18 例外阴癌围手术期护理体会

Nursing experience of 18 cases with negative vaginal carcinoma

黄竹影 （鞍山市双山医院妇产科，辽宁 鞍山 114032）

［**摘 要**］ **目的** 总结外阴癌围手术期护理体会，以进一步提高护理水平。**方法** 我科 2005 年 1 月至 2014 年 12 月收治并采用根治性手术治疗的 18 例外阴癌患者，对其围手术期护理进行回顾性分析及总结。**结果** 所有患者顺利完成手术，但术后 3 例高龄患者并发心肺功能不全，4 例切口裂开，经积极处理治愈，总治愈率为 100%，并发症发生率为 38.9%。**结论** 手术是治疗外阴癌的主要方法，加强并做好围手术期各项护理对保障手术成功至关重要。

［**关键词**］外阴癌；手术；护理体会

［**中图分类号**］R737.35 ［**文献标识码**］B ［**文章编号**］1672-5042(2015)06-0674-02

外阴癌是妇科恶性肿瘤之一，其发病率虽然低于子宫癌和卵巢癌，但其对于女性身心健康造成的损害不容忽视。治疗外阴癌主要依靠手术和术后化疗，而围手术期的护理也是手术成功至关重要的保障。本文对我院妇科 2005 年 1 月至 2014 年 12 月收治的 18 例外阴癌患者的临床资料进行总结，现将围手术期护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组资料来源于本院病案管理科和妇科病房。患者年龄 46 ~ 72 岁，均经手术切除和病理学确诊，其中鳞状细胞癌 12 例，基底细胞癌 5 例，黑色素瘤 1 例；平均住院时间为 18.5 d。

1.2 手术方法

根据临床分期，5 例Ⅰ期患者采用外阴扩大切除术；9 例Ⅱ期采用外阴广泛切除 + 双侧腹股沟淋巴结清除术；4 例Ⅲ期采用会阴广泛切除 + 双侧腹股沟淋巴结清除 + 盆腔淋巴结清除术，术后给予化疗并加强围手术期护理。

1.3 护理对策

1.3.1 术前护理 针对患者表现的各种心理问题，实行个性化的心理疏导，以增强患者对手术治疗的信心，从思想和行动上积极配合医护人员的诊疗与护理[1-2]。

术前准备：①手术前协助患者完成必需的影像学和实验室检查项目。如 DR 胸片、彩超、盆部 CT 以及血尿便常规、血型、肝肾功能、生化和出凝血时间。根据检查结果首先认真评估患者身体状况；其次，仔细了解既往有无糖尿病史、出血性疾病、全麻和手术过程中存在的风险及对术后可能出现的并发症如何进行预防等，都要充分准备并做好护理计划。对术中需要输血者，术前需备血 300 ~ 600 mL。②外阴癌手术创面大，放置引流管多，并且双侧腹股沟区加压包扎影响了双下肢活动，术后患者卧床时间较长，故护士应在术前帮助患者做好床上翻身、大小便和下肢活动的功能训练。③患者入院后每日早晚 2 次用 0.25% 碘伏擦洗阴道和外阴。手术前 1 d 剪除阴毛，用无菌单将会阴部包裹。为防止过早排便污染手术切口，要求患者术前 1 周进无渣半流食，手术前 1 d 进全流食，术日晨禁食水，同时做好下胃管、留置导尿和清洁洗肠等准备工作。

1.3.2 术后护理 术后护理包括：①体位与监测。全麻未清醒前给予去枕平卧位，将患者头偏向一侧，双鼻导管吸氧 2 ~ 4 L/min，床边心电血氧监测，血氧饱和度在 95% 以上，双下肢外展抬高 150°，略屈膝，膝下垫柔软支撑物，便于引流管引流和下肢静脉血、淋巴液的回流。将胃管和盆腔引流管外接负压引流袋，导尿管接防返流袋。各种引流袋均在 24 h 更换 1 次，并详细记录病情变化及 24 h 出入量。患者清醒后改成头胸略高于心脏水平 30° ~ 40°，半卧位，这样利于患者呼吸和促进肠管蠕动，尽早排气避免腹胀。②手术切口护理。外阴癌根治术后为减少创面渗血，需要加压包扎切口，用 0.5 kg 的沙袋压迫两侧腹股沟区 24 ~ 48 h。保持切口敷料洁净干燥，注意观察有无渗血和双下肢趾端因股动、静脉受压而出现的发绀肿胀现象。一经发现切口渗血应立即报告医生，在无菌操作方式下更换新敷料。③引流管护理。通畅有效的负压引流，有利于皮下各层组织贴近，消灭残腔，防止感染。护理中要求引流管时刻保持通畅，防止扭曲、受压、打折、脱落或阻塞[3]。注意观察引流液的量和颜色变化，如在短时间内引流血性渗液超过 300 mL 时，应警惕切口内有活动性出血，及时报告医生处理，如引流量日渐减少，颜色变浅时，可考虑近期拔管。④并发症的预防护理。患者术后长时间卧床，双下肢外展不能离床活动易发生坠积性肺炎、压疮和下肢深静脉血栓形成等并发症。因此，护理人员除做好患者的心理和临床护理外，还须加强预见性护理，如术后 6 h 开始协助患者床上定时翻身，拍背有效排痰。为减少切口疼痛，患者咳嗽时，护士双手用力按压切口，再将手指并拢掌心呈环状用手腕的力量叩击胸背协助患者排痰较为合理。另取氨溴索针 10 mg、庆大霉素针 8 万 U、α-糜蛋白酶针 8 000 U，加入 0.45% 氯化钠 50 mL，做成湿化液，每隔 4 h 给予患者 1 次雾化吸入，保持呼吸道湿润、通畅。对肩背、骶尾、足跟等骨突出部位每 6 h 按摩 1 次，局部放置软垫，预防压疮。另外，帮助患者双下肢做主动或被动屈伸动作，以促进下肢血液循环，防止下肢深静脉血栓形成。

