

一例机器人辅助下经口腔前庭入路甲状旁腺腺瘤切除术的护理要点

张丛丛, 李燕宁*

中国人民解放军联勤保障部队第 960 医院甲状腺乳腺外科病区 山东济南

【摘要】目的 总结 1 例达芬奇机器人辅助下经口腔前庭行甲状旁腺腺瘤切除术患者的护理经验。**方法** 通过术前加强高钙血症、骨质疏松及口腔的护理, 术后重点观察患者术区有无出血、暂时性甲状旁腺功能减退、暂时性神经损伤、感染、口角受损等情况, 采取相应的护理措施等评估患者恢复情况。**结果** 该患者均未出现上述症状, 住院 10 天, 各项指标恢复正常, 病情好转出院。**结论** 制定相应的整体精细化护理措施, 对经口腔前庭机器人甲状腺/甲状旁腺围手术期有重要意义。

【关键词】 经口腔前庭入路, 机器人辅助手术; 甲状旁腺腺瘤; 护理

【收稿日期】 2024 年 1 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 2 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240051

Nursing points of a case of robot-assisted resection of parathyroid adenoma via oral vestibular approach

Congcong Zhang, Yanning Li*

Department of Thyroid and Breast Surgery, The 960th Hospital of the Joint Logistics Support Force of the People's Liberation Army of China, Jinan, Shandong

【Abstract】 Objective: To summarize the nursing experience of a patient undergoing transvestibular resection of parathyroid adenoma assisted by Da Vinci robot. **Methods:** By strengthening the nursing care of hypercalcemia, osteoporosis and oral cavity before operation, the postoperative observation was focused on whether the patients had bleeding in the operative area, temporary hypoparathyroidism, temporary mental nerve injury, infection and oral Angle injury, and the corresponding nursing measures were taken to evaluate the recovery of patients. **Results:** None of the patients had the above symptoms. After 10 days of hospitalization, all the indexes returned to normal, and the condition was improved and discharged. **Conclusion:** It is of great significance for the perioperative period of transoral vestibular robot thyroid/parathyroid gland to formulate corresponding overall fine nursing measures.

【Keywords】 Transvestibular approach; robot-assisted surgery; Parathyroid adenoma; nurse

原发性甲状旁腺功能亢进症 (Primary Hyperparathyroidism, PHPT) 是一种甲状旁腺分泌过多甲状旁腺激素而导致代谢紊乱引发高钙血症, 具有特殊症状和体征的临床综合征^[1], 对于原发性甲状旁腺功能亢进患者, 80% 的病例为单发的甲状旁腺腺瘤^[2]。目前临床上针对甲状旁腺腺瘤最有效的治疗方法就是传统的开放手术, 会在颈前形成明显的瘢痕, 达芬奇机器人辅助手术与传统甲状腺手术相比, 切口隐蔽, 有较好的美容效果。其主要入路方式有经腋窝入路 (Transaxillary Approach, TAA)、经双侧腋窝和乳晕入路 (Bilateral Axillary Breast Approach, BABA)、经耳后入路 (Retroauricular Approach, RAA) 和经口腔前庭

入路 (Transoral Vestibular Approach) 4 种^[3]。前 3 种手术途径距离甲状腺较远, 需要广泛的皮下解剖, 把手术瘢痕转移到体表较隐蔽的部位, 而经口腔前庭入路机器人辅助甲状腺切除术 (Transoral Robotic Thyroidectomy Vestibular Approach, TORTVA) 是真正意义上的“无瘢痕”微创手术, 符合现代经自然腔道内镜手术外科原则^[4]。我科于 2020 年 4 月一患者在达芬奇机器人辅助下经口腔前庭行甲状旁腺腺瘤切除术, 现将护理体会总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 41 岁, 2 年前无诱因出现双侧肋骨、肩

*通讯作者: 李燕宁

部骨痛、足跟疼痛,并逐渐出现髌关节疼痛,反复就诊诊断为“骨质疏松、骨质破坏”。2020年4月11日到解放军第九六〇医院就诊,查甲状旁腺素(PTH)349 pg/ml(15~65 pg/ml)、钙(Ca)2.75 mmol/L、磷(P)0.57 mmol/L,颈部超声检查提示:甲状腺左叶下级低回声结节,考虑甲状旁腺来源,1.5 cm×1.2 cm,^{99m}Tc-MIBI SPECT/CT 核素显像:甲状腺左叶下极后方核素浓聚,代谢异常活跃,考虑甲状旁腺腺瘤,颈部及胸部等其他部位未见核素异常摄取(图1),门诊以“原发性甲状旁腺功能亢进、左下甲状旁腺腺瘤”收入我科。

