

睾丸肿瘤行腹膜后淋巴清扫术后淋巴漏 10例护理体会

魏珊*

(国家癌症中心, 国家肿瘤临床医学研究中心, 中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院深圳医院 泌尿外科, 广东 深圳 518116)

摘要: **目的** 总结睾丸肿瘤行腹膜后淋巴清扫术后淋巴漏患者护理要点。**方法** 回顾性分析2020年9月至12月中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院深圳医院泌尿外科收治的10例行腹膜后淋巴清扫术后出现淋巴漏的睾丸肿瘤患者的护理经验。**结果** 经过禁食、肠外营养支持、加压包扎及用药护理, 患者淋巴漏得到有效控制, 拔管时间最短7 d, 最长21 d, 平均拔管时间(12.01±5.65) d。**结论** 尽早发现淋巴漏, 及时采取禁食、肠外营养支持、局部加压及配合生长抑制使用等措施能有效缩短淋巴漏时间, 促进患者早日康复。

关键词: 睾丸肿瘤; 淋巴清扫术; 淋巴漏; 护理

中图分类号: R473.73

文献标识码: A

文章编号: 1674-7410(2021)03-0111-02

睾丸肿瘤发病率占男性肿瘤的1%, 泌尿系统肿瘤的5%, 是15~45岁男性最常见的肿瘤^[1]。大部分睾丸肿瘤转移时先经过淋巴系统, 随后到达腹膜后淋巴组织。因此, 清除睾丸肿瘤的重要方法即为腹膜后淋巴清扫术(retroperitoneal lymphnode dissection, PLND)。但该手术一般在术后会引起相关的并发症发生, 已有研究表明, 淋巴漏在淋巴清扫术后的发生率为5.42%~19.80%^[2-3]。处理不当会影响患者营养状况, 造成电解质紊乱、伤口愈合困难, 从而诱发感染, 严重时甚至对患者的生命产生威胁。基于此, 护理人员应及时发现淋巴漏并采取相应的措施, 对患者疾病的治愈及其重要。2020年9月至12月, 中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院深圳医院泌尿外科护理了10例睾丸肿瘤患者行经腹膜后淋巴清扫术淋巴漏患者, 现将护理经验总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2020年9月至12月中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院深圳医院泌尿外科收治的10例行腹膜后淋巴清扫术后出现淋巴的睾丸肿瘤患者, 年龄24~64岁, 病理报告睾丸非精原细胞瘤6例, 睾丸精原细胞瘤2例, 畸胎瘤1例, 混合型生殖细胞瘤1例。患者均采用手术联合辅助化

疗的方法进行治疗, 术后有不同程度淋巴漏。10例患者基本资料见表1。

表1 10例患者基本资料

患者编号	年龄(岁)	病理类型	治疗方法	归转情况
1	29	睾丸非精原细胞瘤	手术+辅助化疗	预后良好
2	28	睾丸非精原细胞瘤	手术+辅助化疗	预后良好
3	24	睾丸混合型生殖细胞瘤	手术+辅助化疗	预后良好
4	32	睾丸非精原细胞瘤	手术+辅助化疗	预后良好
5	33	睾丸非精原细胞瘤	手术+辅助化疗	预后良好
6	38	睾丸非精原细胞瘤	手术+辅助化疗	预后良好
7	28	睾丸非精原细胞瘤	手术+辅助化疗	预后良好
8	36	睾丸精原细胞瘤	手术+辅助化疗	预后良好
9	36	睾丸精母细胞性精原细胞瘤	手术+辅助化疗	预后良好
10	64	睾丸畸胎瘤	手术+辅助化疗	预后良好

1.2 护理方法 在发现淋巴漏后立即给予患者饮食控制、肠外营养支持、局部加压包扎、应用生长抑素, 并落实患者心理护理和人文关怀, 有效控制患者的淋巴漏。

1.2.1 饮食指导 腹膜后淋巴清扫术后, 患者肠道功能恢复后可进食清淡流质饮食, 此时护士应注意观察进食后引流液颜色、性状及引流量。术后患者开始进食后引流量可能会增多, 淋巴漏通常表现为患者术后腹腔引流管持续流出清亮或淡黄色或乳糜样液体, 且患者引流量在进食之后明显增加, 控制饮食或禁食可明显减少引流量。若发现患者发生

