[6] Mikkelsen W P, Edmondson H A, Peters R L, *et al*. Extra-and intrahepatic portal hypertension without cirrhosis (hepatoportal sclerosis)[J]. Ann Surg, 1965, 162(4): 602-620.
[7] 徐忠立, 周裕英主编. 实用黄疸学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995. 619.
[8] Eguchi A, Hashizume M, Kitano S, *et al*. High rate of portal thrombosis after splenectomy in patients with esophageal varices and idiopathic portal hypertension[J]. Arch Surg, 1991, 126(6): 752-755.
[9] Bajaj J S, Bhattacharjee J, Sarin S K. Coagulation profile and platelet function in patients with extrahepatic portal vein obstruction and non-cirrhotic portal fibrosis[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2001, 16(6): 641-646.
[10] Sarin S K, Kapoor D. Non-cirrhotic portal fibrosis: current concepts and management[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2002, 17(5): 526-534.
[11] Ralls P W. Color Doppler sonography of the hepatic artery and portal venous system[J]. AJR Am J Roentgenol, 1990, 155(3): 517-525.
[12] Sarin S K, Sharma G, Banerjee S, *et al*. Hepatic fibrogenesis using chronic arsenic ingestion studies in a murine model[J]. Indian J Exp Biol, 1999, 37(2): 147-151.
[13] Saito K, Nakamura Y, Takegoshi K, *et al*. Non-specific immunological abnormalities and association of autoimmune diseases in idiopathic portal hypertension. A study by questionnaire[J]. Hepatogastroenterology, 1993, 40(2): 163-166.
[14] Tokushige K, Tsuchiya N, Yamaguchi N, *et al*. Clinical and immunological course in two patients with idiopathic portal hypertension[J]. J Gastroenterol, 2002, 37(12): 1086-1089.
[15] Needleman L, Rifkin M D. Vascular ultrasonography: Abdominal applications[J]. Radiol Clin North Am, 1986, 24(3): 461-484.
[16] Ludwig J, Hashimoto E, Obata H, *et al*. Idiopathic portal hypertension[J]. Hepatology, 1993, 17(6): 1157-1162.
[17] Sarin S K, Aggarwal S R. Idiopathic portal hypertension[J]. Digestion, 1998, 59(4): 420-423.
[18] Barakat M. Doppler sonographic findings in children with idiopathic portal vein cavernous deformity and variceal hemorrhage[J]. J Ultrasound Med, 2002, 21(8): 825-830.
[19] 张志辉, 杨仕明, 贾树春, 等. 特发性门静脉高压症20例[J]. 世界华人消化杂志, 2004, 12(6): 1489-1492.
[20] De Gaetano A M, Lafortune M, Patriquin H, *et al*. Cavernomastrans formation of portal vein: patterns ofintrahepatic and splanchnic collateral circulation detected with Doppler sonography[J]. AJR Am J Roentgenol, 1995, 165(5): 1151-1155.
[21] 黄治夫, 汪维生. 门静脉海绵样变性[J]. 肝胆外科杂志, 1994, 2(3): 167-170.
[22] Waguri N, Suda T, Kamura T, *et al*. Heterogeneous hepatic enhancement on CT angiography in idiopathic portal hypertension[J]. Liver, 2002, 22(3): 276-280.
[23] Arai K, Matsui O, Kadoya M, *et al*. MR imaging in idiopathic portal hypertension[J]. J Comput Assist Tomogr, 1991, 15(3): 405-408.
[24] Terada T, Murato H, Nakanuma Y, *et al*. Ultrasound visualization of hepatic peribiliary cysts: a comparison with morphology[J]. Am J Gastroenterol, 1992, 87(10): 1499-1502.

