

· 专科研究 ·

外阴肿瘤扩大切除与皮瓣修复术治疗乳房外 Paget 病患者围手术期的护理

陈少红¹, 陈海燕²

(1广东省人民政府机关门诊部, 广东广州, 510030;

2中山大学附属第三医院皮肤科, 广东广州, 510630)

[摘要] **目的** 总结外阴肿瘤扩大切除与皮瓣修复术治疗乳房外 Paget 病患者围手术期的护理要点。**方法** 给予 11 例乳房外 Paget 病患者实施外阴肿瘤扩大切除与皮瓣修复术, 同时配合做好围手术期护理工作。**结果** 11 例患者手术顺利, 术后恢复良好, 皮瓣全部成活, 平均 (4.5 ± 0.7) d 后 I 期愈合出院。术后未出现皮瓣感染、坏死等并发症。**结论** 外阴肿瘤扩大切除与皮瓣修复术应做好患者术前准备、心理护理, 术后做好皮瓣的观察, 预防并发症, 并加强健康宣教, 指导患者加强营养及建立良好生活方式, 其有利于患者手术顺利进行及促进患者术后恢复。

[关键词] 乳房外 Paget 病; 外阴肿瘤扩大切除术; 皮瓣修复术; 护理

[中图分类号] R473.75 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2013)01.0026-04 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.01.008

Perioperative care to patients with extramammary Paget's disease treated with resection of tumor of vulva expansion and flap repair

Chen Shaohong, Chen Haiyan // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(1):26

[Abstract] **Objective** To summarize perioperative points for nursing patients with extramammary Paget's disease undergoing resection of tumor of vulva expansion and flap repair. **Method** Eleven patients with extramammary Paget's disease were managed with resection of tumor of vulva expansion and flap repair, and with perioperative care as well. **Results** The tumors in all of the patients were removed completely and the flaps survived. All patients were discharged for hospitalization of (4.5 ± 0.7) days. No flap infection or necrosis occurred. **Conclusion** The measures for nursing the patients with extramammary Paget's disease undergoing resection of tumor of vulva expansion and flap repair may include preoperative preparation, mental care, postoperative observation of flaps, prevention of complications, health education, instruction on nutrition and formation of proper life style, which may be beneficial for the smooth manipulation of resection as well as for the postoperative rehabilitation.

[Key words] extramammary Paget's disease; tumor of vulva expansion; flap repair; care

乳房外 Paget 病 (extramammary paget's disease, EMPD) 为一种罕见的以表皮内 Paget 细胞为特征的具有湿疹样表现的皮肤恶性肿瘤。好发于阴囊、阴茎、外阴、会阴及肛周部位, 主要表现为瘙痒、红斑、糜烂、疼痛、渗液和鳞屑。治疗首选手术切除^[1-2]。由于该病好发于中老年人, 患者常合并其他疾病, 加上肿瘤发生部位较特殊, 周围组织结构复杂, 就诊时肿瘤往往面积较大、边界不清, 手术过程亦较复杂, 给围手术期护理带来了一定难度。因此, 在围手术期的各阶段做好患者病情的观察、心理护

理并加强健康宣教工作具有重要意义。2008 年 6 月 ~ 2012 年 5 月对 11 例患者实施外阴肿瘤扩大切除与皮瓣修复术, 取得较好治疗效果, 现将围手术期护理情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2008 年 6 月 ~ 2012 年 5 月本市某三级甲等综合医院收治的乳房外 Paget 病患者 11 例, 其中男 9 例, 女 2 例, 年龄 56 ~ 76 岁, 平均 (65.0 ± 5.2) 岁。入院时均已行皮肤组织病理活检术明确诊断为乳房外 Paget 病。肿瘤部位: 2 例女性累及部位为阴阜; 7 例男性累及部位为阴阜和阴

[收稿日期] 2012-08-20

[作者简介] 陈少红 (1964 -), 女, 广东人, 主管护师, 大专, 主要从事门诊护理工作。

茎根部,2例男性累及部位为阴囊、阴茎根部和阴阜。肿瘤直径为6~14 cm。合并疾病:3例合并高血压,1例合并糖尿病。

1.2 手术方法

11例患者手术前均使用光动力和多点活检技术进行定位,确定肿瘤范围后行外阴肿瘤扩大切除与皮瓣修复术。术中标记肿瘤边缘,距边缘1 cm完整切除肿瘤组织,深度达皮下脂肪层,外层切缘行术中冰冻切片检查,以确定肿瘤切除干净。然后实施皮瓣修复术,闭合创面。