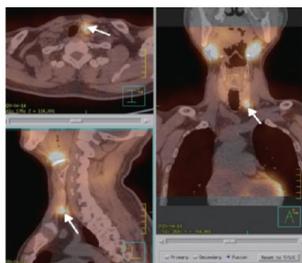


图1 术前核素显示左下旁腺病变

1.2 治疗

入院后给予双磷酸盐药物,治疗骨质疏松及高钙血症。术前完善各项辅助检查,PTH 299 pg/mL↑;甲状旁腺显像提示:甲状腺左叶体部后方甲状旁腺局限性核素摄取增高,考虑为甲状旁腺增生或腺瘤。经讨论,认为患者有手术指征,查无手术禁忌,结合患者意愿,决定在全身麻醉达芬奇机器人辅助下行经口腔前庭入路左下甲状旁腺腺瘤切除术。手术于下唇正中距唇约1 cm处取2 cm手术切口,取两侧第一磨牙正对唇处1 cm手术切口,逐层切开,术中快速病理示:(左下甲状旁腺)甲状旁腺结节状增生。术中切除甲状旁腺后PTH 62.5 pg/ml。手术顺利,出血约20 ml,术后病人清醒,安返病房。

1.3 结果

术后常规病理提示:(左下)均为甲状旁腺腺瘤,局部细胞生长活跃。2020年4月22日复查PTH 64.0 pg/mL、Ca 2.34 mmol/L、P 0.64 mmol/L,病人无手足麻木抽搐等不适,于2020年4月23日出院。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 口腔护理

正常口腔因进食、喝水、漱口、唾液循环等有自净作用,唾液中的溶菌酶还有杀菌作用,因而很少发生口腔感染。由于患者手术为经口腔前庭入路,口腔洁净程度与术后的并发症的发生有直接关系,因此,充分严格

的口腔护理是保证手术成功的重要环节。浓替硝唑含漱液作为一种抑制口腔病菌的特效药物,能够有效地抑制病菌的滋生,所以使用浓替硝唑含漱液漱口6/日,连续使用至少1周,可以有效的减少病菌的滋生^[5]。

2.1.2 心理护理

针对患者及家属的心理压力,给予相对应的心理护理,讲解机器人手术的方式及优势,例如经口腔前庭机器人手术更加灵活,手术途径距离甲状腺较近,成像更清晰,术中可以更好的保护甲状腺腺体和甲状腺周围神经,术后发生神经损伤的可能性更小,手术安全性更高^[6],使患者增加战胜疾病的信心,积极有效的配合检查及护理。

2.1.3 骨病护理

患者为原发性甲状旁腺功能亢进,PTH分泌过多,由于PTH的破骨作用,钙和磷酸盐不断从骨中释出,临床上除出现骨疼痛、骨质疏松,骨可出现畸形,承重的骨骼还会出现病理性骨折^[4]。为营造患者住院期间的安全环境,护士应嘱患者卧床休息,家属陪同并协助患者上、下床,指导患者穿防滑的鞋子,正确使用床栏,避免穿着过长的裤子,保持地面干燥,避免湿滑,加强健康教育,增加患者的自我保护意识。患者骨痛进行疼痛评分,加强基础护理,分散患者注意力,减轻患者的日常疼痛。

2.2 术中护理

2.2.1 体位护理

患者体位取颈过伸半卧位,垫好大小适合的头圈,防止术中头部移位,影响操作,各类导管及仪器管路均远离无菌区域并固定稳妥。

2.2.2 皮肤护理

(1)为保护患者眼睛,使患者双眼闭合后使用柔巾包扎并用护皮膜包裹。(2)在患者的嘴唇周围放置纱布并贴上保护敷贴,防止手术过程中器械压伤嘴唇(图2)。(3)手术开始前,仔细检查所有管路,并将位置调整好,防止出现压力性损伤。



图2 术中保护嘴唇周围

2.3 术后护理

2.3.1 一般护理

术后去枕平卧 6 h, 监测患者血压、脉搏、呼吸等生命体征, 观察患者有无恶心呕吐等不适。观察患者伤口敷料是否清洁、固定, 颈部引流管是否固定通畅, 保持持续负压吸引, 观察引流液的颜色、量、性质。

