

手术治疗外阴恶性肿瘤临床护理分析

王立红 朱亚晋 孙康杰 史小莲

(中日友好医院)

【摘要】目的：探讨在外阴恶性肿瘤患者手术治疗时给予综合护理干预的效用价值。方法：此次实验共选取126例患者展开深入研究分析，均为外阴恶性肿瘤病症缓和且行手术治疗，采取盲抽方式进行分组，对照组与观察组各63例患者，分别配合常规护理模式与综合护理干预手段，比较两组在临床中实际应用效果。结果：经相关数据表明，相比对照组，观察组并发症发生率较低 ($P < 0.05$)；与此同时护理干预前两组患者心理状态、生活质量评分经对比无统计学意义 ($P > 0.05$)，但护理后观察组SAS、SDS与生活质量评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：在外阴恶性肿瘤患者手术治疗期间实施综合护理可有效降低各并发症的发生，切实改善负性情绪，从根本上促进其生活质量的整体性提升。

【关键词】手术；外阴恶性肿瘤；临床护理

Clinical nursing analysis of surgical treatment of vulvar malignant tumors

Wang Lihong, Zhu Yaqin, Sun Kangjie, Shi Xiaolian

China-Japanese Friendship Hospital

[Abstract] Objective: To explore the utility value of comprehensive nursing intervention in surgical treatment of vulvar malignant patients. Methods: A total of 126 patients were selected for in-depth study and analysis, all of which were vulvar malignant tumors and treated by surgery. They were grouped by blind drawing. The control group and the observation group of each of the 63 patients respectively compared the practical application effect of the two groups in clinical practice. Results: Relevant data showed that the observation group was lower ($P < 0.05$); while the scores of the two groups before the intervention were not significant ($P > 0.05$), but the SAS, SDS and quality of life in the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Comprehensive nursing during the surgical treatment of vulva malignant tumors can effectively reduce the occurrence of complications, effectively improve negative emotions, and fundamentally promote the overall improvement of their quality of life.

[Key words] surgery; vulvar malignant tumor; clinical care

引言：

根据以往经验来看，针对外阴癌多采取手术治疗方式，但因手术区域较为特殊，若未做好相应的护理，极易引发感染问题的发生，并会引发一系列并发症，直接影响到患者预后，对此还需加强护理干预。本文主要探讨了手术治疗外阴恶性肿瘤临床护理，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

列入实验的 126 例对象均为在院内接受手术治疗的外阴恶性肿瘤病患者，时间在 2022 年 10 月~2023 年 9 月之间，受到后期对比工作所需，可将其进行分组，在此过程中应当遵循随机性原则，需确保各组成员符合均等性特点，均为 63 例患者。随后收集患者各项基础资料，年龄均在 48~65 岁区间，对照组与观察组中年龄分别为 (52.95 ± 3.18) 岁与 (53.44 ± 3.46) 岁。纳入标准：经病理学诊断证实为外阴恶性肿瘤，符合手术指征，对此次实验内容及目的的知情并

签署同意书，本次研究的内容、流程、操作细节、方案拟定以及相关注意事项等均已通过医院伦理委员会的审核；排除标准：预计生存期 < 6 个月、合并其他器质性疾病与恶性肿瘤、交流不畅、血液系统疾病、癌细胞远处转移、精神障碍患者。两组患者的临床线性资料相比具有同质性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

在对照组患者治疗期间所采用的护理模式为常规基础护理，主要是遵医嘱在用药方面给予科学合理的指导，监测并记录患者各指标变化情况，做好病房清洁消毒工作，术前辅助患者完成各项检查，做好备皮以及医疗器械、药品的准备工作，与患者进行沟通，为其讲解与手术相关的事宜，注意安抚患者情绪。术中密切配合医生，观察患者生命体征，一旦发现异常需及时反馈给医生展开处理。术后帮助患者完成体位调整，检查切口位置的形态变化，及时换药，如有感染情况应清除坏死组织并完成清洗，为患者制定科学合理的饮食结构方案，加强对患者的心理疏导与功能训练，做好并发症预防工作^[1]。

