

腹腔镜肾切除术后并发症护理对策研究

陆彬

广西医科大学第一附属医院, 广西 南宁 530021

DOI:10.61369/MRP.2025040006

摘要：腹腔镜肾切除术作为泌尿外科常见术式，术后并发症影响患者康复。本研究聚焦其护理对策，术前通过全面评估患者身体状况、基础疾病及心理状态，制定个性化方案，并做好肠道、皮肤准备与术前用药；术后落实一般护理，同时对术后出血、感染、腹胀、淋巴漏等并发症进行细致观察与针对性护理，旨在降低并发症发生率，提升护理质量，促进患者术后恢复，为腹腔镜肾切除术护理实践提供参考。

关键词：腹腔镜肾切除；术后并发症；护理对策

Research on Nursing Countermeasures for Complications after Laparoscopic Nephrectomy

Lu Bin

The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi 530021

Abstract： Laparoscopic nephrectomy, as a common surgical procedure in urology, has postoperative complications that affect the recovery of patients. This study focuses on its nursing strategies. Before the operation, through a comprehensive assessment of the patient's physical condition, underlying diseases and psychological state, personalized plans were formulated, and preparations for the intestines and skin as well as preoperative medication were made. General care was implemented after the operation. Meanwhile, detailed observation and targeted care were conducted for complications such as postoperative bleeding, infection, abdominal distension and lymphatic leakage, aiming to reduce the incidence of complications, improve the quality of care, promote the postoperative recovery of patients, and provide a reference for the nursing practice of laparoscopic nephrectomy.

Keywords： laparoscopic nephrectomy; postoperative complications; nursing countermeasures

随着微创技术的不断发展，腹腔镜肾切除术凭借创伤小、恢复快等优势，已成为肾脏疾病外科治疗的重要手段。然而，术后出血、感染、腹胀、淋巴漏等并发症仍时有发生，不仅影响患者康复进程，甚至可能危及生命。如何通过有效的护理措施降低并发症发生率，提升患者预后质量，成为临床护理工作的重要课题。本文系统探讨腹腔镜肾切除术后并发症的护理对策，旨在为临床护理实践提供科学依据与参考。

一、术前护理

（一）患者评估

全面且细致的患者评估是制定个性化护理方案的基石，对于降低腹腔镜肾切除术后并发症的发生起着关键作用^[1]。评估身体状况时，心肺功能是重要考量因素。借助心电图、心脏超声、肺功能测试等检查，能精准掌握患者心脏与肺部功能。慢性阻塞性肺疾病患者术后肺部感染风险高，冠心病患者在手术麻醉应激下易诱发心血管事件，术前需积极干预改善功能。

凝血功能评估也不容忽视。通过检测血小板计数、凝血酶原时间等指标，可判断患者凝血状态。血小板减少症、凝血因子缺乏的患者术后出血风险大，术前需补充血小板、凝血因子纠正异

常。长期服用活血药物或抗凝药物的患者需停药1~2周。基础疾病方面，高血压和糖尿病影响术后恢复。高血压患者血管壁受损，术前需将血压控制在140/90mmHg以下，减少出血风险；糖尿病患者高血糖影响伤口愈合，术前空腹血糖应控制在7.0mmol/L以下，餐后2小时血糖控制在10.0mmol/L以下，并积极防治并发症。患者心理状态同样关键，手术带来的焦虑、恐惧情绪，会影响睡眠、食欲及免疫力。可通过沟通交流、心理量表评估患者心理，对负面情绪严重者进行心理疏导，介绍手术情况、分享成功案例，同时鼓励家属给予支持，帮助患者以积极心态面对手术。

（二）术前准备

术前准备是保障腹腔镜肾切除术顺利开展、降低术后并发症风险的关键环节，主要包括肠道准备、皮肤准备和术前用药三

方面。

肠道准备一般在术前 1-2 天启动, 指导患者进食少渣或无渣饮食, 如米粥、面条等, 减少肠道食物残渣。术前一晚, 给予患者口服复方聚乙二醇电解质散等泻药清洁肠道, 部分患者还需进行清洁灌肠。清洁的肠道能降低术中肠道损伤风险, 减少术后腹胀、肠梗阻及腹腔感染等并发症。若术中肠道受损且内部粪便进入腹腔, 会引发严重感染, 增加治疗难度。皮肤准备也至关重要。术前指导患者用肥皂水或专用清洁剂彻底清洁手术区域皮肤, 去除污垢与细菌, 做好皮肤准备能为手术营造相对无菌的环境^[2]。术前用药方面, 有基础疾病的患者需持续服药以维持病情稳定。高血压患者应按时服用降压药, 控制血压平稳, 防止血压波动影响手术。合并感染的患者, 如泌尿系统或肺部感染, 需依据病原菌类型和药敏试验结果, 合理使用抗生素抗感染, 严格按医嘱剂量和时间给药, 以控制感染, 降低术后感染扩散风险。

二、术后护理

(一) 一般护理

术后体位护理对于患者的康复至关重要。在麻醉未清醒前, 患者应去枕平卧, 头偏向一侧, 这样的体位能够有效防止呕吐物误吸, 避免引发窒息或吸入性肺炎等严重并发症。当患者麻醉清醒后, 可根据手术方式和患者的具体情况, 协助其取合适的体位。对于腹腔镜肾切除术患者, 一般可采取半卧位, 这种体位有利于患者的呼吸, 能够减轻腹部切口的张力, 缓解疼痛, 同时也有利于腹腔内的渗液引流至盆腔, 减少膈下脓肿等并发症的发生风险。在患者翻身和移动时, 护理人员应动作轻柔, 避免牵拉伤口, 造成伤口疼痛和裂开^[3]。

饮食护理在术后恢复过程中起着重要作用。术后早期, 患者的胃肠功能尚未完全恢复, 一般需禁食 1-2 天, 待胃肠功能恢复, 出现肛门排气后, 可逐渐给予少量流食, 如米汤、面汤等, 这些食物易于消化, 不会给胃肠造成过大负担。随后, 根据患者的耐受情况, 可逐渐过渡到半流食, 如粥、面条等, 再逐渐恢复正常饮食^[3]。在饮食选择上, 应鼓励患者摄入富含蛋白质的食物, 如瘦肉、鱼类、蛋类、豆类等, 蛋白质是身体修复和恢复的重要营养物质, 能够促进伤口愈合, 增强机体抵抗力。多吃新鲜的蔬菜和水果, 如菠菜、西兰花、苹果、橙子等, 这些食物富含维生素和膳食纤维, 维生素有助于提高身体的免疫力, 膳食纤维则能够促进肠道蠕动, 预防便秘。应避免食用辛辣、油腻、刺激性食物, 如辣椒、油炸食品、咖啡等, 这些食物可能会刺激胃肠道, 影响胃肠功能的恢复, 还可能导致血管扩张, 增加出血的风险。活动指导对于患者的康复也具有重要意义。术后早期, 患者应在床上进行适当的活动, 如翻身、四肢的屈伸运动等, 这些活动能够促进血液循环, 预防下肢深静脉血栓的形成, 同时也有助于胃肠蠕动的恢复。在患者身体状况允许的情况下, 应鼓励患者尽早下床活动, 一般在术后 1-2 天即可协助患者下床活动。早期下床活动能够增强患者的心肺功能, 促进胃肠蠕动, 预防肺部感染、肠梗阻等并发症的发生^[4]。在患者下床活动时, 护理人员应

在旁协助, 确保患者的安全, 避免患者跌倒或坠床。活动量应逐渐增加, 根据患者的耐受程度, 可先在床边站立、行走, 然后逐渐增加活动的时间和距离。

(二) 并发症的观察与护理

术后出血是腹腔镜肾切除术后较为严重的并发症之一, 需要密切观察引流液的颜色、量和性质。在正常情况下, 术后引流液为淡红色血性液体, 量逐渐减少。如果引流液颜色鲜红, 且量持续增多, 每小时超过 100ml, 或者短时间内引流量超过 500ml, 应高度怀疑有术后出血的可能。此时, 应立即通知医生, 并积极协助医生进行相应处理。密切观察患者的生命体征, 如血压、心率、呼吸等, 若患者出现血压下降、心率加快、面色苍白等休克表现, 应立即为患者建立静脉通道, 快速补充血容量, 必要时可给予升压药物维持血压稳定。同时, 应准备好各种急救准备, 如止血药物、配血等, 以便在需要时能够及时进行抢救。

感染的预防和护理是术后护理的重要环节。伤口护理是预防感染的关键, 应保持伤口清洁干燥, 定期更换伤口敷料, 一般每日或隔日更换 1 次, 若发现伤口有渗血、渗液、红肿等异常情况, 应随时报告医生更换敷料, 并进行相应的处理。同时严格遵守无菌操作原则, 在更换引流袋等操作时, 护理人员应严格洗手, 戴口罩、手套, 避免引起感染。对于留置尿管的患者, 应加强尿道口护理, 每天用生理盐水清洗尿道口 2-3 次, 保持导尿管通畅, 避免尿液反流。病情允许可尽早拔除尿管。鼓励患者多饮水, 每天饮水量应在 1500~2000ml, 这样能够增加尿液的生成, 起到自然冲洗尿路的作用, 减少泌尿系统感染的发生风险。对于肺部感染的预防, 应鼓励患者进行深呼吸和有效咳嗽, 定期为患者翻身、拍背, 促进痰液排出, 必要时可给予雾化吸入, 稀释痰液。

