

·个案护理·

1 例宫颈癌患者行腹腔镜根治术后发生皮下气肿及淋巴水肿的护理

叶敏, 乔成平, 张爱霞, 夏成君, 马骄
(南京医科大学附属妇产医院, 南京, 210004)

[关键词] 宫颈癌; 腹腔镜; 皮下气肿; 淋巴水肿; 护理

[中图分类号] R473.71, R473.73 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2017)12-0068-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.12.017

Nursing care to a cervical cancer patient with subcutaneous emphysema and lymphedema from laparoscopic radical surgery

Ye Min, Qiao Chengping, Zhang Aixia, Xia Chengjun, Ma Jiao//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(12):68.

(the Affiliated Maternity Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing, 210004, China)

[Key words] cervical cancer; laparoscopy; subcutaneous emphysema; lymphedema; nursing

腹腔镜手术相对于传统开腹手术, 有着明显优势, 具有创伤小、出血少、术后患者痛苦减轻等优点。妇科腹腔镜手术给患者带来了福音^[1], 而疾病的复杂性导致了手术难度系数相应增加, 微创手术并发症的发生率也随之增多。CO₂ 气腹导致皮下气肿是腹腔镜术后并发症之一, 文献报道^[2-3], 腹腔镜 CO₂ 皮下气肿发生率为 2.3%~2.7%, 严重时发生气胸, 可以在短时间内影响呼吸和循环系统, 对患者的生命构成威胁, 故及时发现病情变化并处理显得尤为重要。子宫切除及盆腔淋巴清扫治疗宫颈癌术后, 由于患者手术方式导致区域淋巴回流障碍, 可出现淋巴囊肿或淋巴水肿, 其发生率约为 4.3%~48.0%^[4], 是目前妇科恶性肿瘤手术后常见的并发症之一。宫颈癌患者行腹腔镜根治术后发生皮下气肿及淋巴水肿是护理的难题。2016 年 8 月, 本院收治了 1 例宫颈癌患者行腹腔镜根治术后发生皮下气肿及淋巴水肿患者, 经治疗护理, 患者顺利康复出院, 现将护理情况报道如下。

1 病例介绍

患者, 女, 42 岁, 已婚, 因“同房后阴道流血”两年余, 遵循宫颈癌诊断“三阶梯”方法, 确诊为宫颈癌 I b1 期, 于 2016 年 8 月 28 日收入本院治疗。患者既往流产 3 次, 有 2 次剖宫产史。入院后实验室检查纤维蛋白原: 1.438g/L, 遵医嘱给予人纤维蛋白原 1g 静脉滴注。入院后第 4 天在全麻下行“腹腔镜下广泛全子宫切除术+双侧附件切除术+盆腔淋巴结根治术+盆腔粘连松解术”, 术中输液 2 700mL, 出血 150mL, 尿量 300mL; 手术时间 4h; 术后患者神志清, 血压 120/75mmHg, 脉搏 68 次/min, 呼吸 18 次/min, 血氧饱和度 99%, 腹部伤口敷料干燥; 术后放置腹腔引流管及尿管, 引流通畅。术后回病房时护士查体触诊患者左侧面部及前胸壁时呈捻发音, 提示皮下气肿, 汇报医生, 遵医嘱给予 24h 间断低流量氧气吸入等治疗; 术后 6h 触摸患者前胸壁及左侧面部捻发音仍明显, 遵医嘱继续间断给氧, 持续心电监护; 术后 48h 后皮下气肿症状缓解。术后第 2 天腹腔引流管引流液呈乳糜样, 量 800mL, 实验室检查结果: 总蛋白 45.8g/L, 白蛋白 31.9g/L, 遵医嘱给予低盐低脂、高蛋白饮食; 术后第 3 天腹腔引流管引流液呈乳糜样, 量 1 300mL, 实验室检查结果: 总蛋白 44g/L, 白蛋白 28g/L; 术

[收稿日期] 2017-05-31

[作者简介] 叶敏(1983-), 女, 安徽宁国人, 主管护师, 硕士, 主要从事妇科肿瘤护理工作。

[通信作者] 乔成平, 科护士长, 副主任护师, 本科, E-mail: 1078278022@qq.com。

后第4天患者阴阜、大阴唇及腹股沟处发生淋巴水肿,无疼痛感,给予硫酸镁、金黄散湿热敷等;术后第7天患者淋巴水肿症状明显改善,实验室检查各项指标正常,于2016年9月10日康复出院。

2 护理

2.1 皮下气肿发生的原因及护理

2.1.1 原因分析 研究表明^[5],手术时间过长或麻醉不当,注入CO₂量过大或腹压过高时,在压力作用下,促使CO₂逸出腹膜外或经食管裂孔进入纵隔潜在间隙,经纵隔上段、胸廓上部与颈部相连,CO₂气体进入头颈及胸部的皮下等疏松组织,从而形成皮下气肿;若纵隔压力过高,可使纵隔胸膜破裂,气体进入胸腔,发生气胸。我们认为该例患者与术中进入纵隔CO₂气体过多,积聚于前胸壁等疏松组织,没有及时排出从而导致皮下气肿的发生。

