

患者严禁摘掉眼镜;瞄准激光束时,应注意避开金属外科器械的反射光,虽旧器械表面不太亮以及弯曲的表面的反射光不那么强,但仍可对眼睛造成伤害。

三、PVP 术患者的护理

术中患者一直处于清醒状态,应给予适当的心理护理以分散患者注意力,尽量消除患者的紧张状态,以利于手术的顺利进行。本组除 2 例患者由于过度紧张,通过心理护理没有达到效果而使手术时间延长外,其余病例手术过程均顺利。必要的术后生活护理包括:(1)保持乐观积极的情绪,坚持体育锻炼,减少局部血液淤滞。(2)术后多饮水,可以起到冲洗作用,减少术后脱痂继发出血,同时根据病情应用止血药物。据文献报道,激光术后继发性出血占 4%^[2],本组 1 例术后 2 周出现继发性出血,占 0.8%,后经膀胱镜下血块冲洗止血而愈。(3)不要憋尿,一有尿意应立即排尿,同时保持大便通畅。(4)不宜久坐和长时间骑自行车,以免前列腺部血流不畅;性生活不宜过度频繁;衣着要暖和,避免着凉感冒。

(5)忌服阿托品类药物,以免发生急性尿潴留。(6)饮食上注意少食甜、酸、辛辣食品,多食蔬菜、大豆制品及粗粮,适量食用鸡蛋、牛肉、种子类食物,如核桃、南瓜子、葵花子等。(7)若膀胱有热感,尿道涩痛,可饮用绿豆汤或食绿豆粥,亦可用黑木耳煎汤服或凉拌黑木耳食之。(8)豆瓣酱是降低前列腺增生症及肠癌发病率的良药,常食用有益。(9)禁饮酒,多饮绿茶。

参 考 文 献

- 1 那彦群,龚侃. 内窥镜技术在泌尿外科的应用. 临床外科杂志, 2005, 13(1):27-29.
- 2 Malek RS, Kuntzman RS, Barrett DM. High power potassium - titanic - phosphate laser vaporization prostatectomy. J Urol, 2000, 163:1 730-1 733.

(收稿日期:2005-10-12)

(本文编辑:吕彤)

阴囊湿疹样癌的围手术期护理

张丽 高敏 丁森泰

阴囊湿疹样癌(Paget)又称阴囊炎性癌,是一种罕见的恶性肿瘤。治疗方式首选手术治疗,除了切除病灶,部分病例还需行淋巴结清扫术。由于病灶部位的特殊性以及手术带来的心理和生理的创伤,决定了该病围手术期护理的复杂性。尽管近年来国内外很多学者通过采用氢化荧光素显影等技术,更准确的确定手术切缘^[1],进一步缩小了切除范围^[2],并采用旋转皮瓣治疗完成 I 期修复,虽取得了较好的效果^[3,4],但是围手术期护理对于该病的治疗效果仍起重要作用。我院 2005 年收治该病 2 例,加强围手术期相应的常规及特色护理后,取得了良好效果,现报道如下。

病例介绍

例 1:患者,62 岁,因“阴囊肿物并溃疡 18 a”入院,曾于当地医院以“湿疹”诊治,效果欠佳。2005 年行活检病理诊断为阴囊 Paget 病,并行手术切除病灶,取阴囊底部横行皮瓣覆盖切口。术后病理:阴囊 Paget 病,两侧切缘及底切缘均未查见肿瘤。

例 2:患者,49 岁,因“阴囊肿物并疼痛 4 a,加重 1 个月”入院。曾于当地医院以“湿疹”诊治,效果不佳。腹股沟 B 超

示:双侧腹股沟淋巴结肿大(符合转移性改变)。行手术切除病灶,切除肿瘤并直接缝合创面。术中摘除右侧肿大淋巴结活检病理示:右阴囊黏液腺癌,合并 Paget 病,右腹股沟淋巴结 1 枚可见转移癌。术后 10 d 行双侧腹股沟淋巴结清扫,术后病理示:右侧腹股沟淋巴结 1/6 查见转移癌,左侧腹股沟淋巴结 9 枚未见转移癌。清扫术后创面加压包扎,10 d 后拆线出院。