(编辑 王 红)

# 个案与短篇

文章编号:1000-5404(2005)03-0262-01

## 腹腔镜肾癌根治性切除术护理体会

## Nursing care of patients undergoing laparoscopic radical nephrectomy

陈 锦,叶 锦,江 军 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所泌尿外科,重庆 400042)

自1991年Clayman[1]报道第1例腹腔镜肾脏切除手术以来,腹腔镜手术在泌尿外科得到了日益广泛的应用[2]。我科于2001年11月至2002年12月进行腹腔镜肾癌根治性切除术13例,随访1~1.5年,疗效满意。现将护理体会报告如下。

### 1 临床资料

本组13例,男性8例,女性5例,年龄36~78岁(平均57岁)。左侧肾癌6例,右侧7例。肿瘤临床分期T1N0M0 11例,T2N0M0 2例。12例手术成功,1例因左肾动脉损伤改开放手术。术后病理诊断均为肾脏透明细胞癌。术后每3~6个月随访1次,包括胸片,B超或CT检查,随访1~1.5年。

作者简介:陈 锦(1971-),女,重庆市江津区人,主管护师,主要从事肿瘤及造口护理方面的研究,发表论文10篇。电话:(023)68757344

收稿日期:2004-10-11;修回日期:2004-12-30

### 2 手术方法

11例T1N0M0肾癌采用经后腹腔镜肾癌根治性切除,2例T2N0M0肾癌采用手辅式腹腔镜肾癌根治性切除。

### 3 护理要点

#### 3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 肾癌手术是一个家庭事件,病人及家属对该术式了解甚少,心理压力较大。主要表现为焦虑,食欲下降,睡眠差等。术前应耐心讲解该术式的优点、手术过程及预后,让病人充分了解手术的重要性和必要性,保持轻松的心态和良好的饮食睡眠。

3.1.2 术前准备 术前应对手术耐受力及术后肾功能恢复程度作一初步评价。术前常规行静脉肾盂造影检查,必要时行同位素肾图检查,以保证病人术后健肾功能正常;应注意纠正

(下转265页)

生活事件、神经质、积极应对和内外向，社会支持和消极应对通过积极应对间接加重抑郁"。

因此，在远离都市、城镇，文化生活和文体活动较少的高原地方，高原军人应广泛地加强人际交往，促进战友间的团结互助，营造彼此关爱的氛围，让每个官兵都能得到更多的社会支持。高原艰苦的条件，极其严格的组织纪律，紧张的工作，高强度的军事训练，无疑会使官兵产生一定程度的心理压抑，部队应通过心理讲座、宣传刊物、录像和心理咨询门诊等方式，开展多层次、多形式的心理健康教育，让官兵学会积极应对策略，使官兵在日常生活中自动排除消极思想的影响，并普及心理健康知识，使心理健康工作触及每个层面，形成宣传教育和服务为一体的完整体系，提高官兵的心理健康水平。人的一生都在不断培养自己的能力，完善自己的个性，广大官兵也应在艰苦军营的环境中重塑理性的认知，培养健康的情绪，塑造健全的人格，磨练坚强的意志。只有这样，才能减少抑郁的发生，普遍上、高高原官兵的心理健康水平，削弱负性情绪对个体身心的损害。


参考文献：

[1] 张　俐. 抑郁症对社会的影响[J]. 国外医学社会医学分册，1992，9(4)：184.

[2] 张　俐，刘　波. 专科护生抑郁状况调查分析[J]. 护理学杂志，2003，18(12)：918－919.

[3] 郝　玫. 自评抑郁量表[A]. 见：汪向东，王希林，心理卫生评定量表手册[M]. 北京：中国心理卫生杂志社，1999：194－196.

[4] 刘　平. 自动思维问卷[A]. 见：汪向东，心理卫生评定量表手册[M]. 北京：中国心理卫生杂志社，1999：215－217.

[5] 解亚宁. 简易应对方式问卷[A]. 见：汪向东，王希林，心理卫生评定量表手册[M]. 北京：中国心理卫生杂志社，1999：122－124.

[6] 刘贤臣，唐少军，生活事件量表[A]. 见：汪向东，心理卫生评定量表手册[M]. 北京：中国心理卫生杂志社，1999：106－108.

[7] 肖水源，社会支持评定量表[A]. 见：汪向东，心理卫生评定量表手册[M]. 北京：中国心理卫生杂志社，1999：127－131.