2.1.2 护理对策 根据皮下气肿的临床表现,轻度:患者仅表现为切口附近或肋缘胸壁的皮下气肿,麻醉机监测参数无明显改变;重度:患者头面部、颈部、胸腹部甚至腹股沟、会阴部肿胀,触之捻发感或握雪感,麻醉监测显示气道压力增加,呼气末二氧化碳分压持续升高^[6]。研究表明^[7],体质量、皮下脂肪厚度、术式、手术时间、气腹流量及压力、穿刺器的重复穿刺是导致皮下气肿发生的主要危险因素。提示术前需要全面评估患者一般情况,护士应认真查阅读病历,了解患者的体质量,对于偏瘦或肥胖患者提高风险指数,并做好标记;术前对手术时间、手术方式、手术难度进行预估,同时重点检查患者皮肤;术后护士应与手术室护士做好交接班,仔细检查患者全身皮肤,若皮下有捻发感或握雪感,应向患者及家属解释原因,消除其思想顾虑;发生皮下气肿时遵医嘱给予低流量氧气吸入,若少量气体可自行吸收,不需特殊处理;鼓励患者多翻身,给予被动或主动运动,采取舒适体位,尽早下床活动,增加血液循环,促进CO₂气体吸收;严密观察患者病情变化,若血氧饱和度、血压、心率或脉搏增快时,或患者主诉胸闷、气短时,应警惕是否压迫气道或高碳酸血症的发生。该例患者发生了轻度皮下气肿,给予24h间断低流量氧

气吸入,护士每小时巡视,密切观察病情变化情况,患者术后48h后皮下气肿症状缓解。

2.2 淋巴水肿发生的原因及护理

2.2.1 原因分析 女性盆腔淋巴结分为髂内组、髂外组与髂总淋巴结,其中髂内组与髂外组最终汇入髂总淋巴结。其中髂内组是盆腔器官、臀区骨骼肌肉淋巴引流的重要部分。盆腔淋巴清扫时,必要时会清除骶前及腹股沟深淋巴结组。王霞等^[8]研究显示,年龄、淋巴结清扫数目、辅助放疗、持续站立时间是宫颈癌患者术后发生淋巴水肿的危险因素。该例患者由于行子宫切除及盆腔淋巴结清扫术,术中共清扫11个淋巴结,可能造成淋巴结或淋巴管损伤,导致淋巴液回流障碍而滞留在组织中;术后腹腔引流管中淋巴液的流失,致使机体出现低蛋白血症,而血液中蛋白含量低,人体血管和淋巴不是封闭的,组织内渗透压低于血液,血液中的血浆就会进入组织液引起淋巴水肿;加之术后第2天护士鼓励患者下床活动,由于腹股沟、阴阜、大阴唇等组织疏松,且在人体重力学影响下,最易发生早期淋巴水肿。该例患者术后第2天腹腔引流液逐渐增多,呈乳糜样,诊断为淋巴水肿。

2.2.2 护理对策 若淋巴液持续增多可引起蛋白质、淋巴细胞、体液丢失,血容量减少,电解质失衡等并发症,淋巴水肿作为宫颈癌术后常见的并发症,目前治疗比较棘手,尚缺乏根治方法,常伴终生,因此早期预防是关键。该例患者给予以下护理对策。①早期发现病情变化:患者手术后早期应密切观察及腹腔引流液的色、量及性质,该例患者术后第2天至3天引流液量逐渐增多,颜色呈淡黄色澄清液体,术后第4天阴阜、大阴唇及腹股沟处发生淋巴水肿,立即汇报医生,及时处理。②营养支持:因手术破坏机体淋巴系统致大量淋巴液的丢失,加剧低蛋白血症。文献表明^[9],乳糜状的引流液一般发生在进食后,与食物中所含脂肪量相关。术后第2天患者肛门通气后,鼓励进食,以低盐、低脂肪、高维生素和适量的优质蛋白(动物蛋白)少量多餐为原则,同时遵医嘱静脉输注人血白蛋白,以改善低蛋白血症。③皮肤护理:应做好自我保护,保持淋巴水肿皮肤的完整性,预防感染;协助患者穿着宽松透气的棉质衣物,每日早晚2次用

