

子宫内膜癌腹腔镜肾血管水平腹主动脉旁淋巴清扫术的围术期护理

邵柳娟 姚妙星 唐飞 陈笑 钱燕萍 邵明君

【摘要】目的 探讨子宫内膜癌患者腹腔镜肾血管水平腹主动脉旁淋巴清扫术的围术期护理与并发症防治。**方法** 对 62 例子宫内膜癌患者施行腹腔镜肾血管水平腹主动脉旁淋巴清扫术,围术期予以有效的系统护理干预(包括术前心理护理、术前准备、术后麻醉复苏后护理、术后饮食护理、术后并发症观察与护理、健康教育等),并配合医生观察和防治并发症。**结果** 62 例患者均顺利完成腹腔镜下肾血管水平腹主动脉旁淋巴清扫术,术后出现恶心、呕吐 18 例,乳糜漏 17 例,阴道出血 1 例,拔导尿管后排尿困难 1 例,肺部感染 1 例,交感神经损伤致下肢皮温升高 1 例,双侧下肢水肿 2 例,并发症发生率为 66.1%。所有患者在经过对症治疗及系统护理干预后情况好转或痊愈出院。**结论** 有效的护理干预可增加患者治疗的依从性,术后做到系统、精心的护理,有利于降低术后并发症发生风险,促进患者术后快速康复。

【关键词】 子宫内膜癌 围术期 护理 腹主动脉旁淋巴结 肾血管水平

子宫内膜癌是女性生殖道常见的恶性肿瘤之一,手术分期是子宫内膜癌治疗的基础^[1]。研究指出,即使肿瘤早期局限于子宫内膜也可能发生远处转移^[2],临床诊断为 I 期的子宫内膜癌淋巴结转移率约为 10%^[3],有高危因素以及特殊类型的子宫内膜癌淋巴结转移率则上升为 20%^[4-5]。子宫内膜癌的治疗原则是手术为主的综合治疗,规范的手术分期可以确诊病灶范围并预测预后。PET-CT 被认为是诊断淋巴结转移最可靠的影像学技术,但有报道称仍有 8%~12% 的转移淋巴结会被遗漏^[6]。因此术中行淋巴结清扫意义重大^[7-8]。随着腹腔镜手术的不断进展,子宫内膜癌腹腔镜手术清扫的区域淋巴已可至肾血管水平,不但能减轻患者的创伤,有利于术后康复,而且有助于改善患者的预后,减少术后复发。然而腹腔镜肾血管区域淋巴清扫手术范围较大,具有一定的风险,其术后并发症不容忽视,近年来交感神经损伤及乳糜漏等发生率等有所上升,故对患者围术期及术后的精心护理意义重大。笔者回顾性分析行腹腔镜肾血管水平腹主动脉旁淋巴清扫术的 62 例子宫内膜癌患者的临床资料,将围术期护理和并发症防

治的经验体会总结如下,以供临床参考。

1 临床资料

回顾 2016 至 2017 年本院收治的行腹腔镜下肾血管水平腹主动脉旁淋巴清扫术治疗的子宫内膜癌患者 62 例,年龄 40~62(52.2±4.6)岁。所有患者术前诊断明确,无手术禁忌证,手术方式为腹腔镜下子宫全切除+双侧附件切除(卵巢动静脉高位结扎)+盆腔淋巴清扫+肾血管水平腹主动脉旁淋巴清扫术(包括或不包括大网膜及转移灶切除)。本组患者均手术顺利,术后给予常规治疗和系统性护理干预。患者术后出现恶心、呕吐 18 例,乳糜漏 17 例,阴道出血 1 例,拔导尿管后排尿困难 1 例,肺部感染 1 例,交感神经损伤致下肢皮温升高 1 例,双侧下肢水肿 2 例,并发症发生率为 66.1%。所有患者在经过对症治疗及系统护理干预后情况好转或痊愈出院,住院 12~15(13.5±1.1)d。术后 48 例患者追加了放疗或化疗;57 例患者得到规律随访,至 2018 年 10 月,其中 2 例死亡,另 5 例失访。

2 围术期护理与并发症防治

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 心理护理贯穿于整个治疗过程中。子宫内膜癌患者会有各种负性心理反应,包括焦虑、自卑、孤独、抑郁、无助情绪,严重者可因治疗不良反应或

DOI:10.12056/j.issn.1006-2785.2019.41.15.2019-1

基金项目:浙江省自然科学基金项目(LY13H040008)

