

DOI: 10.12209/CAIM202406240005

· 中西医结合临床案例 ·

达芬奇机器人治疗1例肾恶性肿瘤合并腔静脉瘤栓围手术期中西医结合护理查房

魏 来

(北京市健宫医院 泌尿外科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结1例达芬奇机器人治疗肾恶性肿瘤合并腔静脉瘤栓围手术期的中西医结合护理查房经验。由科主任带领,主管医生与责任护士汇报患者病情及护理过程,中医医生、西医医生、护士长及其他护士分析讨论,医护联合共同分析患者术后重点护理内容,制定个性化护理措施。在西医护理的基础上,采用中药膏摩、耳穴贴压及中药熏洗等中医特色护理技术,有效缓解患者术后腹胀、伤口疼痛等不适症状,预防泌尿系感染,提高护士中医特色护理技术应用能力及护理质量,并促进患者术后康复。

关键词: 达芬奇机器人; 中西医结合; 中医特色护理技术; 疼痛; 腹胀; 护理查房

Integrated traditional Chinese and western medicine nursing ward round for a patient with renal malignant tumor combined with venous thrombosis undergoing perioperative treatment with Da Vinci robot

WEI Lai

(Department of Urology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of combining traditional Chinese and Western medicine nursing rounds during the perioperative period of Da Vinci robot therapy for renal malignant tumors with concomitant vena cava thrombosis. Led by the department head, the supervising doctor and responsible nurse report on the patient's condition and nursing process. Traditional Chinese medicine doctors, Western medicine doctors, head nurses, and other nurses analyze and discuss, and medical staff jointly analyze the key postoperative nursing content of the patient and develop personalized nursing measures. On the basis of Western medicine nursing, traditional Chinese medicine (TCM) nursing techniques such as traditional Chinese medicine ointment massage, ear acupoint application pressure, and TCM fumigation and washing are adopted to effectively alleviate postoperative discomfort symptoms such as abdominal distension and wound pain, prevent urinary tract infections, improve nurses' ability to apply TCM nursing techniques and nursing quality, and promote postoperative recovery of patients.

KEY WORDS: Da Vinci robot; integrated traditional Chinese and western medicine; Traditional Chinese Medicine characteristic nursing techniques; pain; abdominal distention; nursing rounds

肾恶性肿瘤是泌尿系统较为常见的恶性肿瘤之一,在中国其发病率仅次于前列腺癌和膀胱癌,排名第三^[1]。既往中医典籍多将本病归属于“尿血”“腰痛”“肾积”及“癥积”等范畴,其病因病机为肾气不足,水湿不化,湿毒内生,或外感湿热毒邪,人里伤肾,内外合邪,蓄积成积,发为癌瘤^[2]。肾细胞癌可侵及肾静脉和下腔静脉形成瘤栓,肾静

脉瘤栓的发生率为21~25%,下腔静脉瘤栓的发生率为4~15%,目前手术是最有效的治疗办法,即采取患肾连同静脉瘤栓一并切除,该手术创伤大、风险高、术后并发症多,护理任务繁重^[3]。本次病例手术方式采用的达芬奇机器人,该机器人在进行手术时可以穿过人体的小孔,减轻患者的痛苦,同时也有效地减小手术对患者身体的影

收稿日期:2024-06-24

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

响^[4]。术后在常规护理的基础上,采用中药膏摩、耳穴贴压及中药熏洗等中医特色护理技术,辨证施护,大大减轻患者术后不适症状,促进患者康复。本文总结1例达芬奇机器人治疗肾恶性肿瘤合并腔静脉瘤栓围手术期的中西医结合护理查房,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,56岁,于3个月前不明原因间断性出现肉眼血尿,深红色,未见发热、疼痛不适,可自行缓解,未见明显凝血块,未积极就诊。1个月前自诉腰部隐痛就诊外院,泌尿系超声示右侧肾肿物,建议进一步上级医院检查,完善相关检查,诊断为右肾肿物,伴静脉癌栓,现为进一步手术治疗转入我院。2024年5月15日,门诊以“右肾肿物、腔静脉瘤栓”入院。既往史:糖尿病,血糖控制可;否认其他重大外伤史,否认输血史,患有药物过敏史,青霉素。

