

DOI: 10.12209/CAIM202310240002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例结肠造口患者行全膀胱切除术后 留置泌尿造口的中西医结合护理

黄 瑜, 刘丽艳

(上海中医药大学附属曙光医院 泌尿外科, 上海 201203)

摘要: 本文总结 1 例结肠造口患者行全膀胱切除术后留置泌尿造口的术后护理经验, 包括术后造口护理的注意事项, 饮食及生活常规护理。在中医辨证施护理论指导下, 予患者针对性措施, 患者术后实施管路护理恢复情况良好, 患者心理状态明显改善。

关键词: 结肠造口; 全膀胱切除术; 留置泌尿造口; 中西医结合护理

Integrated traditional Chinese and western medicine nursing for a patient with colostomy after radical cystectomy and indwelling urinary stoma

HUANG Yu, LIU Liyan

(Department of Urology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine,
Shanghai 201203)

ABSTRACT: This article summarizes the postoperative nursing experience of a patient with colostomy who underwent radical cystectomy and indwelling urinary stoma, including the precautions of postoperative stoma nursing, diet and routine life nursing. Under the guidance of TCM syndrome differentiation and nursing theory, targeted measures were given to patients, the patients recovered well after the implementation of tube nursing, and the patients' psychological state was significantly improved.

KEY WORDS: colon colostomy; radical cystectomy; indwelling urinary stoma; integrated traditional Chinese and western medicine nursing

膀胱恶性肿瘤是泌尿科常见疾病, 通常多生在中老年男性群体中, 当前该疾病发生率呈现出明显上升的趋势^[1]。临床中, 对于膀胱恶性肿瘤患者最有效的治疗方式为手术治疗, 但是在手术结束后需要进行腹壁造口, 改变尿液排出路径, 这会对患者身心健康造成严重影响, 且对患者自尊产生损害, 患者需要终身携带尿袋, 严重降低其生活质量^[2]。同时患者术后携带多个引流管道, 具有较高的并发症发生风险, 其中包括盆腔引流管、尿道外导尿管、双腔内引流管、胃肠减压管等, 需要患者加强维护, 保障各管路安全。本文总结我院收治的 1 例膀胱恶性肿瘤术后携带结肠造口和肾造瘘患者的中西医结合护理措施, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 61 岁, 因反复无明显诱因出现全程肉眼血尿, 无尿频、尿急, 有尿痛及腰腹部疼痛于 2023 年 3 月 10 日入院治疗。患者入院时症状: 一般情况正常, 全程肉眼鲜红血尿, 尿中带血, 带入结肠造口。患者既往有高血压病 20 余年, 平日口服代文片控制血压, 自述近期血压偏低, 血压 (BP) 100/50 mmHg, 暂停口服降压药; 前列腺增生 5 年余, 既往服保列治等药物控制病情, 现未服药。纳可, 寐差, 大便调, 患者舌红苔黄腻, 脉滑数。中医诊断: 膀胱蕴热; 西医诊断: 膀胱肿瘤。专科查体: 双腰部曲线对称、双肾区无包块, 沿输尿管走行无压痛。膀胱区膨隆、无空虚、压痛, 已

触及肿块。入院后积极完善相关检查,经血常规、影像学检查确诊为膀胱肿瘤。患者于2023年3月15日在全麻下行腹腔镜下全膀胱切除术。术后进行常规抗感染治疗,预防腹胀情况及下肢静脉血栓,并行泌尿造口管路护理。患者于2023年3月25日携带泌尿造口出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 血栓评估:血栓评估量表Caprini包含了大约40个不同的血栓形成危险因素,基本涵盖了外科手术和住院患者可能发生VTE的所有危险因素,通过这些危险因素对患者进行VTE风险评分,分为低危(0分~1分)、中危(2分)、高危(3分~4分)、极高危(≥ 5 分)4个等级,不同的风险等级推荐不同的VTE预防措施,包括预防措施的类型及持续时间等。

2.1.2 术后腹胀情况评估:观察患者结肠造口有无胀气、涨袋,有无分泌物流出。

2.1.3 造口的评估:及时评估造口周围是否有红肿、疼痛、渗液;观察患者生命体征是否平稳,有无体温升高,以防伤口感染。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:患者伤口感染与术后造口护理没经验有关;体液过多与术后造口有分泌物流出有关;泌尿造口护理相关知识缺乏会影响治疗依从性。