作者单位:321000 金华市中心医院妇科

通信作者:邵明君, E-mail: smjun@126.com

对治疗技术的怀疑而产生厌世心理,甚至出现自杀行为^[9]。护理人员对患者要做好心理安抚,如采取积极有效的心理疏导方法,运用认知行为疗法,从而有效控制情绪反应^[10]。

2.1.2 术前准备 (1)一般准备:注意脐孔的清洁,先用医用液状石蜡软化脐孔污垢,再用碘伏清洗;备血,术前预防性应用抗生素。(2)阴道准备:手术应避开月经期,予以白带清洁度检测及宫颈刮片检查,术前 1d 及手术当日各行碘伏阴道擦洗 1 次。(3)肠道准备:术前 1d 晚指导患者口服导泻药导泻,根据加速外科康复理念:术前 6h 禁食,术前 2h 禁饮,术前 2h 前可饮用 $\leq 400\text{ml}$ 的 12.5%碳水化合物清饮。(4)术前功能指导:指导患者术前练习咳嗽及深呼吸,预防术后发生肺部并发症;告知患者在床上做肢体活动,预防术后血栓形成。

2.2 术后护理

2.2.1 麻醉复苏后护理 早期活动,术后患者平卧 6h,保持呼吸道通畅,密切观察患者的生命体征变化及阴道流血情况,指导早期床上活动,每 1~2h 为患者进行翻身、扣背及指导其家属帮助患者做被动的四肢关节屈伸运动,预防静脉血栓形成。

2.2.2 饮食护理 加强对患者的营养支持,术后 6h 予流质饮食,待患者的肛门排气、胃肠功能恢复后,逐步过渡到半流质及普通饮食,预防营养不良,提高患者的机体免疫力。

2.3 术后并发症观察与护理

2.3.1 术后阴道出血观察与护理 本组有 1 例患者术后 7d 出现阴道出血,出血量达 1 000ml,立即行 DSA 介入治疗(双侧髂内动脉栓塞术),术后出血停止,恢复良好。术后阴道出血的原因多为手术中止血不彻底、损伤血管或术后焦痂脱落所致。因此术后应严密观测患者生命体征变化及阴道出血情况,持续心电监护,30min/次监测体温、呼吸、脉搏、血压,如果患者血压下降,心率 >120 次/min,面色、甲床苍白,应及时通知医生以采取相应措施;并密切观察腹腔引流液的量、性质、色泽。

2.3.2 交感神经损伤观察与护理 本组 1 例患者发生交感神经干损伤,术后表现为患侧下肢皮温升高,闷热不出汗,服用甲钴胺片 2 周后好转。交感神经干位于脊柱两侧,由椎旁节和节间支连接而成,呈串珠状,上至颅底,下至尾骨前方。交感神经干损伤可能与手术清扫淋巴组织至肾血管水平位及彻底性相关,术中超声刀使用及淋巴清扫彻底及对神经的热损伤有关。交感干受损的临床表现有下肢苍白、皮温升高、麻木、间歇性跛行、静息痛、肢端坏疽等。因此护士术后需要关注患

者双下肢皮温,如下肢皮温升高,闷热不出汗,应考虑交感神经干损伤可能。交感神经干损伤应以预防为主,熟悉该部位解剖、认识可能出现的解剖学变异和精心细致手术,是预防的基础和关键。

2.3.3 监测乳糜漏的发生 本组患者术后乳糜漏的发生率为 27.4%,高于文献报道^[11]。17 例患者经保守治疗及加用生长抑素或类似物奥曲肽后治愈出院。究其原因可能与本院切除肾血管区域淋巴脂肪组织比较彻底,而使用超声刀又未能让局部的淋巴管未充分闭合有关。因此若术后发现腹腔引流液量增多且呈黄色或乳白色,临床要高度警惕乳糜漏。一旦确定发生乳糜漏,患者应立即禁食或控制饮水量,护士向家属做好宣教工作。乳糜漏目前的治疗方法多采用非手术治疗,即禁食,保持引流管通畅,全肠外营养。有文献指出,控制饮食是减少淋巴液量、促进组织修复和破裂口愈合的先决条件;进食高蛋白低脂饮食及不经淋巴管吸收就可直接进入门静脉系统的中链脂肪酸,可使肠道休息,减少淋巴液的产生^[12]。在护理中应注意做好心理安慰工作,做好腹腔引流管的护理,保证通畅,严密观察和记录,及早准确地发现乳糜漏的发生。针对乳糜漏亦应采取预防为主的原则,即手术医生要熟悉解剖,在手术过程中应遵循淋巴结切除的完整性原则,尽量避免淋巴结部分切除。研究指出,在术前 1d 晚可进食高脂牛奶,使术中淋巴管呈现乳白色,有助于对淋巴组织的辨识,避免损伤^[13]。