doi:10.11659/jjssx.05E015023

［**收稿日期**］2015-05-28 ［**修回日期**］2015-06-27

2 结果

本组 3 例高龄患者术后并发心肺功能不全,4 例手术切口裂开,经积极治疗先后治愈,故总治愈率为 100%,并发症发生率为 38.9%。

3 讨论

外阴癌使女性患者受到疾病的折磨、自我形象的紊乱和生命的威胁。临床上采用手术切除肿瘤,术后辅以化疗治疗是行之有效的方法。由于外阴癌手术范围广、创伤大,并且全麻易出现各种并发症,如沉积性肺炎、压疮、下肢深静脉血栓形成等,给患者生命及生活质量造成较大威胁。因此,要求护理人员根据临床检查报告和化验结果对患者认真进行评估,做好充分的术前准备,对术中和术后存在的风险也应有足够的认识。通过对本组资料的总结,我们护士加强围手术期护理对外阴癌手术切除患者至关重要。特别是随着医院护理工作模式的转变,以"患者为中心"已经成为护理工作的内涵,不断增强护士的责任感,患者得到了连续、全程优质的护理服务,顺利地度过手术关。本组有 3 例高龄患者术后并发心肺功能不全、4 例切口裂开,后经医护人员积极治疗相继治愈,说明了护士根据患者的病情和身体状况,制定详尽的护理计划并采取预见性的护理的重要性。护士不但要有精深的专科理论和技能,更要具备敏锐观察病情变化及早期症状体征的知识和能力,当患者病情发生变化时能密切配合医生及时、准确地治疗,有效合理的护理措施,能保证围手术期患者的安全及顺利康复[4]。

综上所述,对外阴癌或其他手术的患者加强围手术期整体护理是彻底改变了过去"以疾病为中心"的护理模式,体现了"以患者为中心"的护理价值,是一种系统化、个性化、科学化并且行之有效的护理方法,也是护理人员继续研究的方向,为了适应医学模式的转变为患者提供更优质的服务,需要我们在护理实践中不懈地努力和探索。

[参考资料]

[1] 曾雪涛,温德树,卢叶玲,等. 尤瑞克林治疗急性进展性脑梗死的疗效观察及护理[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(6):24.

[2] 马 丽. 人性化护理的实施与效果分析[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(2):69-70.

[3] 李秀华,李恩山,马爱青. 蓝色橡皮-大疱性痣综合症的围手术期护理[J]. 中华护理杂志,2012,4(5):398-399.

[4] 姜所珍. 大肾癌根治术患者围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志,2013,27(27):44.

(编辑:杨 颖)

品质圈管理模式在术中压疮预防中的应用

Application of quality management mode in prevention of pressure sores during surgery

苏露露,简 丹,尹亚楠 (南京军区南京总医院麻醉科,江苏 南京 210002)

[**摘 要**] **目的** 探讨品质圈管理模式对术中压疮的预防效果。**方法** 选取我院实行品质圈管理模式期间行骨科手术的压疮高危患者 295 例作为观察组,实行品质圈管理模式前行骨科手术的压疮高危患者 267 例作为对照组,对手术室护士压疮相关知识的掌握情况、患者压疮的发生情况及护理满意度进行对比分析。**结果** 观察组手术室护士压疮相关知识的掌握情况、患者压疮的发生情况及护理满意度均明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对术中压疮患者实行品质圈管理模式,针对高危压疮患者采取护理预防措施,能够有效降低术中压疮的发生率,提高手术室护理质量。

[**关键词**] 压疮;品质圈管理模式;手术室

[**中图分类号**] R473.6 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2015)06-0675-03

压疮是指由于身体局部组织长期受压,血液循环障碍,局部组织持续缺血、缺氧,营养缺乏,致使皮肤失去正常功能,引起组织破损和坏死[1]。有研究显示,23% 的院内压疮与手术有关[2]。品质圈管理模式起源于美国 Deming 教授的科学管理程序,遵循"PDCA"循环过程[3],应用于临床护理工作中,对解决术中护理的难题,改善护理质量,提高护理满意度具有重要意义。为规范手术患者护理程序,减少术中压疮的发生率,为临床护理提供理论依据,现对我院进行骨科手术的 295 例压疮高危患者采用品质圈护理模式进行护理干预,取得了满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2013 年 6 月至 2014 年 6 月(实行品质圈管理模式期间)于我院行骨科手术的 295 例压疮高危患者作为观察组,其中男 182 例,女 113 例;年龄 53~86 岁,平均(71.75±9.47)岁;BMI 19.58~25.62 kg/m^2,平均(23.42±1.33)kg/m^2;体温 35.5~37.5 ℃,平均(36.47±0.61)℃。选择 2012 年 6 月至 2013 年

doi:10.11659/jjssx.05E015044

[**通讯作者**] 简 丹,E-mail:992533544@qq.com

[**收稿日期**] 2015-07-19 [**修回日期**] 2015-08-28