2.3 护理措施

2.3.1 缓解腹胀:观察患者结肠造口有无胀气、涨袋、有无分泌物流出。使患者呈半卧位,予腹部按摩。将其双手置于身体的两侧,而操作者并拢双手后,以患者脐为中心,进行顺时针的按摩,其操作者需注意力度,自轻至重。在按摩的同时还需密切观察患者表情,当患者有疼痛不适即可暂停,而待患者症状达到缓解后再予以执行,如此每天进行3 min。遵医嘱予中医穴位贴敷及穴位埋针等护理技术。督查早期下床活动,促进肠功能的恢复。术后叮嘱患者嚼口香糖,促进患者胃肠道蠕动。术后饮食循序渐进,由禁食恢复流质后遵医嘱予以开术后通气方缓解腹胀情况。

2.3.2 预防下肢静脉血栓:术前观察,让患者行下肢静脉曲张B超,观察患者凝血功能、D-二聚体等指标情况。术后对患者进行抽血化验,观察患者凝血功能、D-二聚体等指标是否异常情况。对

患者双侧足三里做药离子导入(中药协定方),促患者在床上主动屈伸下肢做趾屈和背屈运动,内、外翻运动,足踝的环转运动。同时被动按摩下肢腿部比目鱼肌和腓肠肌,以促进血液循环^[3]。给予刻度式间歇加压设备,先从低压低流速开始,逐步增加压力及流速。在患者起床活动时,要穿弹力袜或用弹力绷带^[4-5],观察肢体循环及全身情况。

2.3.3 造口护理:定期用温水和温和的皂液清洁造口周围皮肤,注意轻轻擦拭,避免刺激。加强观察,确保存在于造瘘口周围的皮肤维持清洁干燥状态,对造瘘口黏膜的颜色加强观察^[6],是否有红肿、疼痛、渗液等异常情况,可以使用干燥的纱布来吸收污液。如有异常及时报告医生或护士。每次更换尿袋或清洁造瘘处前,务必彻底洗手,避免污染。根据无菌原则,应先更换泌尿造口,再更换结肠造口。对患者造口活力、大小与形态进行观察,通常正常的造口需要高出皮肤2 cm~3 cm,且颜色呈现鲜红或粉红色,当造口颜色呈现为苍白、暗红以及淡紫色可存在贫血或缺血坏死情况,需要对患者及时处理。同时为患者讲述造口袋与尿袋的粘贴技巧、注意事项以及护理方法,告知患者常见的并发症,使患者及家属尽快接受造口。尿袋不宜过满,定期排空或更换集尿袋以保持尿液的流动。定期进行造瘘口和结肠造口的检查,严密观察造瘘口有没有漏尿情况发生、红肿等异常情况^[7]。

2.3.4 饮食护理

全膀胱切除术后证属膀胱蕴热,患者舌红,苔黄腻,脉滑数。辨证施膳,待患者肛门排气后,对腹胀和腹痛的情况进行观察。进食流质饮食,从米汤开始食用,采取少量多餐的原则,再从软食过渡到普食,恢复正常饮食后可选择高热量、蛋白质丰富的食物。对于手术对肠道功能影响较小的患者,应选择有营养、易消化、富含粗纤维的食物,同时避免饮酒、进食高脂肪食物等。对饮食宜清淡,多食蔬菜,多饮水。遵循特定的饮食指导,以减少对结肠造口的刺激。也可根据医生开具的泡茶方如人参、麦冬、五味子等以清热利湿。

2.3.5 心理护理

观察患者心理状态,鼓励患者主动阐述内心想法。对患者进行正向引导,为其讲述手术治疗的重要性,讲述各种成功案例等,使患者对手术治疗有充分的了解与准确认识,消除患者顾虑,减轻

患者思想负担,加强对患者鼓励与安慰,为其提供精神支持^[8]。做好患者术后宣教,术后可能存在的睡眠质量差,给予香囊放置枕边以促进睡眠。

3 结果

干预后第2天,患者有腹胀情况,血栓危险因素评估5分,为高危患者。术后予以穴位贴敷及穴位埋针治疗;干预后第7天,血栓危险因素评估3分,腹胀情况较前缓解,泌尿造口无胀气、涨袋、无分泌物流出,患者一般情况可,2023年3月25日予携带泌尿造口出院。

