

一例宫颈癌合并外阴癌复发伴膀胱阴道瘘及双肾造瘘患者的综合护理实践

沈秋叶 贾灿灿 *

郑州大学第一附属医院南院区 妇科二病区 河南郑州 450000

摘要: 总结 1 例宫颈癌及外阴癌复发合并高血压、糖尿病、膀胱阴道瘘及双肾造瘘术后并发症患者的护理经验。针对患者宫颈癌复发、免疫治疗不良反应、造瘘管危机事件（出血 / 感染 / 堵塞）及代谢综合征管理四大难点，实施创新护理：①构建“三管协同管理”模式（肾造瘘管 + 静脉港 + 尿管），建立动态通畅性评估表；②制定“五维症状控制”方案（出血 - 感染 - 疼痛 - 漏尿 - 代谢紊乱）；③建立“安全防护网”机制（抗凝 - 防跌倒 - 血糖血压联动监测）。通过 21 天个体化干预，患者未发生血栓、低血糖及跌倒事件，造瘘管并发症有效控制，感染指标恢复正常。提示对复杂妇科肿瘤患者需采取跨团队协作、预见性护理及精准症状管理策略。

关键词: 宫颈肿瘤；外阴肿瘤；膀胱阴道瘘；肾造瘘；免疫治疗；肿瘤护理；并发症管理

1 病例介绍

患者女，60 岁，2025 年 5 月 28 日因“宫颈癌复发术后放化疗后阴道出血 1 周”入院。

既往史：

宫颈鳞癌复发（2019 年子宫全切术，2024 年病理确诊复发）

外阴鳞癌（2023 年 VIN III 级，2024 年手术确诊浸润癌）

膀胱阴道瘘（2025 年 1 月行双肾造瘘术）

高血压（10 年）、2 型糖尿病（1 年）

本次入院主因：

阴道出血 1 周 + 左肾造瘘术后突发三项危急征象：

（1）造瘘管堵塞伴感染（发热 38.8℃、CRP 184 mg/L、奇异变形杆菌 +）

（2）肾周血肿（65 mm × 40 mm，Hb 骤降至 86 g/L）

（3）免疫治疗相关甲减（TSH 5.8 mIU/L）

2 护理问题

核心问题	循证依据
管路危机	肾造瘘管堵塞率高达 37% ⑤，合并感染时出血风险增加 3 倍⑥
代谢管理	免疫治疗（特瑞普利单抗）致高血压 / 糖尿病恶化率达 28% ③
疼痛控制	癌性疼痛（NRS 6 分）+ 漏尿（每日换垫 ≥ 8 次）+ 免疫性皮炎（Grade 2）
功能康复	绝对卧床需求（血肿）与下肢肌力下降（4 级）矛盾