2.3.4 术后肺部感染及预防护理 本组有 1 例患者术后出现肺部感染,给予抗生素治疗 7d,并指导患者家属每隔 2h 协助患者更换体位、翻身、拍背、深呼吸有效咳嗽,咳嗽时加强腹部切口保护,病情得到控制。分析原因可能与患者年龄偏大(62 岁)、肥胖,免疫功能下降,呼吸肌萎缩,胸廓变形,顺应性下降,呼吸频率及深度受限,咳嗽反射受抑及手术时间长有关。因此,对年龄较大及肥胖的患者,护士术前应指导其积极及进行呼吸功能锻炼,包括:(1)深呼吸运动,鼓励患者术前 5d 开始进行慢而深地呼气,呼气末停滞 1~2min 后缓慢地呼气,2~3 次/d,10min/次,8~12 次/min;(2)有效咳嗽训练,教会患者先深吸气后关闭声门,之后胸腹肌骤然收缩,将气冲出呼吸道;(3)束腹胸式呼吸训练,使用腹带束住患者腹部,松紧适宜,制造术后生理状态,加强患者有效胸式呼吸,代偿因术后切口疼痛引起的低效腹式呼吸;术后尽早下床开始康复运动,此外还应注意保持病室空气流通并注意保暖。

2.3.5 术后尿潴留及护理干预 本组 1 例患者术后导

尿管拔除后出现尿潴留,诱导其排尿后好转。原因可能是手术和麻醉影响,术后患者膀胱括约肌的功能也受到影响,使滞留在膀胱内的尿液逐渐增多,造成尿潴留。护士指导患者放松、深呼吸并让患者听流水声、下腹部热敷诱导其排尿,仍不能排尿时予重新导尿,拔除尿管后观察每次排尿量、间隔时间及 24h 尿液总量,客观评估膀胱排尿功能状态,以便及时进行干预,并同时做好会阴清洁护理,拔除导尿管 1~2h 后帮助患者排尿 1 次,并观察尿量。

2.3.6 恶心、呕吐预防及护理 本组有 18 例患者术后出现恶心、呕吐,均未发生误吸和窒息现象,予以对症处理后恢复良好。此现象可能与腹腔镜手术体位要求头低脚高及麻醉药物的使用有关。护士应及时向清醒的患者及家属告知恶心、呕吐发生的原因,使患者放松心情,立即清理口鼻腔呕吐物,头偏向一侧保持呼吸道通畅,并遵医嘱予以相应药物。如考虑麻醉药品引起的恶心、呕吐,一般会在术后 12h 随着药物的排泄及代谢而不需特殊治疗。

2.3.7 预防双侧下肢深静脉血栓及肺栓塞形成 本组有 2 例患者术后 6d 出现双侧下肢水肿,B 超检查见双侧下肢深静脉血流缓慢,未见明显血栓形成,故予低分子肝素钠 0.4ml 皮下注射,1 次/d,并指导患者尽早下床活动,进食洋葱、番茄、芹菜、海带、蘑菇、黑木耳等(这些食品均含有丰富的吡嗪,有利于血液稀释,改变血液黏稠度),嘱患者每天饮水 2 000~3 000ml,降低血液黏稠度,防止血液浓缩,2 例患者最终均未有血栓形成。血栓形成大都发生于制动状态,由于手术时间较长引起,术后患者卧床时间较长,故深静脉血栓形成为子宫内膜癌术后的并发症之一。为预防下肢深静脉血栓及肺栓塞形成,患者术中全部穿着弹力袜以及使用气压泵,改善血液瘀积状态,促进患者的静脉回流;护士向患者及家属反复强调术后卧床期间每隔 2h 翻身、叩背的重要性,指导其进行深呼吸、有效咳嗽,正确穿戴弹力袜、做踝泵运动,并指导患者家属术后 6h 内对患者进行腓肠肌和比目鱼肌进行挤压按摩,也可以在患者的足关节下放小沙袋,适当抬高下肢(高于心脏水平 20~30cm),尽早下床活动,活动量以患者不累或刚刚感觉到累为度。重视患者高血压、糖尿病合并症,积极完善术前检查,排查高危因素,这些均是预防下肢深静脉血栓及肺栓塞形成的有效措施。

2.3.8 健康教育 出院前对患者的饮食、生活习惯等进行全面评估及指导,指导患者进行术后康复训练,3 个月内不可进行盆浴或性生活,嘱咐患者定期复诊。

3 小结

子宫内膜癌发病率逐年上升,给患者造成了巨大的心理压力和身心痛苦。虽然腹腔镜已广泛应用于子宫内膜癌的手术治疗,淋巴清扫水平可达肾血管水平,大大减轻了患者的手术创伤,但手术的并发症不容忽视。有效的围术期护理对子宫内膜癌患者术后康复有积极影响。护理方案和健康宣教的有效执行可促使护理质量的提高,强化患者围术期的优质护理干预有利于降低术后并发症发生风险,促进患者术后快速康复,值得临床推广。

4 参考文献

- [1] Vaizoglu F, Yuce K, Salman MC, et al. Lymphovascular space involvement is the sole independent predictor of lymph node metastasis in clinical early stage endometrial cancer[J]. Arch Gynecol Obstet, 2013, 288(6): 1391-1397. DOI: 10.1007/s00404-013-2913-x.
- [2] Perzyto K, Miotła P, Lis E, et al. Therapeutic and prognostic value of lymphadenectomy in gynecological oncology[J]. Int J Gynecol Cancer, 2010, 20(6): 1000-1005. DOI: 10.17772/gp/1616.
- [3] Dowdy SC, Weaver AL, McGree ME, et al. Prospective assessment of the prevalence of pelvic, paraaortic and high paraaortic lymph node metastasis in endometrial cancer[J]. Gynecol Oncol, 2014, 132(1): 38-43. DOI: 10.1016/j.ygyno.2013.10.002.
- [4] Alhilli MM, Podratz KC, Dowdy SC, et al. Risk-scoring system for the individualized prediction of lymphatic dissemination in patients with endometrioid endometrial cancer[J]. Gynecol Oncol, 2013, 131(1): 103-108. DOI: 10.1016/j.ygyno.2013.06.037.
- [5] Mariani A, Dowdy SC, Cliby WA, et al. Prospective assessment of lymphatic dissemination in endometrial cancer: a paradigm shift in surgical staging[J]. Gynecol Oncol, 2008, 109: 11-18. DOI: 10.1016/j.ygyno.2008.01.023.
- [6] Leblanc E, Gauthier H, Querleu D, et al. Accuracy of 18-fluoro-2-deoxy-D-glucose positron emission tomography in the pretherapeutic detection of occult para-aortic node involvement in patients with a locally advanced cervical carcinoma[J]. Ann Surg Oncol, 2011, 18(8): 2302-2309. DOI: 10.1067/mhn.2000.104807.
- [7] Odagiri T, Watari H, Kato T, et al. Sakuragi N Distribution of lymph node metastasis sites in endometrial cancer undergoing systematic pelvic and para-aortic lymphadenectomy: a proposal of optimal lymphadenectomy for future clinical trials[J]. Ann Surg Oncol, 2014, 21(8): 2755-2761. DOI: 10.1245/s10434-014-3663-0.
- [8] Bogani G, Dowdy SC, Cliby WA, et al. Role of pelvic and para-aortic lymphadenectomy in endometrial cancer: current evidence [J]. Obstet Gynaecol, 2014, 40(2): 301-311. DOI: 10.1111/jog.12344.
- [9] 邱带妹. 心理行为干预对宫颈癌手术患者不良心理反应的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2009, 15(20): 102-104. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-1245.2009.20.040.

- [10] 何海燕,朱京慈,彭娜.认知行为干预对癌症及癌痛自我效能感的影响[J].中华现代护理杂志,2011,17(3):252-256.DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2011.03.002.
- [11] Altay A, Toptas T, Dogan S, et al. Analysis of Metastatic Regional Lymph Node Locations and Predictors of Para-aortic Lymph Node Involvement in Endometrial Cancer Patients at Risk for Lymphatic Dissemination[J]. Int J Gynecol Cancer, 2015, 25(4): 657-664.DOI:10.1097/IGC.0000000000000392.
- [12] 马兰兰,李文姬,张茂霞.乳腺癌术后乳糜漏 1 例护理[J].当代护士(下旬刊),2015,6:144-145.
- [13] 梅洁,吴凯南,苏新良.甲状腺癌术后淋巴漏防治进展[J].现代医药卫生,2016,12:1853-1855.DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2016.12.026.

