个案与短篇

文章编号:1000-5404(2010)23-2574-01

1例巨大腹壁间质瘤切除围手术期护理体会

向家梅,张 焱,谢 黎,王立明 (400039 重庆,第三军医大学新桥医院普通外科)

【关键词】 腹壁间质瘤;切除;围手术期;护理
【中图法分类号】 R473.6 【文献标志码】 B

腹部肿瘤是一种常见疾病,但巨大者少见。肿块达10 kg以上者多为囊性病变。本病例瘤体达10 kg,且为实质性病变。患者消瘦,营养状况差,腹部极度膨隆,手术创伤大,风险大,术后并发症多,术后护理至关重要。该患者经手术治疗,成功切除肿瘤,术后未发生护理并发症,痊愈出院。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者,女性,34岁。因腹部包块5年、切除术后复发2年入院。4年前曾在当地医院行腹部包块切除术。2年前发现左下腹部再发肿块,进行性增大。查体:腹部膨隆,腹围98 cm,腹部偏左可扪及一大小约48 cm ×32 cm包块,上至剑突,下至盆腔,边界清楚,质地坚实,无波动感,表面光滑,有一定活动度,压痛不明显。腹部CT提示:中、下腹巨大占位性病变,伴双肾盂、肾盏及输尿管积水,双肾结石。B超提示:双肾重度积水,考虑肿块压迫输尿管所致。胸部X线平片提示:①体位不正(左斜);②双膈肌升高。超声引导下穿刺病理活检结果提示:腹腔穿刺物为低度恶性间质瘤。初步诊断:腹部恶性间质瘤[1]。患者经积极术前准备在全麻下行腹腔巨大包块切除术,术中见肿块占据整个腹腔,压迫多个脏器,完整切除肿块,瘤质量达10 kg。肿瘤切除后腹壁严重缺损,使用强生公司35.5 cm×25.0 cm巨型补片修补。

1.2 护理方法

1.2.1 术前准备

1.2.1.1 心理护理 该例患者已经过1次手术,现肿块复发增大,情绪波动较大,对手术的预后表示担忧。责任护士耐心听取患者的意见和要求,详细向患者介绍相关疾病知识以及周密细致的治疗方案,要求责任护士尽量用非专业的、通俗的语言进行沟通,使患者建立充分的信任感,稳定情绪,顺应医护计划。

1.2.1.2 皮肤准备 忌用碱性肥皂,以免造成皮肤瘙痒。使用刺激性小的皮肤清洁剂充分清洁皮肤,由于患者腹部包块巨大,腹部极度膨隆,备皮时动作轻柔,以防皮肤破损影响切口愈合。

1.2.1.3 胃肠道准备 术前1周进食营养丰富的半流质饮食,注意做好口腔护理,口灵含漱液含漱每日4次,以改善口腔内环境。术前晚行清洁灌肠。

1.2.2 术后护理

1.2.2.1 密切观察病情变化 除常规观察生命体征、腹部敷料、引流液等外,必须密切监测心、肺、肝、肾等重要器官功能变化。

1.2.2.2 术后营养支持 患者术前全身营养状况较差,静脉营养支持尤为重要,术前输入血浆、人血白蛋白,术后予中心静脉置管,每日根据24 h出入量补充机体所需能量,保持水电解质平衡。胃肠功能恢复后,进食营养丰富的流质饮食。

1.2.2.3 预防切口裂开 切口裂开是术后严重的并发症之一。术后注意消除腹内压增高的因素:注意保暖,避免感冒咳嗽,患者可多饮水,多食蔬菜等粗纤维食物以保持大便通畅。术后予多头腹带包扎,松紧适度。适当延长拆线时间。定时为患者翻身叩背、雾化吸入,指导患者做有效排痰,咳嗽时用双手按压切口两侧以防裂开。

1.2.2.4 术后感染的预防 患者术中腹壁缺损使用巨型生物补片修补,术后严密监测患者体温变化,以及早发现因异物植入而造成术后感染。

1.2.2.5 术后活动 术后6 h后可适度翻身,保持仰卧屈膝位,双膝腘窝下垫软枕,以降低腹壁切口张力。术后1周内避免下床活动。下床活动后要避免做弯腰、下蹲等活动[2]。

1.2.3 出院宣教 出院后避免重体力劳动,尽量减少弯腰、下蹲等活动。多饮水,多食蔬菜等粗纤维食物以保持大便通畅,避免感冒、咳嗽。嘱咐患者做好避孕措施。教会患者定期进行腹部自检,半年后到医院复查。

2 讨论

腹部巨大肿瘤术前确诊较为困难[3],诊疗过程复杂[4],围手术期时间较长,高质量的护理工作对手术的成功进行至关重要。患者已经历过1次手术,且再次复发,情绪极不稳定,责任护士通过积极的沟通与其建立良好的护患关系,使其在积极的心态下接受手术;巨大的腹壁包块切除后造成的腹壁严重缺损使用巨型补片,要防止异物植入造成的切口感染,需密切观察患者体温变化以尽早发现、及时处理;患者营养状况较差,机体愈合能量差,加之腹部创伤大,因此术后要注意推迟下床活动的时间,并保持适当体位,避免腹内压增高,以防伤口裂开。指导患者出院后避孕,避免重体力活动,按时复诊。

参考文献:

[1] 王立明,杨桦,郑灵,等.巨大腹壁间质瘤1例报道[J].中国普外基础与临床杂志,2008,15(10):717.
[2] 王薇,陆欣欣.1例腹壁巨大肿瘤切除术后的护理[J].临床护理杂志,2005,4(6):32-33.
[3] 黄光辉,黄卫明.原发性腹部肿块349例CT与病理诊断对比分析[J].右江民族医学院学报,2007,29(3):357-358.
[4] 张显勇.7例腹部巨大肿块的诊疗体会[J].中国医师杂志,2004,6(11):1554.

(收稿:2010-11-03;修回:2010-11-11)
(编辑 吴培红)

【通信作者】 王立明,E-mail:Wanglim1963@sina.com