1.2 查体

中医望闻切诊:神色自如,面色红润,精神尚可,形体正常,动静姿态;语声清,无异常气味;舌淡红,正常,脉细缓。体格检查:体温(T)36.5℃,心率(P)78次/min,血压(BP)125/76 mm Hg,呼吸(R)20次/min,脉搏(P)78次/min。西医专科检查:腰部未见膨隆,压痛阴性,左肾区未及叩击痛,右肾叩痛,双侧输尿管走行区无压痛;耻骨上未见膨隆,压痛阴性,叩诊呈鼓音。肛诊:前列腺质地中等,未触及异常结节,无明显压痛感。泌尿系CT示右肾肿物,静脉癌栓形成(2024年05月);腹部核磁示右肾占位性病变,静脉癌栓形成(2024年05月)。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:积聚类病,正虚邪恋证。诊断依据:癌病乃属癥积。患者素有癥积,久病耗伤正气,又阻遏气机,正气不能祛邪外出,邪气流连不去,又更使气血瘀滞,癥积更增。患者乏力、倦怠、肿物不去,舌淡红,脉细缓,是正虚邪恋之象。西医诊断:肾恶性肿瘤(右侧),腔静脉瘤栓(Ⅱ级)。

患者于2024年5月15日入院,入院遵医嘱给予一级护理,积极完善术前准备,无手术禁忌症,于2024年5月17日在全麻下行机器人辅助腹腔镜下右肾根治性切除术+下腔静脉瘤取出术+肠粘连松解术+荧光造影术,术后安返病房,留置深静脉置管固定好,通畅,穿刺点无红肿,留置右侧腹腔引流管、皮下引流管固定好,通畅,引流液呈

血性,留置尿管固定好,通畅,尿色正常。遵医嘱给予心电监护及氧气吸入,生命体征平稳,西医给予静脉抗炎、保胃、解痉、止血、抗凝、营养、补液药物对症治疗,中医以扶正补虚、温中下气、疏经止痛为治疗原则。西医治疗:0.9%氯化钠注射液(NS)100 mL+注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠1.5 g,静脉滴注,1次/12 h;0.9%氯化钠注射液(NS)100 mL+盐酸氨溴索注射液15 mg,静脉滴注,2次/d;0.9%氯化钠注射液(NS)100 mL+注射液奥美拉唑钠40 mg,静脉滴注,1次/d;人血白蛋白20 g,静脉滴注,1次/d;0.9%氯化钠注射液(NS)100 mL+氢溴酸山莨菪碱注射液10 mg,静脉滴注,1次/d;复方氯化钠注射液500 mL,静脉滴注,1次/d;蛇毒凝血酶注射液1 mL,肌肉注射,1次/12 h,术后第3天停用;术后第4天给予依诺肝素钠0.2 mL,皮下注射,1次/d。中医治疗:耳穴贴压,选取穴位神门、交感、外生殖器及角窝中,隔日一次,双侧耳穴交替贴压,治疗时长8 d;中药膏摩选取部位腹部,避开伤口处,1次/d,治疗时长4 d;中药熏洗选取部位会阴部,1次/d,治疗时长8 d。患者积极治疗,于2024年5月21日拔除皮下引流管,伤口愈合良好,2024年5月27日拔除尿管及深静脉置管,排尿通畅,尿色正常,考虑患者右侧腹腔引流量稍多,予以继续留置,定期随访,给予办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