2 结果

11例患者手术顺利,手术时间4~5 h,平均 (4.6 ± 0.4) h;术后恢复良好,皮瓣全部成活;住院时间,14~15 d,平均 (14.5 ± 0.7) d后I期愈合出院。术后未出现皮瓣感染、坏死等并发症。

3 讨论

3.1 外阴肿瘤扩大切除与皮瓣修复术治疗乳房外Paget病

乳房外Paget病是一种罕见的恶性皮肤肿瘤,在所有会阴部肿瘤中仅占1~2%。因其常被误诊为湿疹、皮炎甚至银屑病,往往发现较晚。干预不及时,可以发生淋巴结转移和远处转移,导致患者死亡^[3]。目前,多采用扩大切除的手术方式,完整切除肿瘤组织。对于切除范围大,无法直接缝合的创面,则需采用皮瓣修复术^[1-3]。本组患者接受外阴肿瘤扩大切除与皮瓣修复术,手术顺利,患者术后恢复良好,皮瓣全部成活, (14.5 ± 0.7) d后I期愈合出院,未发生皮瓣坏死、感染等不良术后并发症。

3.2 护理

3.2.1 术前护理

3.2.1.1 肿瘤范围定位 乳房外Paget病具有湿疹样表现^[1-2],因此肿瘤边界不清楚,术前需要进行肿瘤范围的定位。本科室采用光动力和多点活检技术相结合进行定位,首先将光敏剂盐酸氨基酮戊酸粉剂溶于凝胶中,敷在肿瘤及周围皮肤表面,避光3 h后用光动力治疗系统局部照射25 min。在乌氏灯下观察,肿瘤会显示淡红色荧光,用划线笔将荧光边界做好标记,在标记线内外分别取多

个皮肤组织进行病理活检,以确认边界的准确性。多点活检后应做好伤口护理,预防感染。

3.2.1.2 心理护理 因肿瘤位置较为特殊,累及阴囊、阴茎和阴阜,手术治疗不可避免地会对原有外观造成改变,术后需要一定的时间进行伤口愈合和功能恢复,患者心理顾虑往往较大,存在着不同程度的紧张、焦虑和恐惧等心理。本组均为老年患者,护理工作中应耐心倾听患者主诉,主动照顾其日常生活,向其讲解本病的相关知识、手术方式及医师技术情况,增强其战胜疾病的信心,消除患者不良情绪,为手术做好充分的心理准备。

3.2.1.3 控制血压、血糖 术前必须监测患者空腹及餐后血糖情况,控制血糖至合理范围后才能进行手术。一般将空腹血糖控制在小于7.0 mmol/L即可手术,若术前血糖过低,术中及术后易发生低血糖;若术前血糖过高,术中应激状态下血糖可升高8.3~11.1 mmol/L,易发生严重高血糖,诱发酮症酸中毒,而术后又会影晌手术伤口尤其是复杂皮瓣的愈合^[4]。另外,糖代谢紊乱可以直接使患者产生焦虑、抑郁情绪,影响术前准备^[4]。本组有1例患者术前合并糖尿病,长期服用降糖药物,空腹血糖稳定于6.0~7.0 mmol/L,餐后2 h不超过10.0 mmol/L,可以进行手术。术前应监测和调控患者血压,使血压控制在140/90 mmHg以下,以防术中患者因交感神经兴奋导致血压升高^[4],引起心脑血管意外。本组有3例患者术前合并高血压,2例3级,1例2级,术前调整血压至140/90 mmHg以下后实施手术。

3.2.1.4 供皮区及外阴准备 常规检查、备皮,检查供皮区(大腿内侧)皮肤有无炎症、瘢痕。入院后,指导患者每天早晚用温开水泡洗供区皮肤,泡洗后行局部皮肤按摩,使皮肤松弛、柔软、浅静脉扩张,改善患者皮肤、血供条件,提高抗感染能力。同时应避免挤压、碰撞和擦破肿瘤,防止肿瘤扩散。

