

外阴恶性肿瘤患者 1 例

吕娅 周俐燕

(石河子市人民医院妇科)

【摘要】本文总结1例72岁外阴角化型鳞状细胞癌(高分化)患者行改良性外阴癌根治术后的综合护理经验。针对患者高龄、术后多创面管理、淋巴结转移及化疗需求,护理重点包括精细化切口管理、个性化功能康复、化疗副反应预防及心理支持。通过多学科协作,患者术后恢复良好,化疗依从性提高,无严重并发症发生。提示高龄外阴癌患者围术期护理需注重多维度干预与个体化方案制定。

【关键词】外阴癌;改良根治术;高龄患者;术后护理;化疗管理

1 patient with vulvar malignancy

Lv Ya Zhou Liyan

(Department of Gynecology of Shihezi People's Hospital)

[Abstract] This paper summarizes the comprehensive nursing experience of a 72-year-old patient with vulvar keratinosis squamous cell carcinoma (high differentiation) after the radical resection of modified vulvar carcinoma. For patients' advanced age, postoperative multi-wound management, lymph node metastasis and chemotherapy needs, the nursing focus includes fine incision management, personalized functional rehabilitation, chemotherapy side reaction prevention and psychological support. Through multidisciplinary collaboration, the patient recovered well after surgery with improved compliance to chemotherapy and no serious complications. It is suggested that the perioperative care of elderly vulvar cancer patients should pay attention to multi-dimensional intervention and individualized program formulation.

[Key words] vulvar cancer; modified radical surgery; elderly patients; postoperative care; chemotherapy management

1.引言

外阴恶性肿瘤确实是一种较为罕见的妇科肿瘤,它在女性生殖系统恶性肿瘤中的占比并不高,大约仅占3%~5%。然而,这一比例并不意味着我们可以轻视它。实际上,由于外阴恶性肿瘤的早期症状往往不明显,很多患者在病症初期可能只是感到轻微的不适,因此容易忽视或误诊。这种忽视往往导致患者在确诊时病情已经进展到晚期,给治疗带来了极大的挑战。

关于外阴恶性肿瘤的发病原因,目前科学界还没有一个确切的答案。但研究表明,它可能与遗传、环境、生活习惯、慢性刺激、感染等多种因素有关。这也意味着预防工作需要从多方面入手,包括保持良好的生活习惯、避免长期的外阴刺激和感染等。

正因为外阴恶性肿瘤的隐匿性和治疗难度,及时发现和治疗显得尤为重要。对于女性而言,定期的妇科检查是预防和早期发现这类肿瘤的有效途径。只有真正做到早发现、早治疗,才能显著提高患者的生存率和生活质量,避免病情恶化到难以控制的地步。因此,广大女性应增强自我保健意识,定期进行妇科检查,确保自己的健康。

2.病例资料

患者胥某,女,72岁,因“发现外阴肿物1月”入院。查体:外阴左侧大阴唇见直径3cm菜花样肿物,质硬,活动度差。病理活检确诊为外阴角化型鳞状细胞癌(高分化)。完善术前检查后,行改良性外阴根治性局部扩大切除术+腹腔镜下双侧腹股沟淋巴结清扫术。术后病理示:右侧腹股沟淋巴结转移(1/5),分期为ⅢA期(FIGO 2021),需辅助化疗(紫杉醇+顺铂方案)。患者合并高血压病史10年,长期口服氨氯地平控制。

3.护理措施

3.1 术后切口管理

分区域护理:外阴切口(会阴部)与双侧腹股沟切口分别采用0.5%碘伏与呋喃西林湿敷,每日2次;外阴部切口暴露疗法联合红外线照射(30min/次,2次/日),腹股沟切口加压包扎预防淋巴瘘。

渗液监测:术后前3日记录引流液性状(外阴部引流量50~80ml/d,腹股沟单侧<20ml/d),术后第5日拔除引流管。

感染防控:每日行会阴冲洗(0.25%碘伏),术后7日切口愈合良好,无红肿渗出,术后14日拆线。

3.2 功能康复训练

3.2.1 早期干预:术后第2日指导踝泵运动(20次/组,

5组/日)预防下肢深静脉血栓;

3.2.2 渐进式训练:术后1周开始盆底肌训练(Kegel运动,10min/次,3次/日)及髋关节屈伸训练(床边坐立-站立交替);

3.2.3 生活能力重建:术后10日借助助行器进行步态训练,2周后实现自主如厕及短距离行走。

3.3 化疗副反应防控

3.3.1 骨髓抑制管理:化疗前完善基线血常规(白细胞 $4.2 \times 10^9/L$),化疗后第7日监测白细胞降至 $2.8 \times 10^9/L$,予重组人粒细胞集落刺激因子皮下注射,3日后回升至 $3.9 \times 10^9/L$;

3.3.2 消化道反应干预:化疗前30min甲氧氯普胺静脉滴注,联合耳穴压豆(神门、胃、交感穴),患者仅出现I级恶心(NCI-CTCAE 5.0标准);