护 理

一、心理护理

1. 诊治中不良心理状态。阴囊 Paget 病患者往往病程较长,常有误诊史,在整个就诊以及治疗过程中常会出现沮丧、抑郁等不良心理问题。同时由于病灶位于男性生殖器,属于“隐私”器官,因此,确诊以及实施手术后常会出现以下几种心理状态:(1)否认心理。这是很多患者面对恶性肿瘤诊断最直接的、最早的心理反应。(2)悲观心理。漫长的就诊过程,因为羞于就医而延误病情,加之最终诊断为恶性肿瘤,对生活失去信心。(3)期待恐惧。希望保留外生殖器的自然形态,同时伴有肿瘤复发的焦虑。当得知病期晚,患者多思想压力巨大,惶恐不安。以上可导致患者社会角色定位以及行为模式的改变,表现为沉默、家庭成员之间关系紧张、医患关系紧张甚至出现不配合治疗及护理的状况。所以应重视心

理护理,这对于减轻患者思想负担,争取患者配合治疗以及疾病的预后都起重要的作用。应通过积极与患者及家人交流、沟通,了解患者存在的心理问题,并与家人一起有针对性地对患者进行心理疏导。

2. 具体措施。(1)交流中护士应注重仪容、仪表,言词简洁明了,娓娓含蓄。避免使用命令、生硬的语言及直言不讳的说教方式,应以真诚的态度和言语劝慰患者勇敢面对现实,维持心理平衡。向患者介绍一些成功治愈的病例,使其有信心配合医生治疗。(2)运用沟通技巧,与患者交流,做好适应期心理宣教。向患者介绍该病的有关知识,使患者了解阴囊 Paget 病虽为恶性肿瘤,但通过成功的切除与器官重建手术技术和系统的护理,可取得良好的预后以及较高的生活质量,以使患者克服心理障碍,树立治疗信心。(3)指导家属多关心、体贴患者,帮助患者有计划地进行康复锻炼,争取尽早恢复日常生活^[5]。

二、术后护理

1. 一般护理。包括营养饮食的调配,防止尿便污染切口,及时处理发热,及时适当的处理创口的疼痛等。

2. 原发灶切口护理。阴囊 Paget 病治疗以阴囊局部扩大切除术为首选,手术方法多距肿瘤边缘 2 cm 处确定手术切缘。因阴囊阴茎缝合切口承受较大张力,因此对不能直接缝合的切口,多行皮瓣修补或游离植皮术,使局部受血供影响较大。相应的护理对策:(1)抬高阴囊,减少阴囊水肿发生率,避免影响切口愈合。(2)观察伤口变化,及时向临床医师报告。手术后前 3 d 观察伤口有无变化很重要,如果渗出较多或皮缘呈现缺血表现,应及时向医生报告,更换敷料,必要时采取相应措施。

3. 腹股沟淋巴结清扫术后护理。阴囊 Paget 病对可疑的转移病例,应行腹股沟淋巴结活检,若淋巴结活检阳性则行腹股沟淋巴结清扫术。由于组织切除范围大,因此并发症较多^[6]。加强对相应并发症的了解和护理措施对于手术的最终成败尤其重要。最常见的并发症有皮瓣延迟愈合甚至坏死,下肢水肿、疼痛等^[7]。预防并发症的护理措施:(1)刀口加压砂袋 1 000 g 24 h,其下放置 6~8 块小纱布,以使平面平整,切忌压力分布不均。(2)观察伤口敷料(更换 1~2 次/d)及引流。术后刀口留置橡皮引流条,及时吸出残腔内积液、积血,促进皮瓣与深部组织黏附,防止皮下积液,造成皮瓣坏死。敷料渗湿,表示伤口出血较多,应及时向医师报告,采取相应措施。术后第 3 天引流量小,可在每次换药时向切口外拔引流橡皮条少许,直至全部取出。(3)下肢护理。患者半卧位,下肢屈膝外展,有利于血液以及淋巴回流,减少下肢水肿。术后 2~3 d 内下肢制动,防止因过早活动而发生出血、渗血。除此之外,定期按摩患肢,并于 3 d 后进行适当的功能锻炼。