*通信作者: 魏珊, E-mail: pangshanshan-2007@163.com

淋巴漏,要及时对患者的饮食进行调整,指导患者清淡饮食。高蛋白、低钠、低脂饮食可以有效减少淋巴液生成,使胃肠道充分休息,明显减少淋巴液产生及丢失,促进瘘口闭合。严重淋巴漏的患者,在控制饮食后漏液仍不能有效减少者应禁食禁水,对患者实施完全肠外营养支持,使淋巴液的生成减少,并促进淋巴漏口能够尽快闭合。本组1例患者经过饮食控制后淋巴漏液量明显减少,4例患者发现淋巴漏液后予禁食结合肠外营养支持后淋巴漏液得到控制。

1.2.2 肠外营养的护理 对患者实施禁食配合肠外营养,可有效控制淋巴液的产生,减少淋巴漏液。具体肠外营养应用时间需根据患者淋巴漏液控制情况调整,多为2 d~2周。本组4例患者禁食水后采用肠外营养支持。在对患者实施肠外营养的护理时,要注意对尿量、有无脱水、电解质紊乱等症状进行仔细观察。

1.2.3 加压包扎护理 发现患者有淋巴漏后使用多头腹带加压包扎,效果良好。要定时巡视实施腹带加压包扎的患者,确保患者的腹带加压部位没有发生移位或者松脱,受压部位压迫有效;主要观察患者对于加压包扎的耐受性;观察腹带有无渗出,并对渗出液和引流液的性状、颜色和量进行观察;询问患者的伤口是否出现疼痛,观察周围皮肤的紧张度,皮肤是否存在瘀斑、硬结或者张力性水泡等,如发现异常,要及时报告医生并进行相应的处理,以免发生感染等。

1.2.4 引流管护理 责任护士使用绵柔胶布在引流管近心端进行二次固定,能有效防止管路滑脱,密切关注引流液的颜色、性状及引流量情况,24~48 h内密切关注患者有无出血征象,注意做好患者引流管相关知识宣教,指导患者翻身及活动时保护引流管的方法,避免引流管扭曲打折,保持引流管有效引流。出现淋巴漏液患者引流管口容易出现漏液,如发现敷料渗湿要及时通知医生更换敷料,预防感染。

1.2.5 用药的护理 生长抑素(Merck Serena SA Succurscle d'Aubonne,批号:AU029822,规格:1 ml:3 mg)在使用期间要注意单独静脉通道给药,不可与其他药物共用静脉通路,保持给药的连续性,使用期间需注意监测血糖,观察有无药物不良反应。本组4例患者使用生长抑素均未出现相关药物不良反应。

1.2.6 心理护理 护士需主动同患者交流沟通,向

患者讲解淋巴漏的治疗过程以及良好治疗效果,增强患者对康复的信心。在同患者交流时要注意保护患者隐私,单独沟通,减少患者心理负担。本组10例患者通过心理护理,患者的不良心理状况得到明显的改善,疾病康复的信心不断增强,临床效果显著。

2 结果

经系统护理后,10例淋巴漏患者均预后良好,引流管拔管时间最短7 d,最长21 d,平均拔管时间(12.01±5.65) d。治疗期间未见并发症(高热、切口感染及电解质紊乱)的发生。

3 讨论

淋巴管道负责吸收、运送组织间隙中的脂肪和蛋白质等营养物质,同时将淋巴结产生的淋巴细胞输送入血液参与人体免疫^[4-5]。淋巴漏是腹膜后淋巴清扫术后并发症之一,研究证明,淋巴漏的发生与淋巴结清扫数、转移、术中出血量、术中淋巴束的钝性游离、肿瘤临床病理分期、患者合并贫血及低蛋白血症等均相关^[6-7]。主要表现为引流管内引流出大量淡黄色的液体或乳白色液体,持续2 d以上且每日引流>100 ml,可影响患者的营养状况,严重者可导致低蛋白血症、体液减少、电解质紊乱等^[8-10]。本研究采取护理方法包括局部加压、生长抑素用药等有效措施,患者均得到较好的治疗效果。究其原因,持续加压包扎能够通过外在压力阻止淋巴液进入周围组织间隙,并使淋巴管尽快闭合^[11];保持淋巴漏患者引流管固定通畅,有效引流是患者术后康复的重点;生长抑素能够对胃肠道激素的释放产生一定的抑制作用,使得肠道淋巴液生成减少,同时能够对肠壁淋巴管内的特异性受体也产生一定的抑制作用,减少淋巴液的分泌,能有效治疗淋巴漏。虽然腹腔及盆腔淋巴漏一般不会对患者生命安全造成威胁,但是长时间大量液体的引流,特别是乳糜液的漏出,会对患者的生理和心理健康产生一定的影响,对患者的恢复和深入治疗非常不利。此外,由于睾丸肿瘤患者普遍发病年龄较低,在社会和家庭中承担主要角色,癌症的诊断会给患者带来巨大心理冲击,对疾病知识的缺乏,对手术及预后的担忧,以及一些与睾丸相关功能的影响,比如性生活、生育问题等的担忧,都会为患者带来巨大心理负担。因此,实施有效的心理护理可以显著缓解患者心理压力,是保障患者顺利康复的重要基础。