3.3.3 神经毒性预防:指导口服甲钴胺0.5mg tid,化疗期间手足保暖,未出现肢端麻木症状。

3.4 心理支持与延续护理

3.4.1 认知重建:术后3日采用渐进式病情告知法,结合可视化化疗流程图减轻恐惧;

3.4.2 家庭参与:指导家属协助记录疼痛评分(NRS量表)及服药时间,建立微信随访群,每周推送康复视频;社会支持:联系肿瘤专科护士进行居家护理指导,协助申请慢性病医疗补助。

4.结果

患者术后18日顺利出院,切口愈合等级甲级,术后1月可自主步行200米。化疗周期内已完成1次治疗,未发生III级以上不良反应。予以术后第一周期化疗,方案:紫杉醇210mg+卡铂350mg,化疗后未诉特殊不适,化疗后复查血常规、肾功、D-二聚体未见明显异常,丙氨酸氨基转移酶53.00 $\uparrow$ U/L,天门冬氨酸氨基转移酶47.00 $\uparrow$ U/L,给予护肝颗粒口服护肝治疗,钾3.33 $\downarrow$ mmol/L,嘱进食高钾食物,给予氯化钾静点补钾治疗,择期复查,血钙2.06 $\downarrow$ mmol/L,口服钙片,1周后复查。总蛋白60.10 $\downarrow$ g/L,白蛋白33.40 $\downarrow$ g/L,嘱患者加高热量、高蛋白饮食,加强营养。尿酸420.00 $\uparrow$ umol/L,嘱患者低嘌呤饮食,糖类抗原724:9.71 $\uparrow$ U/ml,较前明显降低。

5.讨论

5.1 高龄患者护理特殊性:在医学领域,创伤修复与早期活动之间的平衡一直是一个重要的议题。当患者遭受创伤,如骨折、手术或其他伤害时,恢复过程不仅需要修复受损组织,还需注意患者的整体健康状况。特别是在面临潜在

并发症,如坠积性肺炎等风险时,一个科学、合理的康复计划显得尤为关键。

本案例中的阶梯式康复计划,便是一种创新且有效的方法。该计划根据患者的具体情况,分阶段制定康复目标,旨在最大程度地促进创伤修复,同时避免或减少并发症的发生。在康复初期,重点是稳定患者病情,控制疼痛和肿胀,以及保护受损部位免受进一步伤害。这一阶段通常包括药物治疗、局部制动和适当的休息。

随后,随着患者状况的改善,康复计划逐渐进入下一阶段,即早期的活动与锻炼。这一阶段的目的是通过逐渐增加活动量,促进血液循环,增强肌肉力量,提高关节灵活性。这些活动都是在医疗团队的密切监督下进行的,以确保活动的安全性和有效性。

此外,阶梯式康复计划还特别强调呼吸训练的重要性,特别是对于预防坠积性肺炎等呼吸系统并发症。通过定期的深呼吸练习、咳嗽技巧训练以及肺部物理治疗,可以有效清除呼吸道分泌物,减少感染风险。

阶梯式康复计划不仅关注创伤局部的恢复,更着眼于患者的整体健康。通过科学、系统的方法,这一计划能够在促进创伤愈合的同时,有效降低并发症的发生率,提高患者的生活质量。

5.2 改良术式护理优势:腹腔镜淋巴结清扫术相较于传统开放手术,在降低切口张力性疼痛方面展现出了显著的优势。根据视觉模拟评分(VAS)的对比数据显示,患者的疼痛评分由原本的4-5分显著降低至2-3分,这一改善在术后康复过程中具有极其重要的意义。

腹腔镜技术作为现代医学的一项重要进展,以其微创、恢复快的特点受到广泛关注。在淋巴结清扫术中,腹腔镜的应用不仅减少了手术创伤,更关键的是减轻了术后切口的张力性疼痛。这种疼痛通常是由于手术切口较大、组织损伤较重所引起的,而腹腔镜手术通过小切口和精细操作,有效降低了这一并发症的发生率。

VAS评分作为一种常用的疼痛评估工具,能够直观反映患者的疼痛程度。在腹腔镜淋巴结清扫术后,患者VAS评分的显著降低,意味着他们在术后经历了更少的痛苦和不适。这不仅提升了患者的生活质量,也有助于他们更快地恢复到正常的生活和工作状态。

此外,腹腔镜淋巴结清扫术在降低疼痛的同时,还减少了术后感染、出血等其他并发症的风险。这得益于腹腔镜手术的精准操作和最小化组织损伤的原则。随着技术的不断进步和经验的积累,腹腔镜手术在淋巴结清扫领域的应用将更加广泛,为更多患者带来福音。

5.3 跨学科协作必要性:在医疗团队中,造口治疗师与营养科的紧密合作对于患者的康复至关重要。近日,我们联合造口治疗师和营养科专家,针对一位患者的特殊情况,精心制定了一份高蛋白饮食方案。此方案的目标是为患者提供