温水擦浴。④用药护理:50%硫酸镁湿热敷淋巴水肿可通过镁离子的透入,改善局部组织间隙与细胞渗透压,亦可加快淋巴循环,从而达到吸收组织渗出液与消肿的作用^[10-11];湿敷温度保持37℃,会增加毛细血管开放数量和程度,加速血液回流,促进局部肿胀消退^[12]。该例患者每天给予使用50%硫酸镁敷贴湿热敷淋巴水肿处90min,每天两次。如意金黄散是复方制剂,由天花粉、姜黄、大黄、黄柏、白芷、天南星、陈皮、苍术、甘草等中药配伍组成,具有清热除湿、化瘀散结、消肿止痛、止血等功效^[13]。食醋具有疏通经络作用,可改善局部组织循环,促进水肿消散^[14]。将两者调和在一起,可以消除水肿症状,缓解患者沉重感^[15]。给予患者每晚睡前敷淋巴水肿处,每次30min。⑤运动疗法:运动可以促进肌肉收缩,有效改善静脉回流,通过力学刺激加快淋巴循环,促使水肿消退。指导患者以卧床活动为主,床上可行踝泵运动,即平卧,下肢伸展,足尖缓缓勾起,尽量靠向自己,再足尖尽量向下压,每个动作保持5s,以踝关节为中心,做360度环绕,尽量保持动作幅度最大,每次5min,每日2~3次,运动的幅度以患者最大耐受度为宜,其可使肌肉收缩及血液流动刺激淋巴液回流;另外在床上鼓励患者多做伸懒腰、腹式呼吸,以改变胸腔内压力,促进淋巴回流^[16]。⑥心理护理:由于患者身体虚弱及出现淋巴水肿,影响活动和舒适度,患者情绪比较低落、羞涩,根据患者的情况,责任护士给予针对性的心理安慰,使患者认知积极的心理对疾病康复的作用;同时做好家属的思想工作,鼓励患者与家属主动参与治疗护理,增加其对疾病的认识,给予患者心理的支持。

3 小结

腹腔镜手术过程中因长时间使用CO₂气腹致CO₂体内蓄积,气体极易沿后腹膜的疏松组织及血管筋膜向上扩展到颈部,向下延伸到盆腔,导致皮下气肿,进一步会导致高碳酸血症、气胸及纵膈气肿等并发症的发生。因此,有效预防,早期发现及治疗有重要的意义。护士需全面掌握腹腔镜妇科手术原理和皮下气肿产生的原因,提高对皮下气肿相关护理和风险预测的能力,严密做好病情观

察,按医嘱给予低流量氧气吸入,提高氧分压,促进CO₂排出。淋巴水肿与行腹腔镜根治术中淋巴清扫造成淋巴结式淋巴危损伤有关,护士除了术后密切观察患者淋巴水肿发生情况外,应做好患者营养护理、淋巴水肿皮肤护理与用药护理,运动指导等,其是患者康复的重要措施。

参考文献:

- [1] 李丹,刘辉.妇科腹腔镜手术并发症的特点及预防治疗措施[J].中国妇幼临床医学杂志(电子版),2017,13(5):596.
- [2] MURDOCK C M, WOLFF A J, VAN GEEM T. Risk factors for hypercarbia, subcutaneous emphysema, pneumothorax, and pneumomediastinum during laparoscopy [J]. Obstet Gynecol, 2000, 95(5):704-709.
- [3] 魏福生,叶玲玲,马龙先.腹腔镜手术并发皮下气肿对患者血气和苏醒的影响[J].安徽医学,2015,36(2):196.
- [4] 唐雄志,罗兆芹,邓艳红,等.盆腔淋巴结切除术后淋巴囊肿的防治进展[J].中国癌症防治杂志,2011,3(3):261-263.
- [5] 王令焕,王秀珍,徐梅,等.气管切开后并发颈部皮下气肿的原因分析及护理[J].护士进修杂志,2014,29(10):920-921.
- [6] 蔡雷,薛冰,李春生,等.腹腔镜二氧化碳气腹致皮下气肿的临床分析[J].腹腔镜外科杂志,2012,17(6):405-406.
- [7] 张燕,周红,李立安,等.妇科的腹腔镜手术常见并发症的分析与处理[J].中华腔镜外科杂志(电子版),2010,3(3):40-42.
- [8] 王霞,丁焱.宫颈癌患者术后下肢淋巴水肿发生状况及危险因素分析[J].护理学杂志,2015,30(10):23-24.
- [9] 蒋敏君,蒋敏兰,石春风,等.1例常染色体显性遗传性多囊肝病术后并发症淋巴漏患者的护理[J].护理学报,2015,22(3):49-50.
- [10] 靳立中,朱新英,石娜,等.复合溶菌酶杀菌纱布湿敷治疗化疗性静脉炎疗效观察[J].现代临床护理,2015,14(2):51.
- [11] 温雅,徐英,游桂英.芒硝外敷与硫酸镁湿敷用于慢性心衰伴阴囊水肿患者的效果评价[J].成都医学院学报,2014,9(6):725-727.
- [12] 黄宇梅.硫酸镁湿敷联合湿润烧伤膏在化学性静脉炎的疗效观察[J].中华临床医师杂志(电子版),2016,13(6):224.
- [13] 方丽红,倪亚平,傅姣华,等.如意金黄散外敷结合护