(收稿日期:2018-12-29)

(本文编辑:李媚)

(上接第 1666 页)

tenance hemodialysis patients[J]. Experimental & Therapeutic Medicine, 2016, 12(1):157. DOI:10.3892/etm.2016.3307.

- [10] Sun Y, Liu G, Li X, et al. L-Carnitine inhibits eryptosis induced by uremic serum and the related mechanisms[J]. Renal Failure, 2015, 37(6):1050-1056. DOI:10.3109/0886022X.2015.1052977.
- [11] Aoki Y, Yamamoto T. Carnitine reduced erythropoietin dose required and improved cardiac function of patients on maintenance hemodialysis[J]. Saudi Journal of Kidney Diseases & Transplantation An Official Publication of the Saudi Center for Organ Transplantation Saudi Arabia, 2017, 28(3):477. DOI:10.4103/1319-2442.206445.
- [12] Armaly Z, Qader AAE, Jabbour A, et al. Effects of carnitine on oxidative stress response to intravenous iron administration to patients with CKD: impact of haptoglobin phenotype[J]. BMC Nephrology, 2015, 16(1):1-9. DOI:10.1186/s12882-015-0119-0.
- [13] 肾性贫血诊断和治疗共识中国专家组. 肾性贫血诊断与治疗中国专家共识[J]. 中华肾脏病杂志, 2013, 29(5):389-392. DOI:10.3760/cma.j.issn.1001-7097.2013.05.017.
- [14] 徐海平,李秀丽,孙立娜,等.左卡尼汀对维持性血液透析患者炎症因子、氧化应激指标及心脏功能的影响[J].中国药房,2017,28(11):1558-1561. DOI:10.6039/j.issn.1001-0408.2017.11.35.

(收稿日期:2018-03-11)

(本文编辑:李媚)

(上接第 1668 页)

笔者认为多层螺旋 CT 是诊治肠及肠系膜损伤的首选辅助检查。

3 参考文献

- [1] Nicole B, Mostafa A, Dip E, et al. Evaluation of bowel and mesenteric blunt trauma with multidetector CT[J]. Radiographics, 2006, 26(4):1119-1131. DOI:10.1148/rg.264055144.
- [2] Funabiki T, Yamazaki M, Orita T, et al. Treatment Strategy of Bowel and Mesenteric Injury[J]. Progress in Acute Abdominal Medicine, 2012, 32:1187-1193.
- [3] Faget C, Taourel P, Charbit J, et al. Value of CT to predict surgically important bowel and/or mesenteric injury in blunt trauma: performance of a preliminary scoring system[J]. European Radiology, 2015, 25(12):3620-3628. DOI:10.1007/s00330-015-3771-7.
- [4] Iaselli F, Mazzei MA, Firetto C, et al. Bowel and mesenteric injuries from blunt abdominal trauma: a review[J]. La Radiologia Medica, 2015, 120(1):21-32. DOI:10.1007/s11547-014-0487-8.
- [5] Steenburg SD, Petersen MJ, Shen C, et al. Multi-detector CT of blunt mesenteric injuries: usefulness of imaging findings for predicting surgically significant bowel injuries[J]. Abdominal Imaging, 2015, 40(5):1026-1033. DOI:10.1007/s00261-014-0262-2.
- [6] Atri M, Hanson JM, Grinblat L, et al. Surgically important bowel and/or mesenteric injury in blunt trauma: accuracy of multidetector CT for evaluation[J]. Radiology, 2008, 249(2):524-533. DOI:10.1148/radiol.2492072055.
- [7] 陈杰,胡春洪,邢伟,等.对比剂外逸在急腹痛及腹部闭合性创伤 CT 诊断中的价值[J].临床放射学杂志,2010,29(9):1208-1210.
- [8] 文峰,赵振国,顾强.肠及肠系膜钝挫伤的 CT 诊断[J].实用放射学杂志,2012,28(8):1214-1217. DOI:10.3969/j.issn.1002-1671.2012.08.016.
- [9] 王荣华,张勇刚,陈军,等.剑突下隐窝积气在早期胃肠穿孔中的 CT 诊断价值[J].中华放射学杂志,2004,38(7):759-761.DOI:10.3760/j.issn:1005-1201.2004.07.020.
- [10] 李良才,唐秉航,张晓东,等.肠系膜损伤的 MSCT 表现[J].临床放射学杂志,2009,28(11):1506-1508.

(收稿日期:2017-07-12)

(本文编辑:李媚)