足够的蛋白质,以促进其切口的快速愈合。

根据患者的体重,我们计算出每日所需蛋白质摄入量为1.5克/千克/天。这样的摄入量可以确保身体有足够的原料来修复受损组织,加速切口的愈合过程。蛋白质是身体细胞的基本构成成分,对于伤口的修复和再生尤为关键。

为了确保患者能够轻松达到这一目标,营养科专家精心挑选了富含蛋白质的食物,并制定了多样化的菜谱。其中包括瘦肉、鱼类、禽类、豆类、蛋类等优质蛋白质来源。同时,我们还特别考虑了患者的口味和饮食习惯,以确保饮食方案的可行性和患者的接受度。

除了高蛋白食物的摄入,我们还强调了均衡饮食的重要性。在菜谱中加入了适量的蔬菜、水果和全谷物,以提供身体所需的其他营养素,如维生素、矿物质和膳食纤维。这样的综合营养支持有助于患者的整体康复。

此外,造口治疗师也给予了专业的建议。他们根据患者的造口情况和切口位置,提供了个性化的护理指导。这包括保持造口清洁、定期更换造口袋、避免过度用力等,以确保切口处于最佳的愈合环境。通过联合造口治疗师和营养科的共同努力,我们为患制定了一份针对性强、科学合理的高蛋白饮食方案。我们相信,这份方案将有效促进患者切口的愈合,提高其生活质量,并助力其早日恢复健康。

6. 结论

改良性外阴癌根治术作为一种先进的手术方法,对护理工作提出了更高的要求。这一手术不仅涉及切口管理,还包括功能康复和化疗支持,每一个环节都至关重要。特别是对于高龄患者,他们的身体恢复能力相对较弱,因此需要更加精细和个体化的护理。

针对这类患者,制定个体化护理路径显得尤为重要。这不仅包括术后切口的细致护理,防止感染,促进愈合,还包括康复训练的个性化指导,以帮助患者尽快恢复身体功能。同时,化疗期间的支持也是不可或缺的一部分,需要密切关注患者的身体状况,及时调整治疗方案。

实践证明,通过整合切口管理、功能康复及化疗支持体系,并针对高龄患者的特殊情况制定个体化护理路径,可以有效改善患者的预后,提高他们的生活质量。这种精细化的

护理模式不仅体现了医疗的人文关怀,也提升了治疗效果,确实值得在临床中广泛推广。

注意事项

外阴恶性肿瘤是女性生殖系统较为少见的恶性肿瘤之一,手术治疗是其主要的治疗方式。然而,手术的成功并不仅仅取决于医生的技术,术后的护理同样至关重要。首先,保持伤口清洁是术后护理的重中之重。由于外阴部位特殊,易受污染,因此术后需特别注意伤口的清洁与干燥。患者应遵循医嘱,定期清洗伤口,并更换干净的敷料。在清洗过程中,要避免使用刺激性强的清洁剂,以免对伤口造成二次伤害。

其次,疼痛管理也是术后护理的关键环节。外阴恶性肿瘤手术往往涉及广泛的组织切除,术后疼痛在所难免。患者应主动向医护人员反馈疼痛情况,以便及时调整止痛方案。同时,患者也可以通过转移注意力、深呼吸等方法来缓解疼痛感。

除了伤口清洁和疼痛管理,饮食调整也是术后护理的重要组成部分。患者在术后需要摄取足够的营养来支持身体的恢复。建议患者多摄入富含蛋白质、维生素和矿物质的食物,如瘦肉、鱼、禽蛋、新鲜蔬果等。同时,要避免食用辛辣、油腻等刺激性食物,以免对伤口造成不良影响。

此外,患者在术后还需要注意适当运动。虽然术后需要休息,但长时间卧床并不利于身体的恢复。患者应根据自身情况,在医护人员的指导下进行适当的活动,如散步、慢走等。这些活动不仅可以促进血液循环,还有助于预防术后并发症的发生。

最后,心理调适也是术后护理不可忽视的一环。外阴恶性肿瘤的诊断和手术对患者来说是一次重大的心理打击。患者在术后可能会出现焦虑、抑郁等情绪问题。因此,医护人员和家属应给予患者足够的关心和支持,帮助她们走出心理阴影,重拾生活信心。

综上所述,外阴恶性肿瘤术后护理涉及多个方面,需要患者、医护人员和家属的共同努力。通过保持伤口清洁、合理管理疼痛、调整饮食、适当运动以及进行心理调适等措施,我们可以帮助患者更好地度过术后恢复期,提高生活质量。

参考文献:

- [1]国际妇产科联盟(FIGO)外阴癌分期更新(2021)
- [2]《妇科恶性肿瘤化疗患者症状管理专家共识》(2023)
- [3]腹腔镜淋巴结清扫在妇科肿瘤中的应用进展. 中华护理杂志, 2022, 57(5): 623-627