术后当日对患者进行疼痛评估、腹胀评估、心理评估及静脉血栓评估,各项评估量表结果如表1所示。

表1 患者术后量表评估结果

量化评估项目	术后当天
疼痛数字评定量表(NRS)	4分,属中度疼痛
腹胀数字评分量表	2分,属中度腹胀
汉密尔顿焦虑量表(HAMA)	20分,属中度焦虑
VTE风险评估量表	4分,属高危风险

2.2 护理诊断及目标

结合患者实际及护理评估结果,得出如下护理诊断并确定相关护理目标:①疼痛与手术创伤有关;护理目标:患者自诉疼痛减轻。②腹胀与肠道准备、手术时间、麻醉药物及气体注入有关;护理目标:患者自诉腹胀缓解。③焦虑与患者担心术后恢复、知识缺乏有关;护理目标:患者了解疾病相关知识,心情舒畅,焦虑评分降至0分。④潜

在并发症:患者存在双下肢深静脉血栓、出血、泌尿系感染及管路滑脱等潜在并发症;护理目标:患者住院期间未发生护理并发症。

2.3 护理措施

2.3.1 疼痛护理

术后携带电子镇痛泵,镇痛药物为氢吗啡酮 50 $\mu\text{g/mL}$,持续静脉内给药 4 mL/h,总量 200 mL。让患者自诉疼痛部位、性质,遵医嘱给予镇静、解痉、止痛药物对症治疗。给予耳穴贴压中医治疗,选取穴位神门、交感、外生殖器、角窝中,缓解术后伤口疼痛,隔日治疗一次,双侧耳穴交替贴压,指导患者用食指和拇指的指腹按压耳廓的正面和背面,相对按压,至出现热、麻、胀、痛等感觉,食指和拇指可边压边左右移动,或做圆形移动,一旦找到敏感点,则持续对压 20 ~ 30 s^[5],治疗时长为 8 d。

2.3.2 腹胀护理

运用砭石中药膏摩中医治疗,选取部位腹部,避开伤口,1次/d,10 ~ 15 min/次,将中药膏剂涂于加热的砭石之上,通过热熨人体经穴部位上的皮肤从而产生一定的刺激,在患者的腹部按照顺时针进行按摩,促进肠蠕动,缓解腹胀,按摩时随时询问其腹部不适的位置并关注患者的皮肤情况、腹部感受及砭石按摩器的温度^[6],治疗时长 4 d。嘱患者术后卧床 3 d,术后第 4 天,指导患者下床活动,以患者耐受为宜,循序渐进。

2.3.3 情志护理

用通俗易懂的医学知识解答患者的疑问,讲解同类手术治愈的病例,增强患者战胜疾病的信心和勇气,使其情绪稳定,心态良好,在心理上获得满足感和安全感^[7]。提供舒适安静的环境,保证床单位的干净整洁,保持舒适的温度及湿度。发泄解郁,鼓励患者诉说内心诉求及疑惑,在患者表达诉求的同时,认真倾听,并尽可能的满足患者的需求,从而使患者对护理人员产生依赖和信任。

2.3.4 潜在并发症预防

2.3.4.1 预防泌尿系感染

取无菌棉球蘸取适量碘伏清洁会阴部,2次/d,预防感染。予中药熏洗中医治疗,选取部位会阴部,1次/d,20 ~ 30 min/次,治疗时长 8 d,协定方为半枝莲 20 g、马齿苋 20 g、醋乳香 10 g、醋没药 10 g、石韦 20 g、板蓝根 20 g、白芷 15 g、冬瓜皮 30 g、姜黄 15 g、天花粉 20 g 及大黄 15 g,中药水煎后倒入 200 mL 60℃ 热水中熏蒸 20 min,待水稍凉后外洗患处,可活血化瘀、疏通经络、促进气血循环,预防泌尿系感染^[8]。

