

·个案护理·

1例肛周人乳头瘤病毒阳性鲍温病患者围手术期的护理

顾佳妮,王静

(上海交通大学附属新华医院,上海,200092)

[关键词] 鲍温病;肛周;人乳头瘤病毒;护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2016)08-0079-03 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.08.019

Nursing care of perianal Bowen's disease with infection of HPV18

Gu Jiani, Wang Jing//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(8):79.

[Key words] Bowen's disease; perianal; HPV18; nursing

鲍温病是一种较少见的表皮内鳞状细胞癌,又称原位鳞状细胞癌,多见于60~80岁的老人,男多于女,好发于颜面、耳、颈、小腹、背下部、臀、大腿和小腿伸侧,亦可累计口腔、鼻、咽、女阴和肛门等处的黏膜^[1]。临床主要表现为孤立性界限清楚的暗红色斑皮,表面常有结痂和渗出^[2]。鲍温病最有效的治疗方法为手术切除^[3]。目前,人乳头瘤病毒(Human Papillomavirus, HPV)16型和18型与生殖器以及鲍温样丘疹病相关^[4]。由于病种少见,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。本科室于2015年11月收治1例肛周HPV18阳性鲍温病患者,在围手术期做好病情的观察、伤口及心理护理并加强健康宣教,患者术后恢复良好,皮瓣全部成活,15 d后Ⅰ期愈合出院,现将护理经验总结报道如下。

1 病例介绍

患者男,77岁,因“肛周红色斑块,伴皮肤瘙

痒、糜烂、渗液6个月”就诊。患者6个月前自觉肛周皮肤瘙痒,发现肛周红色斑块,约2 cm×2 cm。4个月前诊断为“肛周湿疹”并给予“曲普利啶、醋酸地塞米松软膏”等治疗,但未见好转;后到皮肤科就诊,予活检,病理报告:全层表皮细胞不典型增生,糖无染色及阿新蓝染色均为阴性,诊断鲍温病。为进一步治疗,于2014年11月14日入院。体检:肛周见5 cm×4 cm圆形暗红色斑块,边界不清楚,大部分不规则隆起,呈鲜红色,表面有少许糜烂及淡黄色渗液。触之边缘和底部的感觉如橘皮硬。实验室检查:血常规、肝肾功均正常,采用核酸分子快速导流杂交法监测,结果提示:HPV18阳性。于2014年11月20日行肛周皮肤肿瘤切除加周围皮瓣转移术,在围手术期做好病情观察、伤口及心理护理并加强健康宣教,患者术后恢复良好,皮瓣全部成活,15 d后Ⅰ期愈合出院。

2 手术方法

患者在腰麻下行肛周皮肤肿瘤切除加周围皮瓣转移术,取俯卧折刀位,常规消毒铺单,探查见齿线外侧2 cm占肛门一周红色斑块样肿瘤带,宽度2 cm。分别于肿瘤内外边界1 cm外切除肿瘤全层皮肤,内侧边缘至齿线水平。保留肛门外括约肌环。游离臀部周围皮瓣后,将齿线黏膜与周围皮肤固定。缝合关闭臀部周围皮肤。术后病理证实:肛

[收稿日期] 2016-02-15

[作者简介] 顾佳妮(1987-),上海人,护师,硕士,主要从事伤口造口护理工作。

[通信作者] 王静,总护士长,主管护师,E-mail:13817506711@163.com

周鲍温病,切缘病理检查阴性。

3 结果

患者术后恢复良好,皮瓣全部成活,15 d 后 I 期愈合出院。

4 讨论

4.1 肛周鲍温病特点

肛周鲍温病是一种十分罕见的好发于中老年人的表皮内鳞状细胞癌。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。目前,研究发现,HPV16 型和 18 型与生殖器鲍温病以及鲍温样丘疹病有关,与生殖器鲍温病发生关系密切^[4]。本例肛周鲍温病患者,其 HPV 18 阳性。该患者肛周皮疹表现为红色斑块,缓慢增大、增厚,表面糜烂、渗液,有痒痛感。此病往往发现较晚,如干预不及时可以发生淋巴结转移和远处转移。鲍温病最有效的治疗为手术切除,手术切除做到距离病灶边缘 1 cm,深达脂肪层,以减少复发^[5]。本科室采用肿瘤扩大切除与皮瓣修复术为该例肛周鲍温病进行治疗,取得较好的效果。