观察组实施综合性护理干预手段，以此来提高护理的相符性与可行性，为患者提供全面且优质的护理服务，主要从以下几方面展开：(一) 术前①心理护理，因手术本就有

着外侵性特点,再加上患者对预后的未知性其情绪会发生较大变化,焦躁不安、抑郁是其主要临床表现,这也会导致其血压、心率呈现出稳定性状态,不利于手术及护理工作的开展,在此护理人员还需及时对其展开心理疏导,并注意服务态度,入院时即热情接待,为其介绍医院环境、科室规章制度、设备及技术的先进性等相关信息,以此来消除患者陌生感与顾虑,同时加强健康宣教,包括手术方式、相关注意及配合事项、常见不良事件等内容,以此来提高患者认知,使其能够提前做好心理准备,在此期间为便于患者理解,可将专业词汇转为简单易懂的语句,通过播放视频、发放图册的方式来起到有效强化作用。其次对于患者所提出的问题详细的回复,认真倾听患者主观描述,从中获取患者心理状态及压力源,为其分享成功案例来减轻患者心理压力,使其情绪处于稳定状态,切实促进其配合度的整体性提升^[2]。②术前准备,术前3d就需对患者进行肠道干预,减少食用易产气以及渣滓食物,并服用肠道抗菌素,术前需要喝泻药。同时还需指导患者提前三天进行坐浴,坐浴液为高锰酸钾,比例为1:5000,每日2次,每次半小时,需控制水温,以此来防止术后感染问题的发生。随后进行备皮准备,需尽量避免损伤皮肤,对手术区域皮肤进行全面消毒。最后,还需指导患者进行功能训练,主要是因术后需卧床,所以应引导患者练习大小便、肢体活动以及有效咳嗽。(二)术中,在患者进入手术室前应当做好温湿度调整工作,通常温度为23摄氏度、湿度为55%左右最佳,根据手术需求指导患者处于正确体位,手术期间需在不影响操作及视野情况下尽量减少患者皮肤暴露面积,覆盖被褥保暖,对冲洗液、输注液体进行加温处理,防止失温问题的发生。手术完成后即需检查各物品的数量及完整性,对切口位置进行消毒清洁后覆盖无菌敷料,观察无异常后即可将其送入病房^[3]。(三)术后①体征监测,持续监测患者血压、心率、血氧饱和度等各指标情况,给予氧气支持,妥善固定引流管、尿管,并详细记录颜色、性质与量,对于心电图异常患者应及时告知医生。②体位护理,术后为平卧位,双下肢处于外展屈膝状态,为避免长期受压导致造成皮肤损伤,可在腘窝处垫软枕,术后2d即可调整为半卧位,这可有效缓解患者切口疼痛感,利于阴道各渗出物的引流、加快愈合速度。③切口护理,观察切口部位有无渗血、渗液情况,每日2次消毒与药物更换,根据以往经验来看,术口需进行加压包扎,预防出血。④负压引流管、导尿管护理,需保证引流管的畅通性,将其固定于合适位置,防止弯曲、受压,具体还需根据患者引流液情况而定。在留置尿管期间还需叮嘱患者增加饮水量,将其悬挂于低于床体

位置,定期更换尿袋,需秉承着无菌操作原则,防止感染问题的发生,术后5d左右即可拔除尿管,在患者大小便后需做好清洗消毒工作,保持会阴干燥性^[4]。⑤并发症预防,因患者行动受到限制,在缺乏运动情况下较易引发褥疮、下肢深静脉血栓问题的发生,所以还需在患者病情稳定后指导其进行下肢屈伸运动,并定期辅助其完成体位调整,叮嘱家属对患者肢体进行按摩促进血液循环。⑥功能锻炼与康复指导,因手术会切除患者阴部皮肤及相关组织,所以术后切口处极易出现瘢痕或者挛缩情况,这也会使得阴道口狭窄,直接影响到患者后期生活,对此应指导患者进行外阴肌肉训练,需保持动作的轻柔性,并配合高锰酸钾坐浴的方式来来提高皮肤弹性,淡化瘢痕。⑦饮食护理,术后为避免腹压增加,5d内应为流质食物,在首次排便后即可指导患者进食高纤维、高蛋白食物,保证营养的同时保持大便通畅性^[5]。

1.3 观察指标

①在患者住院治疗期间需密切关注其各临床表现,一旦发现异常需及时反馈给医生展开处理,最大程度降低对患者的影响,并做好各并发症的记录统计与分类工作,计算占比,以数据表示便于后期对比工作的开展。②评估患者护理前后心理状态时可应用SAS、SDS量表,分别表示焦虑、抑郁情绪,前者分值为50,后者为53分,如若高于该中线分值则表明患者存在不良情绪,但具体对比还需以得分情况而定,患者所得分值越低说明患者焦虑、抑郁等不良情绪越轻,反之为重。③为了解患者生活质量水平,可在护理前后对其展开全面评估,所采用的量表为SF-36量表,涵盖心理状态、社会功能、躯体健康、物质生活等多个维度,均为满分制,得分高低与患者生活质量水平呈正相关性。

1.4 统计学处理

实验期间的统计学处理均使用SPSS21.0进行,使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,通过“t”检验;对于计数资料,可通过“%”表示,由“ χ^2 ”进行检验,对于符合正态性分析,且数据间存在明显统计学意义的情况可表示为“ $P < 0.05$ ”。

