

进展期直肠癌行腹腔镜联合术中放疗术患者一例的护理

施晓群, 郑蕾, 金艳

(上海交通大学医学院附属瑞金医院 普外科, 上海 200025)

直肠癌是我国常见的消化道恶性肿瘤, 手术治疗是其最有效的治疗方法, 但复发病灶往往不可治愈, 还有可能导致远处转移, 影响患者生活质量。伴随手术治疗方式的不断改善, 直肠癌新辅助治疗逐步引起人们的重视, 新辅助治疗指手术治疗前通过全身或介入化疗、放疗和靶向治疗等使肿瘤减负的一种治疗手段, 它能降低肿瘤局部负荷, 使不可切除的肿瘤获得切除机会或更大的切除成功率, 尤其是对进展期直肠癌, 新辅助治疗可使肿瘤变小退缩, 达到降期、降级的目的, 从而减少切除范围, 保留更多正常组织, 提高肿瘤切除率和保肛率, 降低术后局部复发率, 提高术后长期生存率^[1]。2012年2月我院率先在多学科共同配合下完成了亚洲首例腹腔镜联合术中放疗治疗进展期低位直肠癌, 现报道如下。

1 临床资料

患者, 男, 55岁, 2012年2月拟诊“直肠恶性肿瘤”入院。患者半个月前开始反复出现便血及黑便, 排便时伴有肛周疼痛。查体: T 37°C, P 76次/min, R 20次/min, 血压 120/70 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 肛门指检直肠侧壁可及一鸡蛋大小肿块。行电子肠镜结果提示, 距肛缘 3 cm 处有一 5 cm×5 cm 肿物, 表面弥漫性坏死, 质硬, 触之易出血, 肿物占肠腔一周伴部分狭窄, 提示直肠肿瘤。患者入院时无腹痛、腹胀、恶心、呕吐、发热等伴随症状, 入院后完善各相关检查, 于 2012年2月在全身麻醉下行“L-Dixon 术+末端回肠造口+术中放疗术”。手术过程中采用术中放疗这一新的直肠癌新辅助治疗技术, 首先由外科医生完成腹腔镜手术前半部分, 分离、清扫、切断直肠肿瘤灶的远端, 并经耻骨联合上方作切口处取出手术切除肿块, 再由放疗科医生借助此切口中安装术中放疗装置, 借助腹腔镜确认照射部位, 通过放疗将肿瘤床周围可能存在的癌细胞杀灭, 随后外科医生继续完成后半部分手术, 将远近直乙结肠吻合重建, 并行回肠末端造口。患者术后予以抗炎、止血和营养支持治疗, 生命体征

稳定, 切口愈合良好, 无不良反应发生, 住院 20 d, 已顺利出院。

2 护理

2.1 加强病情观察, 预防并发症 由于直肠癌手术对于患者的创伤较大, 再加之首次在术中运用新辅助治疗技术, 术后患者局部及全身状况的病情观察对于并发症的预防及预后起着尤为重要的作用。通过监测患者术后体温的变化以及引流的情况, 能积极预防吻合口瘘、出血及感染等术后并发症的发生。术后予以心电监护监测患者的各项基础生命体征: 心率 49~62 次/min、呼吸 19~21 次/min、血压 109/70~132/80 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa)。术后予以持续中流量 (4 L/min) 吸氧, 保持患者呼吸道通畅, 血氧饱和度维持在 97%~100%。监测患者体温变化, 患者术后体温维持在 36.5~37.3°C。术后第 3 天, 患者体温最高升至 37.9°C, 此为手术吸收热, 是术后正常生理现象, 并于术后第 4 天恢复正常, 此后患者体温均维持在正常水平。患者术后分别留置颈内深静脉、胃管、导尿管、骶前单腔引流管及造口各一根, 妥善固定各类导管并保持引流通畅, 并观察引流液的情况。患者术后补液量维持在 2600~3300 ml/d, 尿量维持在 2500~3000 ml/d。患者留置胃管内无液体引出, 于术后第 3 天拔除。患者骶前单腔引流血性液体约 40~100 ml/d, 于术后第 7 天拔除。患者造口于术后第 3 天开始恢复排泄功能, 排泄物呈液体状, 排出量维持在 1000~1500 ml/d。除严密观察患者全身情况外, 同时还观察患者局部手术部位情况, 患者术后切口无渗血, 未发生红、肿、热、痛等感染症状, 其手术造口部位轻微水肿, 无缺血、出血和回缩等情况发生。

2.2 完善放疗护理, 加强放射保护 为更好地配合本例直肠癌术中放射治疗的手术方式, 我们在传统外科护理的基础上结合放疗护理的特色, 针对放疗会出现的特殊局部及全身损害, 做好对放疗所产生不良反应的观察及护理^[2]。放射损伤会导致组织愈合能力较差, 会增加吻合口瘘、切口感染等并发症的风险^[3], 同时放疗也会产生一系列不良反应, 常见的有恶心、呕吐、食欲下降、腹胀、腹痛、腹泻、排便性状改变、膀胱刺激征、照射皮肤受损及白细胞下降等。