3.2.1.5 术前功能训练 因手术创面较大,下腹部、会阴部皮瓣成形较复杂,缝合后有一定张力,术后患者需要卧床1周,因此术前应教会患者床上大小便、肢体活动等。

3.2.2 术后护理

3.2.2.1 心理护理 患者经历手术应激,加上术后伤口疼痛、被动体位等原因,易出现焦虑、烦躁

等不良情绪,引起交感神经兴奋,导致末梢血管收缩,影响局部血运和皮瓣成活。护士应及时掌握患者的心理变化,与家属配合给予患者心理支持,减轻患者不良情绪的发生,以利于伤口愈合。

3.2.2.2 病情观察 术后密切观察患者生命体征变化情况,对于合并高血压患者给予继续心电监护。若患者血压高于 180/110 mmHg,容易发生心肌缺血、心律失常等心血管意外^[5],应继续抗高血压药物治疗。本组有 3 例高血压患者术后血压控制良好。对于合并糖尿病患者术后做好血糖监测,适时调控血糖。研究显示^[6],血糖严格控制在 6.10~8.32 mmol/L 水平,对住院和 ICU 患者病死率、住院时间等并未见明显减少,但患者的肾功能障碍和切口感染发生率明显下降,同时急性呼吸窘迫综合征、心律失常和全身感染发生率也有下降趋势。本组患者术后血糖控制在空腹 6.0 mmol/L,餐后 2 h 不超过 9.0 mmol/L,术后皮瓣愈合良好。

3.2.2.3 皮瓣血运观察与护理 皮瓣的愈合与局部血供情况、术后并发症是否出现、皮瓣设计等多种因素密切相关。本组均为老年患者,其局部血供情况相对较差,容易出现血液循环危象等相关并发症,不利于伤口愈合。术后密切观察患者皮瓣情况,包括皮瓣皮温、颜色、肿胀程度、毛细血管反应等。术后 2~3 h 皮瓣比正常皮温高 1~2℃^[7]。皮温过低提示有血液循环障碍,皮温突然异常升高,且局部刺痛或疼痛加重,提示感染的可能^[8]。正常皮瓣颜色呈淡红或微红色,发生动脉危象时表现为苍白,并出现花斑、皮肤温度下降;静脉回流不畅时,表现为皮瓣颜色发紫、肿胀,严重时可出现张力性水疱和瘀斑。患者术后皮瓣一般都有水肿过程,3~4 d 后静脉回流逐渐通畅,可较快消肿。毛细血管反应正常为 2 s 左右,若缓慢或消失,可能是血液循环中断^[7-8]。本组患者术后皮瓣供血良好,未发生血液循环危象。

3.2.2.4 皮瓣创面护理 因肿瘤面积较大,行扩大切除手术后创面亦较大,皮瓣成形一般较为复杂,部分区域会有一定张力。患者术后卧床 1 周,避免腰部及下肢用力,防止撕裂创面,同时避免皮瓣受压,影响血供。另外,男性患者行皮瓣成形术时常常需要用到阴囊皮肤,使用辅料包扎时应注意将阴囊托住,避免重力作用拉伸皮瓣,引起张力过

大。本组患者未出现因张力过大导致皮瓣缺血或伤口撕裂。患者会阴部手术后创面覆盖大量敷料,术后行动不便,床上小便容易污染敷料,造成手术创面感染,可适当放宽拔尿管时间至术后 3~4 d。但术后患者导尿管的留置,会增加患者泌尿系统感染的风险,因此应注意患者尿管护理,注意泌尿系统感染征象,若敷料污染,立即进行创口换药。拔尿管后本组患者小便后均由护理人员仔细检查其伤口敷料,以确保敷料干洁,未出现手术创面或泌尿系统感染。

3.2.2.5 一般护理 术后应注意病房温度的维持和皮瓣区域的保温,提醒患者家属不得随意调节空调温度,温度过低或突然降低会引起血管痉挛,影响皮瓣的血运情况。告知家属香烟中尼古丁可致血管收缩,影响皮瓣成活,监督患者戒烟,家属亦不能在病房吸烟^[8-9]。患者由于创伤面积大,创面修复需要大量的蛋白质,因此食谱以高蛋白、高热量饮食为主,如肉蛋、鱼类、豆制品、奶制品等,根据患者口味,经常变换饮食花样,增加患者食欲。多食用高纤维的食物,多饮水,防止便秘。