2.3.2 口腔护理

TORTVA 术后继续给予浓替硝唑含漱液漱口 6/日, 保持口腔卫生。

2.3.3 暂时性甲状旁腺功能减退

由于甲状旁腺切除后 PTH 分泌减少, 甲状旁腺功能不足及骨骼缺钙, 使大量钙磷回到骨骼中, 引起低血钙, 使神经、肌肉兴奋性增高, 出现手足麻木及抽搐, 严重时可出现喉、支气管痉挛, 甚至窒息, 多发生在术后 1~3 d^[7]。

2.2.4 并发症的护理

2.2.4.1 出血 一般发生在术后 24 h 内, 加强患者巡视, 观察引流管通畅及引流液量的变化, 密切观察伤口敷料渗血情况。

2.2.4.2 呼吸困难及窒息 注意观察术区有无隆起, 患者有无颈部压迫感和呼吸困难症状, 如有上述症状, 及时报告医生, 行清创缝合术, 必要时行气管切开。

2.2.4.3 感染 定期监测体温变化, 观察患者伤口有无红肿、疼痛, 保持术区辅料清洁、干燥。该患者手术时间过长, 手术切口位于口腔, 术后不能自我清理口腔卫生, 因此为预防感染的发生, 术后应给予抗生素药物治疗。研究表明, 二代头孢对革兰阳性菌的敏感度下降, 对革兰阴性菌的敏感度和稳定度增强, 且对厌氧菌有一定作用, 已广泛应用于口腔的炎症治疗中^[8], 连续使用 3 日。

2.2.4.4 神经损伤 喉返神经损伤可出现声音嘶哑、失声、呼吸困难; 喉上神经损伤可出现音调降低, 饮食时出现误咽、呛咳, 若出现神经损伤症状, 给予营养神经药物。

2.3 出院指导

2.3.1 门诊随访

即出院后需定时门诊随访。遵医嘱口服钙剂, 如有不适, 及时就诊。

2.3.2 饮食指导

嘱患者合理膳食, 多补充优质蛋白, 钙磷比例适当, 适量补充维生素 D, 促进钙吸收。

2.3.3 活动指导

指导患者出院后康复期适当的锻炼, 增强自身抵

抗力及肌力, 但活动时注意自身的保护意识, 动作轻柔, 避免出现骨折的发生。

3 讨论

甲状腺病症是外科发病率较高的病症之一, 普通开放手术会在患者颈部留下瘢痕, 随着人们对美的追求越来越高, 医疗技术的发展, 经口腔前庭入路的甲状腺切除术也越来越受欢迎, 达芬奇机器人通过本身的灵活度的增加和视觉的放大, 可稳定的施行精细的外科操作。经口腔前庭入路达芬奇机器人手术现已较为完善, 但因甲状旁腺类病例数较少, 后期会与甲状腺类手术相结合, 继续积累相关病例, 不断改进, 丰富经验, 为科室后期的临床工作提供了指导建议, 并分享给更多的医务工作者。

参考文献

- [1] 陈灏珠.实用内科学[M].12 版.北京:人民卫生出版社, 2006: 1265.
- [2] 王培松,陈光.2016 年美国内分泌外科医师协会原发性甲状旁腺功能亢进症管理指南解读[J].中国实用外科杂志,2016,36(11):1175-1179.
- [3] 孙韩星,严信祺.机器人甲状腺手术:现时代技术突破以及未来科技融合[J].外科理论与实践,2021,26(6): 472-475.
- [4] 张彬.经口腔达芬奇机器人甲状腺手术[J].外科理论与实践,2019,24(06):503-506.
- [5] 王波.浓替硝唑含漱液在治疗牙龈炎和牙周炎中的临床效果分析[J].中国医学文摘:耳鼻咽喉科学, 2020, 35(6):3.
- [6] 杨阳.22 例达芬奇机器人辅助下经双侧乳晕及腋窝入路甲状腺手术患者的护理[J].天津护理,2020,33(14):1307-1310.
- [7] 郭浩男,贺青卿,周鹏等.4 例难治性继发性甲状旁腺功能亢进患者外科治疗后肾移植疗效观察[J].山东大学学报(医学版), 2023,61(01):58-61.
- [8] 王黎彬.头孢哌酮钠舒巴坦钠在敏感细菌感染的疾病治疗中的临床应用效果[J].临床合理用药杂志, 2022, 15(29): 75-77.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS