

降低其焦虑水平。随着智能手机在人群中的普及,已经成为医疗保健人员为服务对象提供各种健康服务的新工具^[11]。目前,智能手机应用程序在提高住院患者健康教育效果^[12-13]和降低患者焦虑程度方面^[14]取得较好的效果。本研究将智能手机应用程序运用于腰椎间盘突出症择期手术患者的健康教育中,结果显示,观察组汉密尔顿焦虑量表得分为 (13.56 ± 1.27) 分低于对照组得分 (17.63 ± 1.34) 分,两组比较,差异有统计学意义($t = -18.721, P < 0.001$)。结果说明,智能手机应用程序可有效减轻腰椎间盘突出症择期手术患者焦虑水平。智能手机应用程序可以帮助患者随时随地获得健康相关知识,它使得患者在有健康知识需求时便捷、及时地获得健康知识,根据入院后患者情绪状态,针对患者个人情况,于微信公众平台上行个性化健康教育,患者及家属也可将有关问题编写后发送至平台,由小组成员进行解答,可调节其负性心理。健康教育内容以图片和视频,有助于患者直观了解相关信息,增加患者阅读兴趣,增强记忆,同时患者可以随时随地根据需求阅读,有利于记住健康宣教的内容,提高了患者健康知识的知晓度,并能够深入认识自我,以达到降低焦虑水平。

3.2 智能手机应用程序可降低腰椎间盘突出症择期手术患者脉率和血压

由于对疾病的忧虑、担心手术中的疼痛,这些应激源可使患者产生不同程度的生理应激反应和焦虑、恐惧等心理应激反应。焦虑可激活非自主神经系统,表现为儿茶酚胺浓度、心率和血压升高,从而影响手术和麻醉等顺利完成。本结果显示,干预后观察组血压和脉率值低于对照组, $P < 0.05$,差异有统计学意义。说明智能手机应用程序在减轻腰椎间盘突出症择期手术患者焦虑水平的同时,使其肌肉放松,情绪平静,从而降低血压和脉率。

4 结论

综上所述,应用智能手机应用程序对腰椎间盘突出症择期手术患者进行健康教育,可减轻患者

焦虑水平及降低患者脉率和血压。

参考文献:

- [1] 马信龙. 腰椎间盘突出症的病理学分型及其临床意义[J]. 实用骨科杂志, 2016, 22(4):384.
- [2] 白雪, 童培建. 心理护理干预在腰椎间盘突出症患者围手术期的应用[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 12(5): 406-408.
- [3] 王大兴, 解京明, 邓虹, 等. 退变性腰椎间盘突出术后疗效与术前心理因素的相关性研究[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2011, 21(4):312-315.
- [4] 黎筱慧, 卢元文, 钟小玲. 腰椎间盘突出症行髓核摘除术 28 例心理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(16):43.
- [5] 李雁斌, 刘翠. 心理护理对减轻腰椎间盘突出症患者术前焦虑的作用[J]. 实用医药杂志, 2015, 32(10):944-945.
- [6] 杨学青, 张铮, 李海香, 等. 移动医疗 APP 及微信群的延续护理在中老年冠心病患者中的应用[J]. 现代临床护理, 2019, 18(4):43-46.
- [7] 张莉, 王云霞, 李静, 等. 智能手机应用程序在鼻科住院患者健康教育中的应用[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(10):1243-1244.
- [8] 浦智韬, 金中高, 陈松平, 等. 磁共振成像对腰椎间盘突出症术后椎间隙感染的早期诊断评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(4):853-856.
- [9] HAMILTON M. The assessment of anxiety states by rating[J]. Br J Med Psychol, 1959, 32(1): 50-55.
- [10] CARRASCO M I. Perceived self-image in adolescent idiopathic scoliosis: an integrative review of the literature[J]. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 2014, 48(4):748-758.
- [11] 陈松景, 李姣, 侯震, 等. 移动健康技术在慢性病管理中的应用[J]. 中华医学图书情报杂志, 2015, 24(11): 73-77.
- [12] 丁芳. 智能手机微信小程序在慢性肾病患者健康教育中的应用[J]. 河南医学研究, 2018, 27(16):3045-3046.
- [13] 王婧婷, 王园园, 刘砚燕, 等. 智能手机应用程序在慢性病患者健康管理中的应用及展望[J]. 2014, 49(1): 994-997.
- [14] 罗娟, 汤晓红, 徐芸, 等. 智能手机应用程序在焦虑症病人健康教育中的应用[J]. 护理研究, 2019, 33(1):155-157.

[本文编辑:郑志惠]

晚期宫颈癌患者盆腔廓清术后并发症观察与护理

林小玲, 蒋超南, 李振炎

(中山大学附属肿瘤医院, 广东广州, 510060)

[摘要] 目的 探讨晚期宫颈癌患者盆腔廓清术后并发症情况,并总结护理要点,以便为相关疾病的护理提供经验借鉴。方法 对 56 例晚期宫颈癌患者实施盆腔廓清术,术后做好并发症的观察与护理。结果 56 例患者手术时间为 425~1090min,平均 (573.60±87.43) min,手术失血量 250~3500mL,平均 (558.24±76.25) mL,住院时间 9~35d,平均 (18.26±3.89)d。术后患者出现并发症 14 例 (25.00%),其中伤口感染 3 例 (5.36%),尿路感染 1 例 (1.78%),肺部感染 1 例 (1.78%),术后出血 3 例 (5.36%),吻合口瘘 2 例 (3.57%),肠梗阻 3 例 (5.36%),下肢静脉血栓 1 例 (1.78%)。经积极的治疗与护理,患者术后并发症均得到有效控制。结论 对盆腔廓清术后患者严密观察和有效的护理,有助于及时处理及预防并发症,从而促进患者康复。

[关键词] 晚期宫颈癌;盆腔廓清术;并发症;术后;护理

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2019)07-0015-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.07.004

Nursing of postoperative complications in advanced cervical cancer patients having undergone pelvic exenteration

Lin Xiaoling, Jiang Chaonan, Li Zhenyan//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(7): 15.

(Sun Yat-sen University Cancer Center, Guangzhou, 510060, China)

[Abstract] **Objective** To summarize the experience in nursing the postoperative complications in advanced cervical cancer patients having undergone pelvic exenteration. **Methods** 56 patients with advanced cervical cancer underwent the surgery of pelvic exenteration. Close observations and active treatment of postoperative complications were performed. **Results** The operation time for the 56 patients was 425~1,090 minutes, averaged 573.60±87.43 minutes. The blood loss was 250~3,500 mL, averaged 558.24±76.25 mL, and the length of stay was 9~35 days, averaged 18.26±3.89 days. Among the 56 patients undergoing pelvic exenteration, 14 ones (25.00%) had complications, including wound infection in 3 cases (5.36%), pulmonary infection in 1 case (1.78%), urinary tract infection in 1 case (1.78%), postoperative hemorrhage in 3 cases (5.36%), anastomotic leakage in 2 cases (3.57%), bowel obstruction in 3 cases (5.36%) and venous thrombosis of the lower extremity in 1 case (1.78%), respectively. After the active treatment and nursing care, the patients with the postoperative complications were treated in a timely and effective manner. **Conclusion** The close observation and effective nursing management of patients undergoing pelvic exenteration can help reach timely treatment and complications prevention, promoting the rehabilitation of patients.

[Key words] advanced cervical cancer; pelvic exenteration; complications, postoperative; nursing

盆腔廓清术于 1948 年 BRUNSCHWIG^[1-2]首次提出用于治疗盆腔恶性病变。局灶复发宫颈癌采用盆腔廓清术可获得较满意的疗效^[3-4],SARDAIN

等^[5]报道,患者的 5 年生存率已经接近 60%。根据切除盆腔脏器的范围可分为:全盆腔廓清术、前盆腔廓清术和后盆腔廓清术。该手术切除范围广泛,手术创伤大,手术时间长,术后并发症风险高,而高质量的临床观察与护理可以有效减少并发症的发生率。本科室于 2014 年 1 月至 2018 年 12 月对 56 例复发宫颈癌患者行盆腔廓清术,取得满意效果,现将盆腔廓清术后并发症的观察与护理情况报道如下。

[收稿日期] 2019-03-19

[作者简介] 林小玲(1981-),女,广东人,主管护师,本科,主要从事妇科肿瘤护理工作。

[通信作者] 李振炎,科护士长,副主任护师,本科, E-mail: lizhy@sysucc.org.cn。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2014年1月至2018年12月本院妇科收治的盆腔廓清术患者56例,患者为手术和(或)放化疗后复发及原发的局灶晚期宫颈癌患者,均为女性,年龄38~65岁,平均(51.64±4.92)岁。手术后复发宫颈癌患者18例,手术和放化疗后复发宫颈癌患者32例,根据最新宫颈癌临床治疗指南及国际妇产科联盟(FIGO)宫颈癌临床分期标准^[6]原发的局灶晚期宫颈癌ⅣA期患者6例。癌症分型:鳞癌41例,腺癌9例,腺鳞癌5例,小细胞癌1例。手术情况:全盆腔廓清术35例,前盆腔廓清术8例,后盆腔廓清术13例。在48例肠道重建的患者中,行结肠造瘘39例,行结肠吻合9例;在43例泌尿系重建的患者中,行回肠代膀胱41例,行输尿管造瘘2例。

1.2 手术方法

患者均实施气管全麻,采用取低截石位,取下腹正中切口左侧绕脐,长约20cm,逐层开腹后进入腹腔,探查是否有腹膜广泛转移、肝转移、远隔淋巴转移及肿物与周围组织的关系。在耻骨联合上腹膜外贴膀胱分离膀胱前及周围组织,分离乙状结肠与直肠两侧组织,在乙状结肠与直肠交界处用直线切割器离断肠管,继续贴盆侧壁向下凝切分离肿瘤,并分离凝切阴道旁组织,达阴道下段及盆膈肌肉,离断阴道,将切除的直肠、阴道、尿道膀胱及盆腔肿物组织整块取出。接着将双侧尿管游离后行回肠导管术,回肠提出腹腔外造口。人工肛门的设置同Miles手术。切除范围包括:全盆腔廓清术根据肿瘤情况切除膀胱、阴道、子宫、直肠和结肠造瘘术、回肠导管术;前盆腔廓清术根据肿瘤情况切除整个膀胱、子宫、阴道和回肠导管术;后盆腔廓清术根据肿瘤情况切除阴道、子宫、累及的肠道和结肠造瘘术。继而用补片覆盖骨盆出口,补片与周围组织缝合固定。清点器械纱布无误后,放置骶前引流,逐层关腹。

2 结果

本组56例患者手术时间为425~1090min,平

均(573.60±87.43)min,手术失血量250~3500mL,平均(558.24±76.25)mL,住院时间9~35d,平均(18.26±3.89)d。术后患者出现并发症14例(25.00%),其中伤口感染3例(5.36%),尿路感染1例(1.78%),肺部感染1例(1.78%),术后出血3例(5.36%),吻合口瘘2例(3.57%),肠梗阻3例(5.36%),下肢静脉血栓1例(1.78%)。经积极的治疗与护理,患者术后并发症均得到有效控制。

3 讨论

3.1 晚期宫颈癌患者实施盆腔廓清术后疾病特点、并发症发生情况

晚期宫颈癌患者,治疗手段非常有限,盆腔廓清术开展对晚期宫颈癌患者的治疗提供了一种方法,此手术缓解了晚期肿瘤患者泌尿系梗阻、肠道梗阻等并发症,延长了患者生命,提高了生活质量,部分患者可望能治愈。局灶复发宫颈癌采用盆腔廓清术可获得较满意的疗效^[3-4],SARDAIN等^[5]研究显示,患者的5年生存率已经接近60%。盆腔廓清术是非常复杂的手术,手术时间长,手术范围大,涉及膀胱、阴道、子宫、直肠、输尿管等重要器官组织,还有膀胱直肠、阴道的重建,手术并发症发生率高。陈明等^[7]发表的一项系统评价纳入8篇研究607例宫颈癌患者,手术并发症发生率为34.3%~83.3%。李雷等^[8]研究报道,盆腔廓清术后并发症主要有伤口开裂和(或)感染、肠梗阻、吻合口瘘、静脉血栓栓塞、输尿管瘘、泌尿系梗阻、盆腔脓肿。本组56例盆腔廓清术并发症发生率为25.00%,包括术后感染、术后出血、吻合口瘘、肠梗阻、下肢静脉血栓。

3.2 并发症的观察及护理

3.2.1 术后感染

3.2.1.1 伤口感染 盆腔廓清术后伤口感染发生因素很多,除了手术因素、手术室环境和病房环境外,还与患者本身状况、免疫力、营养状况以及伤口距离造口较近,粪便容易污染伤口有关。本组3例患者术后伤口发生感染,分别在术后5d、6d和8d出现伤口红、肿、痛,局部皮肤温度有升高,触摸有少许波动感,伤口敷料出现脓性黄色分泌物。护理对策:①严密观察腹部伤口渗液情况,关注患者

体温、脉搏、白细胞,记录伤口有无异味、分泌物颜色及性状,发现异常及时通知医生处理。②遵医嘱根据药敏结果调整抗生素;给予静脉营养支持治疗,25%人血白蛋白静脉滴注,提高患者的免疫能力。③协助造口师给予换药,碘伏棉球消毒伤口,局部用过氧化氢与0.9%氯化钠注射液交替冲洗伤口,每天2次。本组2例患者经局部冲洗、换药等积极处理后,分别于术后12d、14d伤口愈合。另1例患者经以上处理,伤口4d仍持续渗液较多,协助造口师使用墙式负压吸引控制渗液。方法:用透明敷贴封闭创面,用一次性胃管做负压管道,一端用凡士林纱布包裹放伤口下端,另一端连接墙式负压,调整压力100mmHg,以吸出渗液,消除组织水肿,促进局部血液循环。每2d更换敷料1次,持续负压吸引治疗5d后红色肉芽100%,肉芽无水肿,改用碘伏棉球消毒伤口,隔天换药,术后22d伤口愈合。

3.2.1.2 尿路感染 尿路感染主要原因是盆腔廓清术后患者自身免疫力低、机体反应能力下降,利于细菌的生长及繁殖,另外如有输尿管支架增加感染概率,还有盆腔廓清术后输尿管被游离、修剪,经腹膜外被拉出腹腔与腹壁固定,打破了生理防御屏障,容易引起感染。本组患者发生尿路感染1例。患者65岁,术中行回肠代膀胱,两侧输尿管有支架,术后5d尿液有絮状物,体温最高38.9℃,尿液细菌培养呈阳性(发现大肠杆菌)。护理对策:①根据药敏按医嘱应用抗生素,严格监测体温变化情况,细致观察尿液性状,每周复查血常规、尿常规2次,并做好记录。②用生理盐水30mL每天2次行两侧输尿管支架管冲洗,保证输尿管支架管通畅,操作时严格无菌操作,冲洗前戴无菌手套,用2%安尔碘严格消毒输尿管支架管末端。③鼓励患者多饮水,以达到内冲洗作用,避免细菌附着。该患者经处理,术后11d体温恢复正常,尿培养呈阴性,术后18d康复出院。

3.2.1.3 肺部感染 术后肺部感染多由于术前机体情况差,加之手术打击,导致机体抵抗力下降,麻醉插管或术中牵拉造成气管、喉头血管神经性水肿导致分泌物排出不畅及术后由于切口疼痛限制咳嗽,导致呼吸道分泌物积滞,引发肺部感染^[9]。

本组患者术后发生肺部感染1例。该例患者57岁,术后7d出现咳嗽、咳痰,肺部听诊湿啰音,最高体温39.4℃,胸部X线检查提示肺部感染。护理对策:①每班听诊患者双肺呼吸音,观察体温、白细胞变化情况。②给予吸氧,提高患者血氧饱和度,改善患者缺氧状态,给予0.9%氯化钠注射液5mL+沐舒坦30mg雾化吸入,每天3次;给予0.9%氯化钠注射液100mL+沐舒坦120mg,每天2次静脉滴注化痰治疗。③鼓励患者下床活动,指导做深呼吸、有效咳嗽,以利于清除分泌物。④遵医嘱正确使用及时使用抗生素。给予0.9%氯化钠注射液100mL+注射用美罗培南针1.0g,每8h静脉滴注1次,同时注意观察患者用药反应。该患者处理后,术后12d体温恢复正常,咳嗽、咳痰明显好转,胸片复查肺部阴影基本吸收,于术后23d后康复出院。

3.2.2 术后出血的观察与护理 术后出血是盆腔廓清术后最严重的并发症之一,根据发生时间不同,将术后出血分为早期和晚期出血。早期出血是指出血发生在术后24h内,多与术中止血不彻底、结扎线脱落及患者凝血功能异常有关;晚期出血是指发生在术后24h后的出血,多因并存腹腔内感染、肠痿腐蚀周围血管所致^[10]。本组患者发生术后出血3例,分别于术后8h、18h、49h。主要表现为切口渗血,引流液鲜红,阴道流红色液体,血压下降,脉搏细速。护理对策:①严密观察患者出血、生命体征和神志的变化情况,注意有无面色苍白、脉搏细、四肢湿冷、血压下降及尿量减少等症状,仔细记录24h出入量,并准确向医生反馈。②局部伤口加压,建立静脉通道,给予配输血,使用止血、扩容、镇静药等。③腹腔引流管妥善固定,定期观察确保引流管通畅,及时记录引流液的量和性状。④指导有效咳嗽,给予雾化吸入,防止腹内压增高导致的创口出血。⑤心理护理。本组3例患者看到术后出血时出现了紧张、焦急、烦躁、恐惧等心理情绪,及时进行心理疏导,耐心向患者解释发生术后出血的原因、注意事项、配合治疗的重要性及预后,指导患者自我放松训练,提高患者战胜疾病的信心。本组3例患者在出血早期由于及时发现,为止血赢得有效的治疗时间窗,在严密监测下给予扩容、止血药物、改善凝血机制及输血,2例患者取得理想

的效果;其中1例经保守治疗24h仍持续出血,引流液的颜色为鲜红色,患者出现血压下降(最低血压74/56mmHg)、心率增快(最高心率135次/min),面色苍白,血红蛋白持续下降(最低血红蛋白60g/L),及时报告医生急诊行外科手术止血,术程顺利,术后生命体征平稳,康复出院。

3.2.3 吻合口瘘 吻合口瘘是盆腔廓清术后严重的并发症之一。主要与年龄、BMI、肿瘤位置、肠梗阻、贫血、低蛋白血症等因素相关,年龄越大、吻合口的位置越低,发生瘘的风险越高^[11],也可继发于感染。本组2例患者发生吻合口瘘,分别在术后6d、9d盆腔引流管内有粪渣样液体流出,阴道排气,排出黄色稀液,带有粪臭味。经盆腔CT检查符合吻合口瘘。1例无腹膜炎的症状和体征,另1例有下腹部局限性腹膜炎症状,下腹轻度压痛、反跳痛和腹肌紧张。护理对策:①给予禁食,抗感染、纠正低蛋白血症和水、电解质紊乱,维持酸碱平衡。②邀请造口师会诊,每日经盆腔引流管给予1000mL生理盐水加甲硝唑500mL持续冲洗,由盆腔引流管副管接墙式中心负压吸出,调节压力为100mmHg,部分由阴道流出,经充分冲洗引流后腹膜炎症状逐渐减轻。③做好皮肤护理工作,每班交接皮肤情况,定时给予37~39℃温开水冲洗阴道、会阴分泌物及排泄物,使用柔软的面纸擦干。给予3M保护膜进行喷洒,使之在皮肤表面形成保护膜,以保护会阴部皮肤,避免粪便、尿液、血液对局部皮肤的刺激^[12]。④生长抑素的应用:应用善宁0.2mg,皮下注射,每8h1次。善宁(奥曲肽)经人工合成而成,为生长抑素,具有与生长抑素相类似的生理和药理作用,该药在人体内的作用时间长达8h,能抑制患者消化系统的分泌,同时抑制胃肠道的蠕动,降低患者内脏及静脉的血流,可有效调节水电解质的平衡,改善患者的胃肠功能^[13]。⑤由于吻合口瘘,阴道排出物混有粪便,散发明显异味,患者自尊受损。本组2例患者出现悲伤、无助、自卑、恐惧等心理情绪,鼓励患者说出内心感受,向患者讲解疾病的相关知识,增加护患之间的亲密感;鼓励家属和亲友表达对患者的关爱,增强患者治疗护理的自主性,避免增加自我感受负担;病房定时通风换气,及时给予会阴区皮肤护理和更换尿垫,避

免异味对其他住院患者的影响,维护患者的自尊。本组1例患者经保守治疗瘘口愈合出院,另1例术后15d行结肠造口术,结肠造口术后瘘口自行闭合,患者恢复良好。

3.2.4 肠梗阻 肠梗阻是腹部手术患者术后常见的一种并发症^[14],主要是因患者手术所带来的创伤、腹腔内炎症以及空虚的盆腔导致小肠与盆底的粘连所致。本组患者发生肠梗阻3例,分别发生在术后3~6d,表现为腹胀、腹痛、呕吐、肛门/人工肛停止排气排便,腹部膨隆明显,经腹平片诊断肠梗阻。护理对策:①遵医嘱禁食、禁饮直至肛门排气,因禁食易发生水电解质紊乱,注意保持水电解质平衡。其中1例患者禁食第3d血钾为2.9mmol/L,给予静脉补钾治疗,1d后复查血钾为3.28mmol/L,3d后复查恢复正常水平。②给予留置胃管胃肠减压,减低肠道压力,减少肠内的细菌和毒素的吸收。观察胃液颜色、性状、量。③遵医嘱胃管内注入花生油,每天2次,每次100mL,注入后并夹闭胃管60min,润滑肠道,增强肠蠕动,促进肠内容的排出。④鼓励患者下床活动,给予维生素B₁双足三里穴位注射,促进胃肠道功能的恢复。⑤密切观察患者的生命体征及腹痛、腹胀、呕吐等腹部体征,警惕绞窄性肠梗阻或肠穿孔发生。本组3例肠梗阻患者,其中2例患者分别在保守治疗后第3d、第5d肠梗阻解除,腹胀、腹痛等临床症状消失,肛门/人工肛排气、排便;1例患者保守治疗6d后症状无明显改善,出现血压下降、压痛、反跳痛,行剖腹探查及肠粘连松解术,术中见小肠部分肠管粘连,回肠部粘连明显,手术过程顺利,术后第3d排气,术后第5d排便,由流食逐渐过渡至普食,进食后排气、排便正常。

3.2.5 下肢静脉血栓 妇科恶性肿瘤是术后下肢静脉血栓发生的高危因素^[15-16],妇科盆腔手术带来的静脉血管壁损伤、血流停滞或缓慢以及血液高凝状态是深静脉血栓发生的重要原因^[17]。本组患者发生下肢深静脉血栓1例,术后第8d出现下肢肿胀、疼痛,活动受限、腿部皮温升高、腓肠肌压痛阳性。彩超显示右侧股浅静脉中下段、腘静脉局段血栓形成。护理对策:①嘱患者绝对卧床休息,禁止患肢挤压、按摩以防血栓脱落;患肢高于心脏

20~30cm,促进静脉回流,减轻疼痛水肿^[18]。②遵医嘱给予低分子肝素 4000 单位皮下注射,2 次/d,治疗 6d。治疗第 4d 开始每日联合口服华法林 2.5mg 抗血小板凝集。用药后严密观察患者全身有无出血点、牙龈出血,注射部位及手术切口的出血情况,每周复查凝血酶原时间 2 次。③每班观察患肢周径大小、肿胀程度、皮温及足背动脉搏动的变化情况并准确及时记录。④预防肺栓塞的发生。静脉血栓形成早期,血栓与静脉壁粘附不紧,易脱落阻塞肺动脉造成肺栓塞。如患者出现突发性呼吸困难、胸痛、心悸、咳嗽、咯血等症状,警惕肺栓塞的可能,应立即报告医生,协助及时处理。⑤加强基础护理,由于患者长时间卧床,预防皮肤、肺部、泌尿系感染。该例患者经过抗凝治疗 12d 后患肢肿胀明显消退,疼痛消失,复查彩超结果显示:双侧下肢静脉内径正常,管腔内未见异常回声,血流充盈良好,复查凝血酶原时间为正常值的 1.5~2.0 倍,未发现用药后不良反应,患者康复出院。

4 小结

盆腔廓清术是复杂的系统性手术,手术难度大、耗时长、创伤大,并发症风险很高。本组 56 例晚期宫颈癌患者实施盆腔廓清术,术后患者出现并发症伤口感染、肺部感染、尿路感染、术后出血、吻合口瘘、肠梗阻和下肢静脉血栓,经积极的治疗与护理,患者术后并发症均得到有效控制。提示护理人员术后要注意观察盆腔廓清术相关的并发症,清楚并发症发生的原因,识别临床表现,给予积极的治疗与有效的护理,其对促进患者的康复具有重要的意义。

参考文献:

- [1] BRUNSCHWIG A. Complete excision of pelvic viscera for advanced carcinoma; a one-stage abdominoperineal operation with end colostomy and bilateral ureteral implantation into the colon above the colostomy[J]. *Cancer*, 1948, 1(2):177-183.
- [2] BRUNSCHWIG A. The surgical treatment of cancer of the cervix uteri; a radical operation for cancer of the cervix [J]. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 1948, 24(10):672-683.
- [3] HOCKEL M, DORNHOFER N. Pelvic exenteration for gynaecological tumours: achievements and unanswered questions [J]. *Lancet Oncology*, 2006, 7(10):837-847.
- [4] PEIRETTI M, ZAPARDIEL I, ZANGNOLO V, et al. Management of recurrent cervical cancer: a review of the literature [J]. *Surgical Oncology*, 2012, 21(2):59-66.
- [5] SARDAIN H, LAVOUE V, REDPATH M, et al. Curative pelvic exenteration for recurrent cervical carcinoma in the era of concurrent chemotherapy and radiation therapy. A systematic review [J]. *European Journal of Surgical Oncology*, 2015, 41(8):975-985.
- [6] ZHANG L, HU Y, XI N, et al. Partial oxygen pressure affects the expression of prognostic biomarkers HIF-1 Alpha, Ki67, and CK20 in the microenvironment of colorectal cancer tissue [J]. *Oxid Med & Cell Long*, 2016, 16(4): 1-12.
- [7] 陈明, 潘凌亚. 盆腔廓清术在复发性子宫颈癌患者中应用的系统评价 [J]. *中华妇产科杂志*, 2014, 49(6): 460-465.
- [8] 李雷, 吴鸣, 马水清, 等. 盆腔廓清术治疗妇科恶性肿瘤 40 例研究 [J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2016, 32(10):967-972.
- [9] 李宁, 张义龙, 赵国军, 等. 全身麻醉患者术后呼吸道感染的相关因素分析 [J]. *中华医院感染学杂志*, 2016, 26(5):1116-1117.
- [10] CHOI S H, MOON H J, HEO J S, et al. Delayed hemorrhage after pancreaticoduodenectomy [J]. *J Am Coll Surg*, 2004, 199(2):186-191.
- [11] 谢亚运, 张言言, 臧佳, 等. 直肠癌术后吻合口漏的风险因素评估 [J]. *中华结直肠疾病电子杂志*, 2019, 8(5):38-41.
- [12] 陈慈玉, 黄勤兰, 徐祝丽, 等. 3M 皮肤保护膜联合造口粉预防大便失禁相关性皮炎的效果观察 [J]. *现代临床护理*, 2015, 14(5):51-53.
- [13] 陈东方, 王新妹. 奥曲肽治疗肠梗阻的有效性及安全性分析 [J]. *中国现代医生*, 2018, 56(17):92-94.
- [14] 冯秀丽, 王志启, 张春芳, 等. 妇科手术后肠梗阻的危险因素分析 [J]. *中国妇产科临床杂志*, 2015, 16(1): 33-36.
- [15] ELYAMANY G, ALZHRANI A M, BUKHARY E. Cancer-associated thrombosis: an overview [J]. *Clinical Medicine Insights: Oncology*, 2014, 8:129-137.
- [16] STREIFF M B. Thrombosis in the setting of cancer [J]. *Hematology - American Society of Hematology Education Program*, 2016, 2016(1):196-205
- [17] 张荣, 余敏敏, 王永臻, 等. 妇科术后深静脉血栓的预防及治疗 [J]. *中华全科医学*, 2018, 16(12):2003-2005.
- [18] 李乐之, 路潜. *外科护理学* [M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2017:601-602.

[本文编辑:刘晓华]