腹胀也是术后常见并发症之一, 患者表现为腹部膨隆、肛门无排气排便, 严重时可有肠梗阻。术后应指导患者床上活动, 定期协助翻身。可指导患者嚼口香糖、腹部热敷或按摩促进胃肠功能恢复。必要时遵医嘱予中医疗疗或灌肠。病情平稳的情况下应鼓励尽早下床活动^[5]。淋巴漏的观察和护理也不容忽视。应密切观察引流液的颜色、性质和量, 若引流液颜色浑浊或呈乳白色、米汤样时应考虑淋巴漏的可能。此时, 应及时通知医生, 并遵医嘱留取引流液行乳糜尿试验, 以明确是否为淋巴漏。若乳糜尿试验阳性可确诊为淋巴漏, 护理上应注意保持引流管通畅, 确保引流液能够充分引流。这类患者引流管的放置时间往往较长, 需做好解释和安慰, 以取得患者理解和配合。另外还需加强患者的营养摄入, 以促进淋巴管愈合。

(三) 康复指导

术后康复对于患者的身体恢复和生活质量的提高具有重要意义。适当的运动能够增强患者的体质, 促进身体机能的恢复。在身体状况允许的情况下, 可指导患者进行适当的运动。术后早期, 患者可进行一些简单的活动, 如散步、太极拳等, 这些运动强度较低, 不会给身体造成过大负担。随着身体的逐渐恢复, 可增加运动的强度和时间, 但应避免剧烈运动和重体力劳动, 同时注意自我保护, 避免受伤。指导患者培养健康的生活方式和习

惯，保护肾脏功能，切勿使用对肾脏有害的药物。

腹腔镜肾切除术后患者需长期定时复诊。一般建议患者在术后 1 个月进行首次复查，复查项目包括血常规、肾功能、尿常规、腹部超声等，通过这些检查，能够了解患者的身体恢复情况，及时发现是否存在感染、肾功能损害等并发症。根据患者的具体情况，后续可每 3 - 6 个月复查一次，对于存在高危因素的患者，如肾癌患者，复查的频率可能需要更高^[6]。在复查过程中，患者应向医生详细告知自己的身体状况和不适症状，以便医生能够准确判断病情，及时调整治疗方案。在康复过程中，患者的心理状态也需要关注。患者可能会因为身体的不适、对疾病预后的担忧等原因，出现焦虑、抑郁等不良情绪，这些情绪会影响患者的康复进程。护理人员应与患者保持密切的沟通，及时了解患者的心理状态，给予患者心理支持和疏导，帮助患者树立战胜疾病的

信心。鼓励患者积极参与社交活动，与家人、朋友保持良好的沟通 and 交流，丰富自己的生活，缓解心理压力。

三、结语

腹腔镜肾切除术后并发症的有效防控，依赖于全程精细化护理干预。术前精准评估与充分准备、术后严密监测、科学护理与并发症针对性处置，共同构成了完整的护理体系。通过落实各阶段护理要点，可显著降低出血、感染、腹胀、淋巴漏等并发症发生风险，加速患者康复进程。未来，需持续优化护理流程，结合临床实践与新技术应用，进一步提升腹腔镜肾切除术护理水平，为患者提供更优质、安全的护理服务。

参考文献

[1] 杨彩丽, 李书霞. 强化康复护理在后腹腔镜肾细胞癌根治术后患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2024, 36 (02): 162-165.
[2] 方艳阳. 中医护理对腹腔镜肾囊肿去顶减压术后胃肠功能的影响 [J]. 国医论坛, 2023, 38 (01): 51-52.
[3] 吴沈雅, 戴韻. 达芬奇机器人辅助下腹腔镜肾部分切除术后出血的观察与护理 [J]. 加速康复外科杂志, 2022, 5 (04): 184-187.
[4] 刘畅. 护理专案管理在达芬奇机器人辅助腹腔镜肾部分切除术患者术后康复中的应用 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35 (18): 3198-3200.
[5] 邹湘鹏; 宁康; 张志凌, 等. 肾部分切除术治疗局限性肾癌患者远期生存结果: 单中心 20 年 2 046 例总结 [J]. 中华外科杂志, 2023(05).
[6] 张瑞; 王航; 任梦梦; 杨盼盼. 腹腔镜下肾部分切除术对局限性肾癌患者患侧肾脏 GFR、血清 Cr 及生活质量的影响 [J]. 实用癌症杂志, 2022(11).