[8] 姜耀先，修订艾森克个性问卷手册[M]. 长沙：湖南地图出版社，1992：1－4.

[9] 秦爱芬，冯正直，曹　佳，等. 医学心理健康相关因素分析[J]. 局解手术学杂志，2004，13(2)：133－134.


（编辑　汪勤俭）

（上接262页）

贫血及出血倾向；应重视防治感染，维持水电解质和酸碱平衡。

3.2　术后护理

3.2.1　术后监护　　严密监测生命体征、血氧饱和度及 $CO_2$ 分压变化；注意维持水电解质及酸碱平衡。

3.2.2　呼吸道管理　　手术采用全身麻醉，应加强呼吸道和口腔护理，注意防止舌后坠及分泌物误吸引起吸入性肺炎。患者清醒前应去枕平卧，定时吸痰，清醒后可给予雾化吸入或消毒液漱口，保持呼吸道通畅。术后应常规低流量间断吸氧，以提高氧分压，促进 $CO_2$ 排出。

3.2.3　术后并发症的观察　　①术后出血：应加强生命体征的监测，保持伤口引流管通畅；若引流液为鲜红色，超过100 ml/h，伴血压下降等，应使用止血药物，及时补液、输血；若保守治疗无效甚至出现休克症状，应积极手术治疗。②穿刺孔渗血及周围皮下气肿：应注意观察穿刺孔伤口有无渗血，周围皮下有无肿胀及捻发音。本组8例穿刺口周围出现不同程度皮下气肿，1～3 d后自行消失。③腹腔脏器损伤：注意观察腹部体征，如出现腹膜刺激征，应明确是否有腹腔器官损伤，严重者应手术治疗。④术后感染：术后常规使用广谱抗生素；有明显感染时根据培养结果选择足量敏感抗生素及时控制感染。

3.2.4　出院指导　　嘱患者注意休息，加强营养，适当参加健身活动，避免使用肾毒性药物，定期随访。

## 4　讨论

对于肾癌患者而言，腹腔镜肾癌根治术是一种微创、安全的手术方式。经后腹腔手术对腹内脏器没有干扰，损伤小，减少了胃肠道反应及术后腹腔感染和粘连的机会，有利于病人的恢复。后腹腔表面积小，减少了对 $CO_2$ 的吸收，对机体酸碱平衡影响较小[3,4]。在国外该术式已有逐步取代传统开放手术的趋势。随着我国医疗水平的不断提高，该术式的广泛开展是泌尿外科发展的必然趋势。

术前应对患者做好心理辅导和安全评价；对其进行详细的系统检查，评估其机能状况和耐受能力；应加强营养支持，纠正贫血、水电解质失衡，以提高手术的安全性。术后应加强病情观察，积极防治出血、感染等并发症，鼓励患者早期下床活动；加强健康教育，保护健侧肾脏功能；定期随访，早期发现肿瘤复发或转移，对提高患者术后生活质量，延长生存期显得尤为重要。

**关键词**：腹腔镜；肾癌；肾切除术；护理

**中图法分类号**：R473.6　　**文献标识码**：B

## 参考文献：


[1] Clayman R V, Kavoussi L R, Soper N J, *et al*. Laparoscopic nephrectomy: initial case report[J]. J Urol, 1991, 146(2): 278－282.

[2] 张　旭，朱庆国，马　鑫，等. 后腹腔镜肾癌根治术的技术改进及临床效果(附30例报道)[J]. 临床泌尿外科杂志，2002，17(8)：402－404.

[3] Gangal H T, Gangal M H. An attempt at a percutaneous retroperitoneoscopic approach to ureterolithotomy[J]. Surg Endoscopy, 1993, 7(5): 455.

[4] 吴士良，那彦群，郝金瑞，等. 腹腔镜二氧化碳腹腔内与腹膜外充气的比较[J]. 中华泌尿外科杂志，1998，19(1)：48－50.


（编辑　龙　亮）