2.3.4.2 预防下肢深静脉血栓

①抬高下肢,每天按摩双下肢,人工挤压比目鱼肌、腓肠肌,从足部到大腿由远到近被动按摩,10 ~ 30 min/次,6 ~ 8 次/d,如果有伤口、溃疡,应尽量避免。②踝泵运动:绷脚背,维持 10 s,勾脚掌,维持 10 s,由外向内画圈 3 次,由内向外画圈 3 次,一组动作做 15 次,每天做 3 组^[9]。③给予血液循环双下肢气压治疗,2次/d,30 min/次。

2.3.4.3 预防管路滑脱、出血

术后常规放置右腹腔引流管、皮下引流管及导尿管,应妥善固定引流管并保持通畅,观察引流液的量及颜色,并做好记录。若 24 h 尿量少于 400 mL 或每小时少于 17 mL,应通知医生严密观察及处理。如右腹腔引流管、皮下引流管每小时引流超过 100 mL 或每日超过 300 mL 鲜红色血性液体,应警惕术后出血,并及时通知医生处理。

2.3.5 一般护理

术前嘱患者适当卧床休息,同时要保持大便通畅,防止因便秘用力排便时瘤栓脱落。鼓励患者多吃新鲜的水果、蔬菜,增加食物中纤维素的摄入。待患者胃肠功能逐渐恢复后,根据病情依次从流质、半流质、软食逐渐过渡到普食。警惕肺动脉瘤栓,术后密切监测患者生命体征平稳,当患者出现低血压、低血氧饱和度时及时报告医生,对症处理^[10]。术后要密切观察尿量、尿色和尿比重以及肾功能。一般因术中出血等原因,术后患者多表现为血容量不足的表现,尿量少,肌酐也会短时间上升,随着时间延长,患者进食后,尿量和肌酐会逐步恢复正常。保持床单位清洁、皮肤清洁干燥,预防压疮,给予翻身扣背,指导患者有效咳嗽、咳痰,预防肺部感染。

2.4 护理评价

通过中西医结合辨证施护,积极采取相应护理措施,患者术后疼痛逐渐减轻,腹胀缓解,心情舒畅,焦虑情绪消失,术后未发生双下肢深静脉血栓。分别于患者术后第 4 天、术后第 7 天及出院当天进行疼痛评估、腹胀评估、心理评估及静脉血栓评估,评估结果详见表 2。

2.5 随访

患者出院时携带右侧腹腔引流管,予患者预防管路滑脱指导、生活起居及饮食指导;出院后一周门诊复查,医生予拔除右侧腹腔引流管,伤口恢复良好,无红肿、疼痛。出院后两周予电话随访,患者未出现不适症状,嘱患者注意休息,按时服药,多饮水,勤排尿,定期复查。

表 2 疗效评估

量化评估项目	术后当天	术后第 4 天	术后第 7 天	出院当天
NRS/分	4(中度疼痛)	3(轻度疼痛)	1(轻度疼痛)	0(无疼痛)
腹胀评估/分	2(中度腹胀)	1(轻度腹胀)	0(无腹胀)	0(无腹胀)
HAMA/分	20(中度焦虑)	15(轻度焦虑)	6(极轻微焦虑)	0(无焦虑)
VTE/分	4(高危风险)	1(低风险)	1(低风险)	1(低风险)

3 查房

3.1 查房目标

通过医护一体化查房学习肾恶性肿瘤合并腔静脉瘤栓围手术期相关知识,巩固专科护理知识,在临床上学习运用中医辨证施护思维,提升本科室护士护理技能和护理质量,与医生共同学习、讨论,取长补短,共同解决患者术后问题,促进患者康复。