4.2 护理

4.2.1 术前护理

4.2.1.1 术前评估 由于该患者为老年患者,所以术前完善必要的血糖、心电图等相关检查,及时控制系统性疾病的症状,有助于预防和减少手术意外的发生及术后并发症的发生。血糖平稳对于该患者术后伤口、皮瓣愈合尤其重要,因此术前将患者空腹血糖控制在小于 7.0 mmol/L 以内。术着重评估局部皮肤,以及精神状态、健康状况和体质情况,同时对患者进行全面检查,包括心、肝、肺、肾功能以及生化指标等方面。详细询问患者既往的健康状况及身体其他曾受过伤的部位,有无瘢痕增生、有无药物过敏史及既往服药等情况。术前 2 周禁用阿司匹林等扩张血管、降低血小板凝聚力的药物。同时征得患者同意后拍术前局部照片,以术后效果进行对照。

4.2.1.2 心理护理 该患者对疾病的认识不足,以

为只要将皮肤上的病变手术切除后就可治愈,没有意识到该病要扩大切除范围,切除后需要游离臀部周围皮瓣来修复缺损。另外由于肿瘤位置较特殊,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,患者心理顾虑较大,存在着紧张、焦虑和恐惧等心理。因此,我们向患者详细解释手术的特点,通过给患者看一些同类型成功患者的图片资料,使患者在较好的心理状态下接受手术治疗。

4.2.1.3 皮肤护理 嘱患者勿抓挠,防止肿瘤破裂、扩散引起进一步感染。采用暴露疗法,减少细菌滋生。医护人员在接触患者伤口时做好自身防护,戴口罩及乳胶手套,相关的医疗废弃物一律放入黄色垃圾袋,并在袋外贴警示标志,按院内感染要求统一处理。由于患者术中需要皮瓣移植,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。另外做好术前皮肤区域的准备工作,术前 1 d 备皮时动作轻柔,避免划破局部皮肤。

4.2.1.4 督促患者戒烟 文献报道^[6],长期吸烟者的上肢血管内皮细胞释放内皮源性舒张因子减少,短期吸烟者摄入烟碱后可增强血管收缩。烟草的尼古丁可使前列腺素减少,血管阻力增加,血流变慢,增加伤口感染的风险^[7-8]。帮助患者制订戒烟计划,采取循序渐进的方法,慢慢减少抽烟数量,从每日两包减少到 1 包,1 包减少到半包,请家属、病友督促其按计划实施,患者在手术前戒烟成功,直至出院未吸烟。

4.2.1.5 体位训练 告知患者手术后 7 ~ 10 d 内皮瓣不能受压,由于患者肿瘤位于臀部,于手术前 2 d 开始进行俯卧位训练,每日 2 次,每次 2 h,以提高手术后的体位耐受能力。同时术前教会患者在床上大小便、肢体活动等。

4.2.2 术后护理

4.2.2.1 皮瓣血运观察与护理 患者术后卧床休息 7 ~ 10 d,体位摆放时注意皮瓣的位置,勿受压,一般皮瓣的远端宜稍高于蒂部,以便增加静脉回流,促进血液循环,减轻手术部位的充血水肿^[9]。该患者为老年患者,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℃^[10]。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^[11]。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,严重时可能出现张力性水泡和瘀斑。患者术后皮瓣一般都会出现水肿现象,术后 3~4 d 后静脉回流逐渐通畅,水肿可消退。在患者双侧髂前上棘处使用皮肤保护膜,俯卧位时将大软枕的上缘平双侧髂前上棘,胸部双侧垫小软枕,避免双侧髂前上棘压迫而疼痛,间歇给予侧俯卧位。侧俯卧位时尤其注意悬空皮瓣蒂部,避免皮瓣尤其是蒂部受压、牵拉导致皮瓣发生血管危象。同时手术部位予以制动,以防止术后出血或损伤。该患者配合良好,皮瓣顺利成活。

4.2.2.2 皮瓣创面护理 术后第 1 天打开纱布,观察敷料情况,用生理盐水清洗创口后,用贝复济生长因子外擦,促进表皮生长。术后患者早期组织渗液量大,故每天早晚用康复新湿敷清洗创面 20 min 后,给予藻酸钙敷料覆盖创面后纱布固定。由于患者手术部位位于肛周,虽术后嘱患者禁食,但仍有少量污液自肛周渗出导致伤口周围皮肤红肿出现感染的情况。在给予抗生素的同时用银离子敷料进行处理,5 d 后感染基本控制。

4.2.2.3 饮食指导 术后缺乏蛋白质及各种维生素的供应,可导致创面延迟愈合,并可发生各种并发症。由于患者肿瘤位于肛周,故在术后早期采取禁食,给予白蛋白及深静脉滴注营养液进行能量供应。伤口基本愈合后指导患者多进食高蛋白、高维生素、高纤维素的饮食,如鸡蛋、牛奶;多食新鲜蔬菜水果;多饮水;禁食辛辣刺激性食物及饮品。