2 结果

2.1 通过所记录的数据来看,两组均发生不同程度的并发症,观察组仅发生5例,占比为7.94%明显低于对照组的14例(22.22%),组间经对比有显著差异($P < 0.05$)。如表格1所示。

表格1 两组患者并发症发生率对比(n%), $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	伤口开裂、感染及坏死	泌尿道感染	阴道狭窄	下肢深静脉血栓	总发生率(%)
对照组	63	7	4	2	1	14(22.22)
观察组	63	3	2	0	0	5(7.94)
χ^2		10.534	8.991	4.175	4.175	13.796
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 在将两组患者心理状态评分整合后可见,干预前两组患者各项评分呈现出 ($P > 0.05$) 表明无意义,但采取不同护理对策后均有所改善,观察组 SAS、SDS 评分低于对照组及护理前,将其对比后可见统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理前后 SAS 及 SDS 评分比较 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	63	58.91 ± 3.45	49.34 ± 3.11	62.75 ± 4.17	51.62 ± 3.85
观察组	63	59.02 ± 4.38	40.05 ± 3.25	63.19 ± 4.22	42.36 ± 3.73
t		0.327	10.998	0.413	8.674
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 评估结果来看,两组患者在护理干预前生活质量各维度评分相对较为均衡 ($P > 0.05$); 但护理后相比如对照组,观察组各项评分整体较高,数据之间有一定差异表现 ($P < 0.05$)。具体数值见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分对比 (n=63) , ($\bar{x} \pm s$)

组别		对照组	观察组	t 值	P 值
物质生活	治疗前	50.72 ± 3.59	51.23 ± 3.15	0.471	$P > 0.05$
	治疗后	64.29 ± 4.34	79.37 ± 4.23	10.275	$P < 0.05$
躯体健康	治疗前	52.46 ± 4.17	53.19 ± 3.39	0.295	$P > 0.05$
	治疗后	66.98 ± 3.21	77.26 ± 3.16	8.051	$P < 0.05$
心理健康	治疗前	49.35 ± 3.13	48.81 ± 3.24	0.409	$P > 0.05$
	治疗后	65.91 ± 3.85	75.22 ± 3.91	6.251	$P < 0.05$
社会功能	治疗前	51.49 ± 2.76	51.08 ± 2.33	0.338	$P > 0.05$
	治疗后	67.83 ± 3.01	78.25 ± 3.87	9.126	$P < 0.05$

3 讨论

外阴恶性肿瘤是较为少见的女性生殖道疾病,但近些年来发病率呈现出逐渐上升趋势,老年妇女是主要发病人群,多数患者伴有长期外阴慢性皮肤黏膜病变等体表性症状,所以常会被忽视,因该疾病会严重影响患者身心健康,对此还需积极展开系统性治疗,通常情况下在临床中多采取放疗、手术等方式,在保证治疗效果的同时尽量保留外阴的生理功能,从而来减轻患者生理、心理等方面的创伤。而在治疗期间还需配合相应的护理来提升其整体依从性,但常规护理有一定局限性,可能无法满足患者的各项需求,对此需不

断优化完善。综合护理干预手段更加人性化,其会从术前心理疏导与手术准备、术中的密切配合、术后的体征监测、体位指导、留置管道管理、并发症预防等方面对患者展开护理服务,使得护理更加全面,切实降低并发症的发生,改善患者预后。此次研究数据表明,观察组患者在干预后心理状态、生活质量水平均优于对照组,并且并发症大幅度降低 ($P < 0.05$)。

综上所述,对于外阴恶性肿瘤手术治疗患者而言,实施综合护理可有效改善患者负性情绪、提高其生活质量水平,最大程度降低并发症的发生。具有一定推广价值。

参考文献:

- [1]徐娟. 正念减压疗法对外阴癌根治术患者病耻感、自我效能及生活质量的影响 [J]. 现代医药卫生, 2021, 37(01): 125-128.
- [2]纪元元, 底瑞青, 白睿敏. 全方位护理在外阴癌淋巴结清扫术后患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(14): 41-43.
- [3]周婷婷, 林婷婷, 叶素芳. 基于 Peplau 人际关系理论的护理模式对外阴癌根治术患者的影响观察 [J]. 福建医药杂志, 2020, 42(01): 157-159.
- [4]侯亚坤. 系统化预防性护理在妇科外阴癌根治术后的应用价值 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(04): 739-740.
- [5]郭兵, 韩琪, 王菲. 围手术期人文关怀护理对外阴癌患者生存生活质量的影响 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(02): 85-88.