(下转第115页)

3 讨论

腹腔镜下膀胱癌根治术具有切口小、术中损伤小、术后疼痛轻、恢复快等优点,易于被临床医师与患者接受,但该术式也面临膀胱全切后如何替代膀胱功能的问题。当前针对膀胱全切后替代问题主要以尿流改道术为主要解决方法。尿流改道是腹腔镜下膀胱癌根治性切除术后面临的主要问题,不仅关系着手术成败,还直接决定了患者术后并发症与生活质量。前馈控制护理模式是根据现有的资料,预测可能会出现的情况,并针对这些情况制定有效的解决措施,将原本可能会发生的危险因素控制在一个可以接受的水平,或者从根源解决问题,遏制危险因素的出现^[3]。

本研究结果显示,两组膀胱癌患者干预后并发症发生率差异有统计学意义,原因在于前馈控制护理将膀胱癌患者可能会出现并发症提前做好预防^[4]。观察组患者干预后临床资料显著优于对照组,原因在于前馈控制护理模式下提前对膀胱癌患者进行健康教育,改善膀胱癌患者对于疾病的认知,调节膀胱癌患者的身体状况后,膀胱癌患者术后的一般临床指标优于对照组,患者的预后效果良好,能早日脱离疾病的困扰,恢复健康,而且还帮助膀胱癌患者减少住院时间和费用,减轻了膀胱癌患者的住院压力^[5]。观察组护理质量显著优于对照组,原因

在于护理人员通过规范化的学习培训,对于科室疾病的掌握更加熟悉,对于各类疾病的护理更加熟练,护理中很少出现失误,得到了膀胱癌患者的一致好评^[6]。

综上所述,前馈控制护理模式运用至膀胱癌行膀胱全切腹壁尿路造口围术期的护理中,既可以提高护理质量,又可以降低膀胱癌患者手术并发症的发生,还能改善膀胱癌患者的临床指标,提高膀胱癌患者对于护理的满意度,构建和谐护患关系。

参考文献:

(上接第112页)

参考文献:

- [1] 孙颖浩,那彦群.实用泌尿外科学[M].北京:人民卫生出版社,2019:558-573.
- [2] 钟李芳.睾丸肿瘤行腹膜后淋巴清扫术护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(39):145-146.
- [3] 朱刚,张凯.睾丸肿瘤腹膜后淋巴清扫的现状与展望[J].现代泌尿外科杂志,2020,25(1):4-6.
- [4] 顾晓锋.睾丸肿瘤行腹膜后淋巴清扫术后肠梗阻1例护理[J].上海护理,2010,10(6):87.
- [5] 马坚,凡杰,彭景涛,等.睾丸肿瘤腹腔镜腹膜后淋巴清扫术3例报道及文献复习[J].现代泌尿外科杂志,2014,19(9):584-588,609.
- [6] 唐正远,周丽芹,姜小琴.睾丸肿瘤病人行腹腔镜腹膜后淋巴清扫术的围术期全程护理管理[J].全科护理,2010,8(34):3131-3132.
- [7] YADAV K. Retroperitoneal lymph node dissection: an update in testicular malignancies [J]. Clin Transl Oncol, 2017,19(7):793-798.
- [8] MITTAKANTI HR, PORTER JR. Robotic retroperitoneal lymph node dissection for testicular cancer: feasibility and latest outcomes [J]. Curr Opin Urol, 2019,29(2):173-179.
- [9] 张照鹏,邢乃栋,张翔,等.160例腹腔镜根治性膀胱切除术后淋巴漏的影响因素分析[J].山东大学学报(医学版),2020,58(1):67-72.
- [10] 杨国强,陈光富,张旭,等.机器人辅助腹腔镜腹膜后淋巴清扫术13例报告[J].临床泌尿外科杂志,2016,31(10):911-914.
- [11] 李培全,刘青,刘开江,等.妇科恶性肿瘤腹腔镜淋巴清扫术后淋巴漏的影响因素及治疗方法[J].中国内镜杂志,2018,24(12):43-49.