

※外科护理

1例肾癌合并肝后高位下腔静脉癌栓患者的护理

陈桂丽^a, 钟美浓^a, 黄师菊^b, 林华芬^a, 黄慧虹^a

(中山大学附属第三医院 a.泌尿外科二区; b.外科, 广东 广州 510630)

[摘要] 总结了1例肾癌合并肝后高位下腔静脉癌栓的老年女性患者成功实施完全腹腔镜下微创取栓手术的围术期护理经验。术前组织多学科会诊,为患者制定详尽的围术期治疗与护理方案,实施充分的术前准备;术后严密观察患者病情变化,配合医生做好护肝、护胃、抗感染、抗血栓等对症治疗的效果监测及护理,严防肝脏缺血再灌注损伤及心、脑、肺等器官继发栓塞等并发症的发生。患者经过精心治疗与护理,康复出院。

[关键词] 肾癌; 多学科; 癌栓; 围手术期护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2020.01.062

肾癌是泌尿系统常见的恶性肿瘤之一,4%~10%的肾癌患者可发生肾静脉和下腔静脉癌栓,肾癌根治合并癌栓切取术是目前治疗肾癌伴腔静脉癌栓最积极有效的方法^[1-3]。但下腔静脉癌栓取出术的难度和风险极大,是泌尿外科肿瘤领域最具挑战性的课题之一。国外报道围手术期死亡率为10%~20%^[4],国内只有少数大医院开展此类手术,多以开放手术为主,采用腹腔镜成功完成的微创手术案例不多,2019年我院收治1例肾癌合并肝后高位下腔静脉癌栓的老年女性患者成功实施完全腹腔镜下微创取栓手术,在我院尚属首例,特别是该例患者的癌栓较大,位于肝后高位,上界达到第二肝门下缘位置,风险极高,手术极易引发肝脏缺血再灌注损伤、癌栓脱落、继发性心、脑、肺器官栓塞等致命并发症。该例患者成功地完成了手术,经过精湛的围术期治疗与护理,获得康复出院。现将护理经验报道如下。

1 临床资料

患者,女,61岁,因间歇性右侧腰部胀痛,无痛性全程血尿10 d于2019年4月入住我院。入院后完善相关检查,结果提示:右肾癌,累及右侧肾盂、肾盏及右肾静脉,并右肾静脉及下腔静脉内癌栓形成,癌栓较大达3.5 cm×7.8 cm,癌栓上界达到第二肝门下缘位置,有副右肝静脉汇入。通过组织多学科综合会诊为患者制订最优、详尽的围术期治疗与护理方案,在全麻下行全腹腔镜下右肾癌根治性切除+腹膜后淋巴结清扫术+下腔静脉癌栓取出+肾周粘连松

解+肝后段下腔静脉阻断术,手术顺利,无中转开放手术,病理结果为肾透明细胞癌。术后转入外科ICU密切监护治疗14 h,给予机械通气、护胃、化痰、止血、抗感染、维持水电解质及酸碱平衡等对症支持治疗,后停止机械通气,拔除气管插管,转入泌尿外科病房继续治疗。患者术后胆红素升高至10.2 μmol/L,淀粉酶升高至688 U/L,肝功能受损(谷草转氨酶233 U/L、谷丙转氨酶185 U/L),血常规白细胞升高至13.34×10⁹/L,尿常规白细胞总数70.70个/UL。给予护肝、护胃、抗感染、抗血栓等对症治疗及精心护理,各项阳性指标降至正常,1周后顺利出院。出院后随访6个月恢复良好。

2 护理

2.1 多学科医护协作制定治疗与护理方案 泌尿外科邀请肝胆外科、心胸外科、胃肠外科、血管外科、肿瘤内科、麻醉手术科、超声科、放射科、输血科等多个学科的医护人员进行综合会诊,共同探讨该患者围术期治疗与护理方案,提出该患者手术风险高主要在于术中下腔静脉两端对侧及肾静脉血流阻断不全时导致大出血,和癌栓脱落引起肺栓塞。要求术前全面评估患者的病情、身心状态、手术耐受性等现存的和潜在的健康问题,精确判断肿瘤大小、位置、有无远处转移,癌栓大小、位置,肾功能情况;护理人员协助做好术前准备,并明确术后护理的重点,加强并发症防护;术后密切观察生命体征、做好管道护理、观察及预防缺血再灌注损伤、继发血栓形成等并发症的发生。

2.2 充分术前准备 充分做好外科手术的各项准备,加强呼吸道护理,督促呼吸功能训练,预防呼吸道感染。由于该患者右肾肿物与升结肠毗邻,全腹腔镜下易损伤肠道,且为了减少术后用力排便影响伤口恢复,术前给予充分肠道清洁准备。指导患者术

[收稿日期] 2019-09-26

[基金项目] 中山大学附属第三医院2019年度护理科研基金(2019HL01)

[作者简介] 陈桂丽(1980-),女,广东广州人,本科学历,主管护师,区护士长。

[通信作者] 黄师菊(1964-),女,江西抚州人,本科学历,主任护师,科护士长。

前3 d少渣半流饮食,术前1 d午餐后开始禁食,午餐后3 h指导患者服用复方聚乙二醇电解质散等渗性全肠灌洗液导泻,术前晚给予清洁灌肠直至排清水样便。患者无出现低血糖、跌倒、坠床、晕厥等不良事件。