3.2 查房组织及实施

查房人员组成:科主任担任主持人,责任护士与主管医生为主查人,其他医生及科室其他护士共同参与,护理部干事到场指导。此次查房于 2024 年 5 月 21 日在医生办公室举行。查房过程:①主持人介绍查房参与人员及流程。②由主管医生介绍病情,责任护士介绍目前开展的护理措施,明确患者目前存在的护理问题,针对现存护理问题共同讨论,制定针对性护理措施,同时采用中医特色护理技术进行干预,减轻患者术后疼痛、腹胀,采用情志护理缓解患者焦虑,增强患者战胜疾病自信心。③全体查房人员进行床旁查体,责任护士从患者的意识、生命体征、皮肤完整性、管路管理、伤口敷料情况、心理进行查体并作出评价。主管医生对患者神色形态、脉象舌苔结合最新实验室数据做出综合评估。④查体完毕,全体人员返回医生办公室,责任护士汇报病例,并提出尚未解决的护理问题。⑤责任组长就患者存在的治疗难点提出建议,患者现阶段疼痛已较前好转,但仍影响患者的日常生活,耳穴贴压治疗操作简便、疗效好,获得患者及家属很认可,建议持续贴压,追踪患者疼痛变化。⑥护士长对此次查房的收获和不足做出总结,四级手术患者 VTE 预防要贯穿始终,对患者及其家属做好宣教。⑦护理部干事提出指导意见。

3.3 查房评价

通过本次查房细致全面了解肾恶性肿瘤合并腔静脉瘤栓围手术期的护理内容,本病例患者在常规护理的基础上,采用耳穴贴压、中药膏摩及中药熏洗中医特色护理技术,大大减轻患者术后疼

痛、腹胀等不适症状,降低术后感染的风险,提高患者术后的生活质量,促进疾病康复,提高护士中医适宜技术的应用能力,强化护士中医辨证施护思维,实现预期护理目标。此次查房由科主任、主管医生、责任护士、科内其他护士及护理部共同参与,医护一体化共同查房,打破原有的查房模式,更全面的了解患者的病情,有助于制定更完善、更有效的护理措施,有利于促进患者疾病的康复,并促进医、护、患沟通合作。

4 讨论

本病例采用达芬奇机器人进行手术,相对于传统的腹腔镜操作,达芬奇机器人更加精细、精准,在完成手术的同时,减少术后疼痛及术后并发症,减少失血量,减少术中的组织创伤和炎性反应导致的术后粘连,促进疾病康复^[11]。但手术治疗仍属于创伤性操作,术后患者机体免疫功能会受到一定的抑制,易发生感染、疼痛等不适症状,导致患者术后生活质量下降和心理问题。本病例将中医辨证施护运用到患者术后护理中,将传统中医与现代医学相结合,术后采用的中药膏摩有效缓解患者术后腹胀,采用耳穴贴压技术减轻患者术后伤口疼痛,采用中药熏洗预防感染,运用情志护理缓解患者术后焦虑、紧张等不良情绪。中西医结合治疗缓解患者术后不适症状,提高治疗效果,上述中医特色适宜技术操作简便、疗效好、患者依从性高,获得家属及患者的认可。

本例患者的医护一体化护理查房实践效果明显,促进医护之间的沟通与协作,以及提高整体医疗服务水平。医护联合查房为医生和护士提供一个共同的平台,能够及时交流患者的情况,共同制定和调整治疗方案,从而提高医疗团队的凝聚力和工作效率,更全面地了解患者病情,提高诊断和治疗方案的准确性。同时,有助于及时发现和解决患者潜在的安全隐患,降低医疗事故和纠纷的发生率,从而更好地保障患者的安全和权益^[12]。中西医结合疗法在围手术期的应用也是一个值得深入研究的领域,它能够充分发挥中西医各自的

优势,为患者提供更全面、更有效的治疗方案。本文总结的医护一体化查房经验仅为个案分析,仍存在一定的局限和不足,今后护理工作中还需继续总结、探究,从而更好的进行整体施护。