3.2.3 出院指导 术后伤口虽然愈合,但皮瓣完全恢复仍需一段时间。出院后短期内仍需避免碰撞、挤压皮瓣修复部位,避免腰部以下过度用力。乳房外 Paget 病具有一定的复发几率,需注意自我观察皮肤情况,定期复诊。对于合并高血压、糖尿病的患者,出院前嘱咐其按时服药,教会患者注射胰岛素、使用血糖仪和血压计,自行监测血糖、血压,必要时返院复诊。

4 小结

乳房外 Paget 病是一种较少见的皮肤肿瘤,因其发病特点具有一定的特殊性和复杂性,给治疗和护理均带来了一定难度,治疗不当或恢复不佳均会严重影响患者的生活质量。本科室采用肿瘤扩大切除与皮瓣修复术为 11 例老年乳房外 Paget 病治疗,取得较好的效果。围手术期护理应注意做好患者术前准备、心理护理,术后做好皮瓣的观察,预防并发症,并加强健康宣教,指导患者加强营养及建立良好生活方式,其有利于患者手术顺利进行及促进患者术后恢复,提高患者生活质量。

参考文献:

- [1] Chan JY, Li GK, Chung JH, et al. Extramammary Paget's disease: 20 years of experience in Chinese population [J]. Int J Surg Oncol, 2012, 10: 416-418.
- [2] 胡红华, 程浩. 乳房外 Paget 病 19 例临床与随访分析 [J]. 中国皮肤性病杂志, 2011, 25(8): 609-612.
- [3] Lam C, Funaro D. Extramammary Paget's disease: Summary of current knowledge [J]. Dermatol Clin, 2010, 28(4): 807-826.
- [4] 张艺, 代芬, 杨凡. 合并糖尿病、高血压患者行冠状动脉造影及治疗围手术期护理 [J]. 护士进修杂志, 2010, 25(12): 1094-1096.
- [5] 陈娟, 管向东. 合并高血压患者围手术期处理 [J]. 中国实用外科杂志, 2008, 28(2): 102-104.
- [6] 唐少秋, 虞文魁, 李维勤, 等. 用胰岛素控制血糖于不同水平对危重症患者影响的临床研究 [J]. 肠外与肠内营养, 2008, 15(5): 274-277.
- [7] 蒋文峰, 刘莉, 樊桂莲. 皮瓣移植术的临床观察及护理 [J]. 护理实践与研究, 2010, 7(2): 62-63.
- [8] 张虹, 江哲珍. 自体废肢皮瓣移植术的围手术期护理 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(5): 470-471.
- [9] 钱维明, 唐小丽, 卢华苹. 32 例皮肤恶性肿瘤术后缺损巨大双叶皮瓣 I 期修复患者的护理 [J]. 中华护理杂志, 2011, 46(7): 654-655.

[本文编辑: 刘晓华]

· 信 息 ·

《现代临床护理》杂志已被西太平洋地区医学索引(WPRIM)收录

经 WPRIM 中国生物医学期刊评审委员会评审,《现代临床护理》杂志已入选 WHO 西太平洋地区医学索引(the western pacific region index medicus, WPRIM)。

全球卫生组织于 2005 年启动了全球卫生图书馆(global health library, GHL), 该图书馆的重要内容是建立全球医学索引(global index medicus, GIM), 提供全世界医学文献题录及文摘。WHO 将成员国分为六个区, WPRIM 是该图书馆的一个重要组成部分, 主要收录 WHO 西太平洋地区成员国和地区所出版的卫生、生物医学领域期刊。WPRIM 中国生物医学期刊评审委员会的主要任务是通过期刊评审, 向 WPRIM 推荐中国正式出版的优秀卫生、生物医学期刊。入选 WPRIM 的中国生物医学期刊分别为: 2007 年 64 种, 2008 年 56 种, 2009 年 81 种, 2010 年共有 120 种卫生、生物医学期刊参评, 只收录了 22 种卫生、生物医学期刊。

《现代临床护理》杂志已被国内多种权威数据库收录, 此次加入 WPRIM, 将对扩大期刊影响和传播、促进护理学术交流有着重要的意义。