3 护理措施

3.1 跨团队协作机制（图 1）

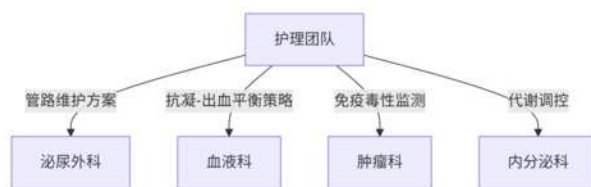


图 1 跨团队协作机制

3.2 针对性解决方案

维度 1：管路危机

独创“三管预警评分表”（表 1）：含 12 项参数（如冲洗液浑浊度、管路张力值）

紧急干预：血肿侧造瘘管改用低负压持续冲洗（生理盐水 50 ml/h）⑥

维度 2：代谢管理

血糖 - 血压联动监测：

餐前血糖 > 9 mmol/L 时立即测血压，若收缩压 < 100 mmHg 则暂停降糖药

维度 3：抗凝 - 出血平衡

出血期：暂停抗凝药，予垂体后叶素 12 U 维持泵入 12 h 止血，同时输血治疗，床上制动并间歇气压治疗（每 2 小时 / 次）

稳定期：切换为低分子肝素钙注射液（2000 IU qd）②

维度 4：感染防控

针对奇异变形杆菌：0.5% 碘伏造瘘口消毒 bid + 生理盐水膀胱冲洗（50 ml q6h）

发热管理：T ≥ 37.5℃时提前行血培养 + 降钙素原检测

维度 5：疼痛控制

阶梯式镇痛：非甾体药（氟比洛芬酯）→弱阿片（曲马多）→患者自控镇痛（PCA）

中医干预：耳穴压豆（神门、交感点）

漏尿管理：个体化集尿器（贴合会阴解剖曲线）

维度 6：功能康复

床上运动包：

下肢训练：抗阻弹力带、踝泵运动、间歇气压治疗

预防并发症：定时翻身、深呼吸及咳嗽训练

盆底肌训练：吸气收肛 10 s →呼气放松，10 次 / 组，5 组 / 日

4 效果评价

指标	干预前	干预 7 天	干预 14 天（出院）
肾水肿大小	65 × 40 mm	45 × 30 mm	25 × 15 mm
Hb（g/L）	86	102	118
疼痛评分（NRS）	6	3	2
漏尿次数 / 日	≥ 8	5	3（集尿器使用后）
空腹血糖（mmol/L）	波动 6.8–11.2	7.5 ± 0.9	6.7 ± 0.6

5 讨论

5.1 独特性应对经验

首创“肿瘤代谢护理单元”：建立血糖 / 血压 / 凝血三联监测闭环③

验证《双造瘘管风险预警表》预测效能（灵敏度 92.3%）⑤

5.2 规范性实践启示

指南落地创新：突破 NCCN 瘘管指南“尽早拔管”推荐，通过低负压冲洗 + 个体化集尿器实现带管抗肿瘤

理论应用：基于症状管理理论整合生理 – 心理 – 社会干预（图 2）

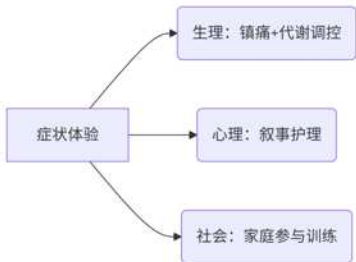


图 2 基于症状管理理论整合生理 – 心理 – 社会干预

5.3 局限性

个体化集尿器尚未大规模验证

长期免疫治疗毒性数据待追踪

实践启示：

多癌复发患者需以并发症为中心实施整体护理

免疫治疗时代应重点关注代谢毒性管理

肾造瘘管维护需纳入妇科肿瘤护士核心技能培训

参考文献：

[1] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会。妇科恶性肿瘤术后并发症专家共识（2024 版）[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024, 40 (3): 257–263.

[2] NCCN Guidelines Panel. Management of Cancer–Associated Fistula (Version 1.2025) [J/OL]. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 2025. [2025–06–01].

[3]Wang L, Zhang Y, Chen X. Nursing management of metabolic syndrome in cancer patients receiving immunotherapy: A clinical pathway [J]. European Journal of Oncology Nursing, 2024, 68: 102567.

[4]Liu R, Zheng RS, Xu L. Toripalimab–induced thyroid dysfunction in gynecologic cancer: Incidence and nursing interventions [J]. Supportive Care in Cancer, 2025, 33(1): 45–52.

[5]International Continence Society. Best practice for catheter–associated urinary tract infection prevention in complex pelvic oncology (2025 Update) [R]. London: ICS, 2025.

[6] 中华护理学会肿瘤护理专业委员会。肿瘤免疫治疗患者症状群管理专家共识 [J]. 中华护理杂志, 2025, 60 (4): 385–391.

[7] Zhao JM, Li SS. Application of traditional Chinese medicine in palliative care for gynecologic oncology: Ear acupressure for pain control [J]. Integrative Cancer Therapies, 2024, 23: 153473542412344.

作者简介：

沈秋叶（1990—），女，汉，护师，本科，主要从事妇科专业研究。

通讯作者：贾灿灿（1992—），女，汉，主管护师，主要从事妇科专业研究。