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] 李长岭,陈立军,张爱莉,等. 高危非转移性肾癌术后辅助治疗中国专家共识(2020)[J]. 临床泌尿外科杂志, 2021, 36(4): 251-258.
- LI C L, CHEN L J, ZHANG A L, et al. China expert consensus on postoperative adjuvant therapy for high-risk non-metastatic renal cell carcinoma (2020) [J]. J Clin Urol, 2021, 36(4): 251-258. (in Chinese)
- [2] 黄雅芝. 中医综合性护理对肾癌术后患者的影响分析[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(18): 3200-3202.
- HUANG Y Z. Analysis of the influence of comprehensive nursing of traditional Chinese medicine on postoperative patients with renal cell carcinoma [J]. J Med Theory Pract, 2022, 35(18): 3200-3202. (in Chinese)
- [4] 手术机器人可能存在安全问题[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(9): 2168.
- Surgical robots may have safety problems [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2015, 33(9): 2168. (in Chinese)
- [5] 王文锐,彭胜,王玉玲. 耳穴贴压对腹腔镜肝胆手术患者术后疼痛的干预效果研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(2): 231-234.
- WANG W R, PENG S, WANG Y L. Effect of auricular acupoint sticking on postoperative pain in patients undergoing laparoscopic hepatobiliary surgery [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2023, 29(2): 231-234. (in Chinese)
- [6] 黄金兰,杨毅华,刘鹏,等. 腹部膏摩疗法治疗便秘患者的护理效果观察[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(3): 36-37.
- HUANG J L, YANG Y H, LIU P, et al. Observation on nursing effect of abdominal ointment and rubbing therapy on constipation patients [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2021, 30(3): 36-37. (in Chinese)
- [7] 袁晓敏,王庆平,尉晓琳,等. 中医情志护理对重症监护焦虑症不良情绪的影响分析[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(9): 145-148.
- YUAN X M, WANG Q P, YU X L, et al. Analysis of the influence of emotional nursing of traditional Chinese medicine on the bad mood of patients with icu anxiety disorder [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(9): 145-148. (in Chinese)
- [8] 闫石,岳慧卿,韩亮,等. 中药熏洗治疗慢性前列腺炎的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(12): 2440-2443, 2449.
- YAN S, YUE H Q, HAN L, et al. Clinical observation on the efficacy of Chinese medicine fumigation and washing in treating chronic prostatitis [J]. World J Integr Tradit West Med, 2022, 17(12): 2440-2443, 2449. (in Chinese)
- [9] 王欣仪,王玉芹,梁爽. 下肢深静脉血栓预防护理研究进展[J]. 承德医学院学报, 2016, 33(5): 410-412.
- WANG X Y, WANG Y Q, LIANG S. Research progress on prevention and nursing care of deep venous thrombosis of lower limbs [J]. J Chengde Med Coll, 2016, 33(5): 410-412. (in Chinese)
- [10] 唐晓娟,李英,任尚,等. 15例肾癌根治术联合腔静脉瘤栓取出术的多学科协作诊疗模式的护理配合[J]. 微创医学, 2023, 18(5): 642-645.
- TANG X J, LI Y, REN S, et al. Nursing cooperation of multidisciplinary cooperative diagnosis and treatment mode in 15 cases of radical nephrectomy combined with embolectomy of vena cava tumor [J]. J Minim Invasive Med, 2023, 18(5): 642-645. (in Chinese)
- [11] 赵体玉,王维,龚仁蓉,等. 达芬奇机器人手术系统安全使用与维护专家共识[J]. 护理学杂志, 2023, 38(15): 51-55.
- ZHAO T Y, WANG W, GONG R R, et al. Expert consensus on the safe use and maintenance of da Vinci Surgical System [J]. J Nurs Sci, 2023, 38(15): 51-55. (in Chinese)
- [12] 钟美霞,李妹,欧小艳,等. 医护一体化查房在普外的应用及医护患的获益[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(19): 132.
- ZHONG M X, LI M, OU X Y, et al. The application of integrated ward rounds in general and the benefit of patients and nurses [J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2019, 4(19): 132. (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。