4 讨论

全膀胱切除后结肠带膀胱造口患者,术后的并发症有腹胀,甚至肠梗阻、刺激性皮炎、造口狭窄、造口旁疝等。早期的主动或被动运动,督促下床活动对肠道功能的恢复起到至关重要的作用。也可开展穴位贴敷、中药离子导入等中医护理技术预防腹胀的发生。尽量选择质量较好的造口袋,如造口旁疝较大或严重的脱出,用束裤或腹带束缚造口,或手术修补治疗^[9]。泌尿造口的患者会产生自我形象紊乱以及经济考虑等问题,包括不良的家庭、社会因素等,导致患者参与社交等活动的时间大幅度减少^[10]。配偶或子女的照护能够更好地助患者快速的适应全膀胱切除后携带膀胱造口排尿形态的改变以及要接受终身携带造口袋的生活现状。在日常生活中患者需要面临手术后引起的造口疼痛、疲劳及造口袋散发的异味等症状,永久性改变患者尿路,需协助患者做好造口的维护。该患者在全膀胱切除术后实施管路护理恢复情况良好,患者其特殊性在于同时带有结肠造口和泌尿造口,在更换造口袋时,根据无菌原则,应先更换泌尿造口,再更换结肠造口。出院后,术后1月,患者至门诊复查全尿路CT、血常规等,此患者复查报告无异常,造口周围皮肤干燥清洁无渗液,后继续定期随访检查,并开展健康教育及成功案例的分享等,提升患者自我健康管理的信心与决心。

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] 吴欣妮. 综合护理干预对膀胱肿瘤手术行尿路造

口患者依从性和生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(17): 2608-2609.

WU X N. Comprehensive nursing intervention in patients with bladder tumor surgery urinary colostomy compliance and quality of life [J]. Lab Med Clin, 2017, 14(17): 2608-2609. (in Chinese)

[2] 林琳, 崔瑞琪, 兀晓云. 围术期快速康复外科护理模式对膀胱肿瘤激光气化电切术患者手术结局、术后康复及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(15): 2826-2829.

LIN L, CUI R Q, WU X Y. To explore the effect of perioperative fast track surgery nursing model on the surgical outcome, postoperative rehabilitation and quality of life of patients with bladder tumor undergoing greenlight laser vaporization [J]. Int J Nurs, 2022, 41(15): 2826-2829. (in Chinese)

[3] 赵春娟, 马凤华. 30例全膀胱切除术后间歇加压预防静脉血栓护理[J]. 河北联合大学学报(医学版), 2012, 14(6): 876-877.

ZHAO C J, MA F H. Nurse care of 30 patients with intermittent compression to prevent venous thrombosis aft total cystectomy [J]. J Hebei U Univ Heath Sci, 2012, 14(6): 876-877. (in Chinese)

[4] 罗琼, 蒋玲. 下肢深静脉栓塞形成原因分析及护理[J]. 医学文选, 2005(5): 805-806.

LUO Q, JIANG L. Cause analysis and nursing care of deep venous embolism of lower limbs [J]. Anthol Med, 2005(5): 805-806. (in Chinese)

[5] 李永光, 刘珍, 董宁, 等. 使用分级弹力袜预防深静脉血栓[J]. 医学信息, 2002, 15(9): 553-554.

LI Y G, LIU Z, DONG N, et al. Use of graded compression stockings to prevent deep vein thrombosis [J]. Medical Information, 2002, 15(9): 553-554. (in Chinese)

[6] 陈亚萍, 谢玲女, 钱小兰, 等. 膀胱全切输尿管皮肤造口术患者的术后护理[J]. 护理学报, 2010, 17(6): 45-46.

CHEN Y P, XIE L N, QIAN X L, et al. Postoperative nursing care of patients undergoing total cystectomy and ureterostomy [J]. J Nurs, 2010, 17(6): 45-46. (in Chinese)

[7] 林佳佳. 膀胱全切并输尿管皮肤造口术后并发症的临床护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(11): 226, 229.

LIN J J. Clinical nursing experience of complications after total cystectomy combined with ureterostomy [J]. World Latest Med Inf, 2016, 16(11): 226, 229. (in Chinese)

- [8] 胡荣寒. 系统性护理干预对膀胱肿瘤手术行泌尿造口患者影响[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(14): 111-114.
HU R H. Influence of systematic nurse intervention on patients with bladder tumor undergo urostomy [J]. Med Diet Heath, 2022, 20(14): 111-114. (in Chinese)
- [9] 尚慧. 回肠代膀胱术后护理及造口并发症的预防心得体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(4): 103-104.
SHANG H. Experience of nursing after ileal bladder replacement and prevention of stoma complications [J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2020, 5(4): 103-104. (in Chinese)
- [10] 金璐, 陈晴峰. 叙事护理对全膀胱切除术后尿流改道腹壁造口患者焦虑及抑郁负性情绪的影响[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2021, 13(2): 111-113.
JIN L, CHEN Q F. Explore the effect of narrative nursing on negative emotions of anxiety and depression in patients with urinary diversion and abdominal stoma after radical cystectomy [J]. J Contemp Urol Reprod Oncol, 2021, 13(2): 111-113. (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。