4.2.2.4 一般护理 采有 40 W 烤灯距离创面 30~40 cm 照射皮瓣区域。术后保持病房温度为 26~28℃,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。

4.2.3 出院指导 告诉患者术后伤口虽然愈合,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;嘱患者自我观察皮肤情况,大便后清洁肛周并到门诊换药,定期复诊。

5 小结

通过对 1 例肛周 HPV18 阳性鲍温病患者的围手术期护理,认为做好患者术前准备、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。

参考文献:

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:231.
- [2] Cox NH, Eedy DJ, Morton CA. Guidelines for management of Bowen's diseases: 2006 update[J]. British Journal of Dermatol, 2007, 156(1): 11-21.
- [3] Campione E, Centonze C, Diluvio L. Bowenoid papulosis and invasive bowen's disease: a multidisciplinary approach[J]. Acta Derm Venereol, 2012, 92(6): 1328.
- [4] 张跃, 罗丽, 袁伟. 肛周 HPV 18 阳性鲍温病 1 例[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(12): 1145.
- [5] 陈俊, 陈舒, 黄拯球, 等. 鲍温病 48 例临床病理分析[J]. 福建医药杂志, 2015, 37(5): 81-82.
- [6] Kiowski M, Linder L, Stoschitzky K, et al. Diminished vascular response to inhibition of endothelium-derived nitric oxide and enhanced vasoconstriction to exogenously administered endothelin-1 in clinically healthy smokers[J]. Circulation, 1994, 90(1): 27-34.
- [7] 何绍敏, 熊小玲, 邓少军, 等. 吸烟对 2 型糖尿病患者的影响及戒烟干预现状[J]. 现代临床护理, 2016, 15(4): 70-75.
- [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] 鲁开化, 艾玉峰, 郭树忠, 等. 新编皮肤软组织扩张术[M]. 上海:第二军医大学出版社, 2007: 8.
- [10] 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.
- [11] 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:郑志惠]

·小革新·

排插式口服药盒的设计与应用*

高玉英

(大连医科大学附属第二医院, 辽宁大连, 116031)

[关键词] 口服药盒; 医疗用品; 老年患者
[中图分类号] R47 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2016)08-0082-03 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.08.020

Design and application of plug-in oral medicine box

Gao Yuying//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(8):82.

[Key words] oral medicine box; medical supplies; elderly patient

随着社会的发展, 中国将逐渐步入老年社会, 老年患者(包括住院患者及院外服药人群)逐年增多, 老年患者往往多种疾病并存, 同时服用多种不同药物, 如心脏病合并糖尿病、慢性肺病、肾病等, 口服药种类很多, 且服用时间又需要分开或不时, 如三餐的餐前、餐中、餐后及特殊时间, 难以记住各种药物的时间与剂量, 且部分老年患者视力不好、容易遗忘, 看不清药物及药盒, 容易吃错^[1-3]。因此, 笔者设计了一种排插式口服药盒, 应用效果较满意, 现将制作和使用情况报道如下。

1 材料与方法

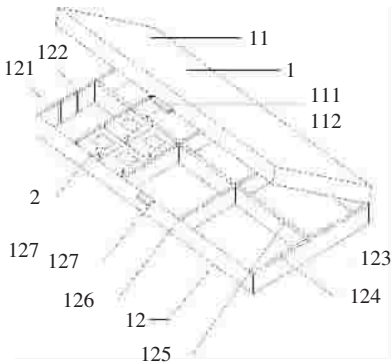
1.1 材料

材料为医用可回收塑料。

1.2 排插式口服药盒的设计

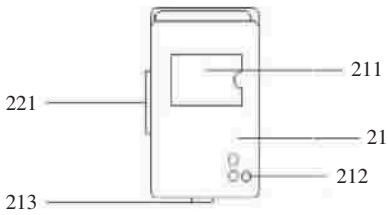
排插式口服药盒(结构图见图 1、实物图见图 3), 包括稳定盒体和多个置于盒体内的装药片的小药盒(结构图见图 2、实物图见图 4)。

排插式口服药盒体包括上盒盖和下盒体, 上盒盖和下盒体扣合后构成用于容纳所有小药盒的空



注: 1-盒体; 11-上盒盖; 111-卡扣; 112-凹槽; 12-下盒体; 121-左侧壁; 122-第一定位槽; 123-右侧壁; 124-第二定位槽; 125-卡板; 126-限位板; 127-片状凸起; 2-小药盒

图 1 排插式口服药盒结构图



注: 21-盒盖; 211-卡片槽; 212-盲文点; 221-盒身; 213-盒盖卡扣凸起

图 2 小药盒结构图

[基金项目] * 本专利为国家知识产权局授予实用新型专利, 专利号为 ZL201420745136.0。

[收稿日期] 2016-07-17

[作者简介] 高玉英(1980-), 女, 山东临沂人, 护士长, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理和护理管理工作。