【收稿日期】 2013-03-26 【修回日期】 2013-08-22

【作者简介】 施晓群, 本科, 主管护师, 主要从事护理管理及外科临床护理

【通信作者】 金艳, E-mail: jy20347@rjh.com.cn

本例患者的放疗方式不同于以往全身放疗,由放疗科医生借手术切口,直接针对照射部位进行放疗,其放射剂量远远低于全身放疗所需剂量,因此其产生的不良反应也相应降低,有效避免照射皮肤损伤。针对常见的胃肠道不良反应,患者术后予以留置胃管,及给予保胃及营养补液支持,未发生胃肠道不适反应。除考虑到预防手术患者放疗产生不良反应的同时,还需做好其相关陪护人员的放射保护工作。对陪护人员的放射防护主要是避免因陪伴患者而接受不必要的辐射,以最大限度地保护患者及其陪护人员^[4]。因此,我们增大患者与其他病患的病床间距至 1.5 m,并拉好分隔帘,告知患者家属手术当天只陪护一人,最好轮换陪护人员,适当减少长时间与患者近距离接触,限制人数,保持病室内通风,从而降低辐射对周边人员的影响。

2.3 夯实基础护理,落实造口护理 回肠造口的解剖位置及生理功能的特殊性对其造口护理的水平有较高要求,造口排泄情况的观察及造口周围皮肤的评估维护是重要的两个方面。患者回肠造口位于右下腹,大小 1 cm×1 cm,形状圆形,颜色呈粉红色伴有光泽,术后第 3 天开始恢复排泄功能,排泄物呈褐色液体状。正常回肠造口排泄物多、稀且无排出规律,会增加更换造口袋的频次,而且造口排泄物内含有丰富的消化酶,对造口周围皮肤刺激大,容易引起造口周围皮肤炎症。因此,对该患者采用一件式造口袋,其造口底盘具有护肤功能。同时每次更换造口袋时,以护肤粉保护造口周围皮肤。当患者造口袋内容物超过 1/3 满时就及时排空,避免因造口袋过满产生重力牵拉发生渗漏。除选择正确合适的造口袋和造口护肤产品以保护造口周围皮肤外,还应加强对造口的观察,以预防造口并发症的发生。患者术后造口初期有轻微水肿,这是由于手术时造口肠黏膜受创伤引起,对此我们选用透明材质的造口袋以利于观察,并且剪裁合适的造口开口,避免开口过小反而进一步压迫造口患者术后 1 周造口水肿情况有所消退。积极的观察及悉心的维护,是预防造口并发症的重要举措。

2.4 加强心理护理,优化健康宣教 直肠癌患者住院手术对其自身及家庭造成一定负担,因缺乏手术和疾病治疗的相关知识,会导致出现焦虑、恐惧、悲观和急躁等负性心理反应,此外对于新的手术方式疗效以及对造口及其维护的未知,进一步加剧其心理负担。护士应结合宣传手册及言传身教的教育方式,循序渐进指导患者学会护理造口的方式,并告知术后相关注意事项以利于患者康复,增强患者的自

信心。由于术后患者合理的作息饮食可有助于其预后,因此患者拔除胃管后循序渐进恢复饮食,分别于术后第 5 天开始少量饮水,第 6 天进流质饮食,第 7 天恢复至半流质饮食,饮食以高蛋白、高维生素、少渣且易消化的食物为主。指导患者避免进食产气类、产异味、刺激性的食物;鼓励患者早期自主活动。因手术切口疼痛,患者对于活动有所顾忌,配合度较差,通过加强宣教,告知其自主活动的重要性,并协助该患者翻身活动,通过加强床上活动促进肠蠕动及血液循环,防止肠粘连,避免因长期卧床而产生的并发症^[5]。患者于术后第 3 天可床上自主活动,第 5 天能下床活动。进展期直肠肿瘤尽管手术切除了肿瘤的原发部位,但手术后复发仍是其疾病预后的关键点,应告知患者出院后要加强对随访复查,但同时放松心情,消除过多思想顾虑,积极乐观面对生活和疾病。

3 小结

直肠癌的新辅助治疗是近年直肠癌综合治疗中的一个重要进展,美国国立综合癌症网络指南已将新辅助治疗推荐为进展期直肠癌的标准治疗方法之一^[1]。在术中采用新辅助治疗不仅是对手术方式提出挑战,同时对其围术期的护理工作也提出了更高的要求。腹腔镜联合术中放疗直肠癌根治术全过程微创、高效、精准,此技术提高切除癌肿的有效性和精确性,大大降低了局部复发的可能性。本例直肠癌新辅助治疗的患者的顺利出院是对我们全面悉心的观察与护理工作的肯定,同时它也提示我们今后护理工作需不断更新和提高。伴随直肠癌治疗方式的不断提高。

【关键词】 直肠癌;腹腔镜;护理

doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2013.22.015

【中图分类号】 R735.3⁺7;R815 【文献标志码】 A

【文章编号】 1008-9993(2013)22-0042-02

【参考文献】

- [1] 许剑民,吕世旭.进展期结直肠癌的新辅助治疗[J].中华胃肠外科杂志,2008,11(2):113-115.
- [2] 高丽娟.肿瘤患者的放疗护理体会浅谈[J].基层医学论坛:B版,2007,11(12):1103-1105.
- [3] 马华崇,王振军.直肠癌的新辅助治疗[J].肿瘤研究与临床,2010,22(7):440-442.
- [4] 钟鹤立,张光伟,吴和苟,等.放射治疗与防护安全管理[J].中华医院管理杂志,2003,19(7):431-432.
- [5] 吴美爱.直肠癌围术期观察及护理[J].护士进修杂志,2010,25(3):254-255.

(本文编辑:郁晓路)