹状态下感到腹胀,证候评分:4分。护理措施:①4月9日08:45在患者病情、身体体力达到要求的情况下,适当运动,协助其下床活动。②应用中医适宜技术艾箱灸,取穴双侧足三里,每日一次,每次20 min。祖国医学认为,手术祛邪也会损伤正气,会克伐后天之本,引起气机不畅,血行瘀滞现象,使脾胃气机失和,进而腑气不通,可能出现腹胀腹痛以及排气排便异常等问题,治宜通调肠腑、理气止痛^[8]。足三里为胃经合穴,胀之要穴。艾灸通过温和热力,以及脉络和腧穴的循经感传作用刺激足三里,可促进气机运行、温通经脉、调和气血,可以有效缓解腹痛腹胀^[9]。③4月9日15:30患者恢复肛门排气后指导患者做到少食多餐,减轻胃肠道负担,免进食豆制品或者奶制品等较容易产气的食物,需要多食用高膳食纤维的各种蔬菜以及水果,进食易消化以及高蛋白的食物。4月10日患者腹胀证候评分:0分。

3.3 潜在并发症——出血

对于高危性前列腺癌患者,由于肿瘤侵犯程度已经较广,在术中会切除较大面积组织,在术后24~48 h内也有更高出血可能性。护理措施:①责护加强巡视、监测,保持引流管通畅度,防止出现管道扭曲折叠问题,定时挤压管道,防止血块堵塞管道。②遵医嘱使用止血药物,观察引流液颜色、性质和量,是否伴有低血容量表现,动态监测血红蛋白有无异常变化。③患者大便需要维持通畅,如果情况却有必要,可给药缓泻剂,防止因用力排便使腹压提升,引起继发性出血。4月12日患者拔除盆腔引流管,在院期间未发生出血。

3.4 潜在并发症——下肢深静脉血栓

对于高危前列腺癌行根治术的患者,由于淋巴结的清扫范围大,在术中以及术后需要使用止血药,会使血液高凝,早期制动,容易引起深静脉血栓。针对这一问题,采取如下护理措施:①术前1天需要以软尺测量小腿围,告知静脉血栓风险,帮助病人选择抗血栓袜。术晨入手术室时护士协助患者穿好弹力袜。②在术后早期给予患者被动腓肠肌按摩,帮助血液循环。③在患者清醒后指导其做踝泵运动,以免栓塞。4月13患者出院,在院期间下肢未出现深静脉血栓。

3.5 潜在并发症——尿失禁

患者拔除尿管后,可能出现尿失禁问题。针

对这一问题,指导患者开展盆底肌锻炼,主要进行盆底提肛肌群的收缩运动。实际锻炼每组持续3秒,每组3个,每次做10组,每天做3次,通过盆底肌锻炼可以帮助患者提高膀胱逼尿肌与括约肌间协同作用,有助于膀胱功能早日恢复排尿控制。

3.6 延续性出院指导

指导患者良好生活习惯的养成,告知饮食宜清淡,同时加强营养;适当做一些运动,同时注意劳逸结合,掌握好度,要求1个月内不可剧烈运动,不可进行性生活以及骑跨动作,也禁止提重物等体力活动。要定时复查PSA,严格按医嘱要求用药、放化疗。

4 小结

本个案把中医辨证施护运用到患者日常护理中,将传统中医与现代医学相结合,应用经穴推拿技术有效缓解患者疼痛;应用艾灸技术缓解患者腹胀;应用穴位埋针技术缓解患者焦虑及失眠症状。上述中医特色技术均简单、安全、有效、无不良反应,提高了病人舒适度以及生活质量。而达芬奇机器人手术是当前此类病人的一项新的可选择的手术方式,具有创伤小,出血少,术后疼痛轻且恢复快,少见并发症等优势,加速了患者的康复。中西医结合,大大提高了患者的临床满意度。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王国民. 前列腺癌机器人辅助手术的现状与展望[J]. 肿瘤防治研究, 2017, 44(10): 643-646.
WANG G M. Robotic-assisted laparoscopic radical prostatectomy: current situation and perspectives [J]. Cancer Res Prev Treat, 2017, 44(10): 643-646. (in Chinese)
- [2] SIEGEL R, NAISHADHAM D, JEMAL A. Cancer statistics, 2013 [J]. CA A Cancer J Clinicians, 2013, 63(1): 11-30.
- [3] 姜有涛. 前列腺认知融合穿刺活检与根治术病理评分的一致性研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2022.
JIANG Y T. A study on the consistency of pathological scores between prostate cognitive fusion biopsy and radical surgery [D]. Urumqi: Xinjiang Medical University, 2022.

- [4] 唐乃玲. 冷冻消融对前列腺癌细胞转化生长因子- β 及SMAD通路影响的实验研究[D]. 天津: 天津医科大学, 2015.
- TANG N L. Freezing ablation for transforming growth factor in prostate cancer cells- β experimental study on the influence of SMAD pathway[D]. Tianjin: Tianjin Medical University, 2015.
- [5] 朱超, 吴生兵, 周美启, 等. 神门穴主治作用浅析[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(6): 47-50.
- ZHU C, WU S B, ZHOU M Q, et al. Analysis of the therapeutic effect of Shenmen acupoint[J]. Journal of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, 2020, 39(6): 47-50.
- [6] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020(3): 177-187.
- WAN L, ZHAO Q, CHEN J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China(2020)[J]. Chin J Painology, 2020(3): 177-187. (in Chinese)
- [7] 王强. 基于“子午流注”与“下病上治”理论的腕踝针联合穴位注射治疗急性腰扭伤疗效观察[J]. 四川中医, 2021, 39(7): 172-175.
- WANG Q. Curative observation of wrist-ankle acupuncture combined with acupoint injection for patients with acute lumbar sprain based on the theory of “Ziwu Liuzhu” and “treatment of the next disease”[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2021, 39(7): 172-175. (in Chinese)
- [8] 邵建平, 苏锋, 李永元. 小承气汤保留灌肠对胃癌根治全胃切除术后患者腹胀症状及中医证候积分的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(2): 191-194.
- SHAO J P, SU F, LI Y Y. Effect of xiaochengqi decoction retention enema on abdominal distention symptoms and TCM syndrome score in patients with gastric cancer after total gastrectomy [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2022, 28(2): 191-194. (in Chinese)
- [9] 俞慧仙, 应学, 张莹, 等. 足三里艾灸促进腹部手术后肠蠕动恢复的时效性观察[J]. 中国中医药科技, 2016, 23(2): 186-187.
- YU H X, YING X, ZHANG Y, et al. Observation on the timeliness of Zusanli moxibustion in promoting intestinal peristalsis recovery after abdominal surgery[J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2016, 23(2): 186-187. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。