2.3 预防癌栓脱落及继发性血栓形成 癌栓常与血栓同时存在^[5],术中癌栓脱落可能引起肺栓塞危及生命^[6],也会造成肿瘤播散转移,因此术前明确癌栓的具体分级、严防相关并发症非常重要,尽可能多地了解癌栓的详细信息,包括癌栓粗细,与静脉壁是否粘连或侵犯,癌栓堵塞腔静脉的程度及侧支循环建立情况,癌栓远、近端是否有血栓。该例患者高龄,患癌,血液处于高凝状态,下腔静脉癌栓形成进一步减慢了血液流动速度,围手术期相对制动,且手术可致血管壁损伤,更易形成继发性血栓。患者术前行血象检查及血栓弹力图检测,结果为R值长(肝素酶物质残留或肝素类药物起效时间,R值长表示凝血因子缺乏)、MA值高(最大血块强度,MA值高表示血小板功能高),提示患者的凝血因子稍缺乏、血小板功能高,有出血风险,暂时不伴有血栓。遵医嘱持续应用低分子肝素皮下注射抗血栓治疗,严密监测血流动力学,观察血象凝血功能、引流液情况、皮肤、口腔黏膜有无出血点、大便潜血情况,严防血栓和出血的发生。护士采取预见性的护理措施^[7-8],术前指导避免活动过大,严禁按摩、挤压和对患肢冷热敷,防止活动使癌栓脱落发生肺栓塞,并告知肺栓塞的主要症状及应急处理。术后卧床期指导患者床上活动,进行上肢主动活动、踝泵运动等,并督促早期下床活动;指导患者穿弹力袜、使用气压治疗防血栓行形成,严密观察患者肢体的皮肤温度、色泽、足背动脉搏动、浅静脉的充盈度和张力、肢体活动情况、有无肿胀、有无肢体麻木感等早期血栓形成的感觉,定时测量双下肢同一平面的周径,并作好记录,避免下肢输液;指导患者抬高双下肢 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 。该患者住院期间无发生癌栓脱落、深静脉血栓或抗凝过度致使出血。

2.4 肝脏缺血再灌注损伤观察与护理 该例患者在癌栓取出前需临时阻断下腔静脉两端及对侧肾静脉血流,还要全部切断相应的腰静脉及肝短静脉等

诸多属支,存在较大的肝脏缺血再灌注损伤风险,且腹腔镜下手术过程中二氧化碳高气腹压对肝脏也带来不良影响。通过术前充分评估癌栓位置,麻醉时使用瑞芬太尼预处理,精准、快速完成手术,缩短肝静脉阻断时间,联合术后护肝治疗与护理,防止了酸中毒、肝衰竭等并发症。患者术后直接胆红素稍升高至 $10.2\ \mu\text{mol/L}$,淀粉酶升高至 $688\ \text{U/L}$,肝功能受损(谷草转氨酶 $233\ \text{U/L}$ 、谷丙转氨酶 $185\ \text{U/L}$),护士严密观察患者肝脏损伤情况,遵医嘱给予乌司他丁、天晴甘美、思美泰、善宁等药物治疗,监测电解质变化及肝功能、凝血功能;观察患者皮肤、巩膜黄染情况、尿色深浅的变化和黏膜出血倾向;患者出院前直接胆红素降至 $3.7\ \mu\text{mol/L}$,淀粉酶降至 $197\ \text{U/L}$,肝功能恢复正常。

[参 考 文 献]

- [1] 赵勋,李丽伟,刘茁,等.根治性肾切除术及下腔静脉癌栓取出术治疗 Mayo IV 级下腔静脉癌栓的手术技术及临床经验[J].现代泌尿外科杂志,2019,24(8):639-644.DOI:10.3969/j.issn.1009-8291.2019.08.009.
- [2] 刘茁,马璐林,田晓军,等.肾癌根治性切除加癌栓取出术治疗 Mayo III 级下腔静脉癌栓的手术技术及临床经验[J].北京大学学报(医学版),2017,49(4):597-602.DOI:10.3969/j.issn.1671-167X.2017.04.008.
- [3] 田晓军,刘茁,肖若陶,等.完全后腹腔镜下治疗肾癌合并 Mayo 分级 0 级静脉癌栓 18 例报告[J].中国微创外科杂志,2018,18(3):241-243.DOI:10.3969/j.issn.1009-6604.2018.03.013.
- [4] Ljungberg B, Campbell SC, Choi HY, et al. The Epidemiology of Renal Cell Carcinoma[J]. Eur Urol, 2011, 60(4):615-621. DOI:10.1016/j.eururo.2011.09.001.
- [5] 刘婷,韩晓蓉,刘文静,等.支气管动脉栓塞术治疗咯血患儿的围手术期护理[J].中华护理杂志,2019,54(5):686-689. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2019.05.010.
- [6] 卜凡莉,彭南海,黄莺,等.1例急性肠系膜上静脉血栓形成患者行肠部分切除术后并发急性肺栓塞的护理[J].护理学报,2019,26(1):62-64.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2019.01.062.
- [7] 黄芳,邵燕茹,元芳彬.1例人工瓣膜布鲁菌感染心内膜炎患者的护理[J].护理学报,2019, 26(20):49-50.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2019.20.049.
- [8] 谷玥,赵秋月,董杉杉.1例肝总动脉血管变异行腹腔镜胰十二指肠切除及人工血管重建术患者的护理[J].护理学报,2019,26(20):51-52.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2019.20.051.

[本文编辑:江 霞]