4. 并发症的护理。通过实施以上护理方案,可尽量减少并发症的出现,术后并发症一旦出现应首先通过心理护理减少患者因此出现的焦躁不安,并采取相应的对症护理措施积

极应对。(1)皮瓣延迟愈合、坏死。由于皮下积液可致血液循环障碍、切口感染。轻度循环障碍,皮肤呈紫红色;重度循环障碍,皮肤为紫黑色,可局部涂抹湿润烧伤软膏,2 次/d,同时给予低功率微波热疗。感染造成的切口不愈合,可于换药时一次应用新洁尔灭、双氧水、庆大霉素消毒,愈合时间需要 30~50 d^[8]。当皮瓣出现明显变黑,切割不流鲜血时,即可诊断为皮瓣坏死,一旦发生皮瓣坏死宜早期切痂植皮。(2)下肢水肿。大面积清除局部淋巴脂肪组织或结扎大隐静脉引起双侧下肢静脉淋巴回流受阻而致下肢水肿的发生率约为 50%^[8]。一旦出现水肿,可抬高下肢 30°,并给予改善循环药物,同时鼓励患者床上的主动与被动的下肢屈伸活动。本组 2 例患者均未出现上述并发症。

讨 论

Paget 病最早于 1874 年由英国外科病理学家 James Paget 所描述,本病多发生于 50 岁以上的老年人,由于皮损处可出现瘙痒、糜烂、渗液、结痂等,临床上极易误诊为阴囊皮肤慢性湿疹或炎症。该病局限于表皮者预后较佳,如真皮已有侵犯,甚至蔓延到附近淋巴结,则预后较差,存活期很少超过 5 a^[9]。

阴囊 Paget 病因其病程、治疗措施以及并发症的特点,在整个围手术期过程中应着重强调和患者家属配合做好患者的心理护理,争取让患者用较好的心态进行治疗和调整,以获得较高的生活质量。同时应积极的预防并发症,做到观察及时、处理到位,保证治疗最终成功。

参 考 文 献

- 1 Ng LG, Yip SK, Tan PH. Extramammary Paget's disease of scrotum. *Urology*, 2001, 58(1): 105.
- 2 Murata Y, Kumano K. Extramammary Paget's disease of the genitalia with clinically clear margins can be adequately resected with 1 cm margin. *Eur J Dermatol*, 2005, 15(3): 168-170.
- 3 徐树平,朱丁峰,朱爱娟. 多叶旋转皮瓣修复术治疗乳房外 Paget 病. *中华皮肤科杂志*, 2004, 37(3): 176-177.
- 4 张斌,刘积东,陈瑛毅,等. 对侧阴囊旋转皮瓣修复阴部乳房外 Paget 病. *中国实用美容整形外科杂志*, 2004, 15(4): 174-175.
- 5 许燕. 癌症患者及家属心理状态与需求的调查. *中华护理杂志*, 1999, 34(7): 427.
- 6 王淑珍,孙建衡. 外阴癌临床治疗 309 例报告. *中华肿瘤杂志*, 2000, 22(2): 170-173.
- 7 李广庆,李秀真,池慧. 外阴癌双侧腹股沟淋巴结清扫术后并发症. *解放军护理杂志*, 2003, 20(9): 71-72.
- 8 曹冬炎,沈铿,郎景和,等. 外阴癌 39 例手术治疗及预后分析. *中华妇产科杂志*, 2000, 35(8): 490-493.
- 9 赵伟鹏. 阴囊 Paget 病临床与病理. *中华泌尿外科杂志*, 1980, 1: 82-83.

(收稿日期:2005-10-19)

(本文编辑:吕彤)