间。上盒盖上设有卡扣与下盒体前侧壁上的片状凸起相扣合。下盒体由前、后侧壁及左侧壁和右侧壁构成中空矩形腔体, 左侧壁靠近中空矩形腔体内侧的一侧设有多个间距相等的第一定位槽, 右侧壁靠近



图3 排插式口服药盒实物图

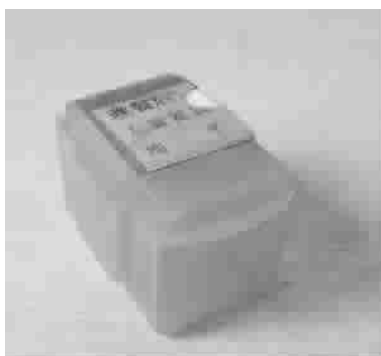


图4 小药盒实物图

中空腔体内侧的一侧设有多个与第一定位槽位置相对应的第二定位槽,下盒体内还设有多个插入定位槽间定位的卡板,多个卡板在下盒体内平行设置。下盒体内还设有多个与卡板卡接的限位板,限位板通过插入到设置在卡板上的卡槽与卡板正交固定。

小药盒为正方体或长方体,包括盒盖和盒身,小药盒表面上设有卡片槽,插入服药明细卡盒盖表面右下角设有盲文点,盒盖通过设置在盒盖下边沿处的卡扣与盒身扣合;盒身的左侧盒壁上设有第一凸起,盒身的右侧盒壁上设有与第一凸起相匹配的第一凹槽,左右相邻的两个盒身通过第一凸起和第一凹槽配合插接固定。同理,盒身的前侧盒壁上设有第二凸起,盒身的后侧盒壁上设有与第二凸起相匹配的第二凹槽,前后相邻的两个小药盒盒身通过第二凸起和第二凹槽配合插接固定。第一凸起的长度占所述盒身长度的 $1/4 \sim 1/2$,第二凸起的宽度占所述盒身宽度的 $1/4 \sim 1/2$,连接稳定,拔插方便。卡片槽中可插入不同颜色或内容的卡片,以便于患者按照说明吃药,如不同时间的用药可以插入不同颜色卡片,或选用不同颜色药盒能更加直观醒目找到药物。

1.3 使用方法

按照服药者一天服药的次数插接相应数量的小

药盒,将服药者 1 d 的药量分别放在相应的位置;将药名、剂量、服用时间注明在相应的服药卡上^[4],插入卡片槽,按照服药卡的说明按时正确服用;使用不同颜色的药盒或服药卡片区分不同时段药物;视力障碍的患者可通过触摸盒盖的盲文点来判断药物的服用时间;1 d 的药物服用完毕后,再依据服药卡放入第 2 天的药物;根据需要将一周的药物按照时间段摆放在盒体内,每一天服用的药物放在由正交固定的卡板形成的空间内。病情稳定、自理能力差的患者可在家属协助下使用。

2 结果

120 例住院及出院患者中,年龄 60 ~ 75 岁,平均 (66.09 ± 4.23) 岁,均能有效区分药物种类、剂量、服用时间,能准确的摆放第 2 天的药物;对排插式口服药盒可自由组合、携带方便等均表示满意;视力障碍的患者对小药盒盖上的盲文点表示非常满意。

3 讨论

3.1 传统药盒的不足

现有的口服药盒有如下缺点:只注明早餐、午餐、晚餐,不能自由组合;只能放置早、午、晚 3 次服用的药物,如有 3 次以上服用的药物时,没有多余的药盒;药盒上无法注明药物的名称、剂量、服用时间;视力障碍的患者无法区分药盒内的药物;普通药物与易氧化的药物不能分开存放。

3.2 排插式口服药盒的应用优势

该排插式口服药盒结构设计合理,构思巧妙新颖,可以满足一天内多次服药及服用多种药物的患者,尤其对合并多种疾病需要家属协助服药的老年患者更为适用^[4];药盒卡片槽内可插入服药卡^[5],注明药物的名称、剂量、服用时间,让患者一目了然,并能准确摆放第 2 天的药物;小药盒盖上的盲文点,方便视力障碍的患者使用;易氧化、不宜与普通药物同时存放的药物,可通过药盒之间的插接固定实现;小药盒可单独使用,携带方便,可将外出时间段需要服用的药物排插固定,方便服药者实时服药;病情稳定、自理能力差的患者,可将一周的药物按照时间顺序摆放在盒体内,方便服用。