

# 泌尿外科腹腔镜手术并发症的临床观察

党小静\* 王晓宁

渭南市第二医院, 陕西 714000

**摘要:**目的: 研究在治疗泌尿外科疾病时采用腹腔镜手术的临床疗效。方法: 筛选2016年9月—2019年9月于我院就诊的符合实验要求的患者病历资料104份, 实验患者均为泌尿外科手术患者, 按照治疗方式将实验患者分为分析组和对照组, 均为52例, 分析组患者采用腹腔镜手术治疗, 对照组患者采用常规手术治疗, 对比两种手术方式治疗效果。结果: 分析组患者手术后手术时间、导尿管留置时间、胃肠通气时间, 术中出血量明显低于对照组, 两组实验数据对比有统计学意义 ( $t=11.603, P<0.05$ ); 分析组患者术后并发症总发生率为3.85%, 对照组患者术后并发症总发生率为9.62%, 两组实验数据对比有统计学意义 ( $\chi^2=10.907, P<0.05$ )。结论: 腹腔镜手术相比较传统泌尿外科开腹治疗方式, 具有对患者机体损伤较小, 术中出血量较少, 术后并发症少等优点, 治疗效果更为显著, 如果患者不是非常严重且病变较多的泌尿外科损伤, 建议进行泌尿外科腹腔镜手术, 以降低手术风险, 提高患者治疗效果。

**关键词:** 泌尿外科; 腹腔镜手术; 临床效果

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

筛选2018年9月~2019年9月于寒亭区人民医院就诊的符合实验要求的患者104例, 实验患者均为泌尿外科手术患者, 将实验患者分为分析组和对照组, 均为52例。分析组男性、女性分别为29例、23例; 年龄31~64岁, 平均年龄 ( $48.5 \pm 3.7$ ) 岁; 病程0.2~2.7年, 平均病程 ( $1.1 \pm 0.3$ ) 年; 患病类型有急性肾炎(7例)、肾结石(15例)、输尿管结石(10例)、膀胱炎(8例)、膀胱结石(7例)、尿道结石(5例)等。对照组男性、女性分别为28例、24例; 年龄30~65岁, 平均年龄 ( $48.8 \pm 3.3$ ) 岁; 病程0.2~2.5年, 平均病程 ( $1.2 \pm 0.3$ ) 年; 患病类型有急性肾炎(8例)、肾结石(14例)、输尿管结石(11例)、膀胱炎(9例)、膀胱结石(6例)、尿道结石(4例)等。

参与实验患者均签署实验知情书, 本人同意此次实验研究。本实验开展经本院伦理委员会批准后进行。两组患者一般资料对比无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### (二) 方法

#### 1. 分析方法

对208份资料进行初步筛选, 将出现并发症的患者资料单独列出, 计算并发症发生率。根据并发症特点, 细分为术中并发症和术后并发症两个部分, 统计两类并发症的占比、具体类型, 统计单类并发症患者占并发症患者总数的比例。如患者合并1类以上并发症, 按多人次计算。根据资料了解并发症患者疗护后的信息变化, 统计疗护工作效果。

#### 2. 疗护方法

##### (1) 术中并发症

###### 1) 腹膜或胸膜损伤

尝试调整人工气腹参数、提升操作空间。以钛夹进行损伤区域处理, 使损伤部位重新吻合<sup>[1]</sup>。术后给予跟踪, 不追加抗生素治疗。

###### 2) 术中出血

快速转行开放性手术, 补液、对出血区域进行分析、结扎主要血管后进行修复治疗, 术后进行病情跟踪, 要求患者保持情绪稳定并卧床休息, 患处无异常后准予出院。

##### (2) 术后并发症

\*通讯作者: 党小静, 1987年6月, 女, 汉族, 陕西渭南人, 就职于渭南市第二医院, 护师, 本科。研究方向: 小儿泌尿护理。

1) 气肿

跟踪病情, 予以心理疏导及传授自护知识; 嘱咐患者对病患区域保持观察, 避免非必要按压, 气肿可自愈, 未能自愈者可给予单独治疗。

2) 切口渗液

加强病情分析, 了解渗液原因<sup>[2]</sup>。糖尿病所致切口不愈合、渗液患者, 行红外线理疗加速愈合; 机体条件不佳所致切口愈合缓慢患者, 嘱加强蛋白质和维生素补充。所有患者均以敷料辅助疗护, 敷料一天更换一次。

3) 尿潴留

常规留置导尿管, 以热(温)敷、按揉病患区域等方式促进排尿, 患者自行排尿后去除导尿管。在此期间持续病情跟踪, 预防感染和取管困难等问题<sup>[3]</sup>。

4) 严重疼痛

给予非甾体镇痛药和自控镇痛泵, 另以音乐护理的方式进行镇痛缓解辅助。

(三) 观察指标

观察记录患者手术情况, 主要包括手术时间、导尿管留置时间、胃肠通气时间、术中出血量等数据。观察记录患者术后并发症情况。

(四) 统计学分析

实验分析产生数据应用软件SPSS24.0进行分析, 计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验, 计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 采用 $\chi^2$ 检验, 数据分析 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

二、结果

(一) 手术情况

分析组患者手术后手术时间、导尿管留置时间、胃肠通气时间、术中出血量明显低于对照组, 两组实验数据对比有统计学意义( $t = 11.603, P < 0.05$ )。见表1。

表1 实验患者手术后手术情况对比

组别	例数	手术时间 (min)	导尿管留置位置 (h)	胃肠通气时间 (h)	术中出血量 (mL)
分析组	52	52.4 ± 5.9	14.3 ± 3.2	16.2 ± 5.7	69.2 ± 11.5
对照组	52	67.7 ± 5.6	25.5 ± 4.1	38.7 ± 8.4	104.8 ± 16.1
$t$		9.478	8.861	15.682	12.271
$p$		0.001	0.003	0.000	0.000

(二) 术后并发症

分析组患者术后并发症总发生率为3.85%, 对照组患者术后并发症总发生率为9.62%, 两组实验数据对比差异有统计学意义( $\chi^2 = 10.907, P < 0.05$ )。见表2。

表2 实验患者手术后并发症情况对比

组别	例数	肠粘连	腹腔感染	肠梗阻	下肢静脉血栓	总发生率
分析组	52	1 (1.92)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.92)	2 (3.85)
对照组	52	2 (3.85)	1 (1.92)	1 (1.92)	1 (1.92)	5 (9.62)
$\chi^2$						10.908
$p$						0.000

三、讨论

外科病中泌尿外科是生活多见的疾病类, 而临床治疗泌尿外科疾病多用手术治疗, 由于该病症具有特殊性, 因此医护人员的专业素质要求也相对较高。行开腹手术治疗时, 产生的手术创口较大, 患者术后恢复速度相对迟缓, 在恢复过程中, 容易出现并发症, 或者引发其他不良反应症状, 对患者预后效果的影响是比较严重的。腹腔镜技术的发展可谓是为泌尿系统疾病患者带来了福音, 治疗效果不输开腹手术, 而且手术创口较小, 术后恢复速度较快, 就伤口愈合后的美观程度来说更是占了上风<sup>[4]</sup>。腹腔镜技术是现代医学发展中比较成功的微创技术之一, 经腹腔镜入路的视野相对开阔, 操作空间大, 对腹腔内部的干扰较小, 危险性低, 能有效提升预后, 保证病患的生命安全。但是腹腔镜手术

也存在一定的缺点,因为腹腔镜手术所需费用远高于常规手术,因此在使用要对患者的家庭情绪进行了解,并与患者及其家属做好沟通,同时还要结合患者体型、病情、体质等情况,从而确定其使用的手术方式,如某些患者的后腹腔间隙过窄,此时就不能使用腹腔镜手术。

腹腔镜手术常见的两种入路方式为后腹腔入路和腹腔入路两种,具体选择哪种入路方式应结合患者实际病情和身体情况,从而确定腹腔镜置入的方式与位置,避免对患者造成过大损伤。虽然腹腔镜的安全性很高,但是仍然有术后并发症的产生,其原因有以下几项。建立二氧化碳气腔会形成某些并发症,如皮下水肿、气胸等;同时手术操作不规范也会使得患者机体发生损伤,如胸膜损伤等;手术过程中切除某些组织或置入腹腔镜会导致有血管意外受损的情况产生,这类并发症多为腹主动脉受损、脾血管受损等。

医生自身的熟练度会影响到最终的手术结果,熟练度高的医师,患者出现并发症的概率很低<sup>[5]</sup>。因此为了减少出现并发症的概率,相关医师要提升自己的技术水平,并对每一次的手术进行经验总结,提升熟练度,从而有效减少患者发生并发症。

#### 四、结语

综上所述,腹腔镜微创手术相比较传统泌尿外科开腹治疗方式,治疗效果更为显著,术后并发症发生率更小。在手术方式选择上,要根据泌尿外科患者的具体病情酌情选择,针对一些病情较重的泌尿外科患者,应尽量采用传统开腹方式,以保证患者的治疗效果。

#### 参考文献:

- [1]张钊,徐晶晶,刘永存.泌尿外科腹腔镜手术并发症的原因分析[J].影像研究与医学应用,2017,1(14):227-253.
- [2]赖在驰,范翰共,李四化,林悦悦.解剖性经后腹腔镜肾上腺切除术的临床疗效观察[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2018,12(3):164-167.
- [3]史建华.泌尿外科后腹腔镜手术常见并发症的临床观察及效果分析[J].中国保健营养,2015,25(15):183-195.
- [4]舒代斌,严冬.泌尿外科腹腔镜手术的临床效果观察[J].医学理论与实践,2016,29(4):487-488.
- [5]刘红霞,侯丹丹.腹腔镜下手术治疗早期局限性前列腺癌的疗效[J].中国医药指南,2018,25(16):3861-3861.