World Journal of Cancer Research 世界肿瘤研究, 2023, 13(3), 115-119
Published Online July 2023 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/wjcr
https://doi.org/10.12677/wjcr.2023.133016

Hans汉斯

一例罕见骶尾部巨大畸胎瘤患者的快速康复护理实践

刘玉琴，汤小华*

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骨科，广东 深圳

收稿日期：2023年6月12日；录用日期：2023年7月3日；发布日期：2023年7月13日

摘 要

目的：研究快速康复在骶尾部巨大畸胎瘤合并尿潴留患者中的应用。方法：针对一例罕见骶尾部巨大畸胎瘤合并尿潴留患者，在治疗过程中，医护联合运用快速康复理论，围手术期加强患者心理护理，术后充分镇痛，减少患者围手术期应激反应，减少术后并发症，术后早期拔除各种管道，加速患者术后康复。结果：快速康复让该患者减轻了术后疼痛，未发生并发症，缩短了住院时间。结论：快速康复在骶尾部巨大畸胎瘤术后护理中具有指导意义。

关键词

快速康复，骶尾部，畸胎瘤，尿潴留，护理

Rapid Rehabilitation Nursing Practice of a Case of Rare Giant Sacrococcygeal Teratoma

Yuqin Liu, Xiaohua Tang*

National Cancer Center/National Clinical Research Center for Cancer/Cancer Hospital & Shenzhen Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Shenzhen Guangdong

Received: Jun. 12th, 2023; accepted: Jul. 3rd, 2023; published: Jul. 13th, 2023

Abstract

Objective: To study the application of rapid rehabilitation in patients with large sacrococcygeal teratoma complicated with urinary retention. Methods: For one case of sacrococcygeal giant teratoma

*通讯作者。

文章引用: 刘玉琴, 汤小华. 一例罕见骶尾部巨大畸胎瘤患者的快速康复护理实践[J]. 世界肿瘤研究, 2023, 13(3): 115-119. DOI: 10.12677/wjcr.2023.133016

patients with urinary retention, in the course of treatment, medical care combined with rapid recovery theory, strengthen the psychological care of patients in the perioperative period, postoperative analgesia, reduce the stress response of patients in the perioperative period, reduce postoperative complications, early postoperative removal of various tubes, accelerate the postoperative rehabilitation of patients. Results: Rapid rehabilitation made the patient reduce the postoperative pain, no complications, and shortened the length of hospital stay. Conclusion: Rapid rehabilitation has guiding significance in postoperative nursing of giant sacrococcygeal teratoma.

Keywords

Rapid Recovery, Sacrococcygeal, Teratoma, Urinary Retention, Nursing

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

骶尾部畸胎瘤(SCT)是一种先天性肿瘤，起源于汉森氏结或原始生殖细胞，由内胚层、中胚层、外胚层三个胚层组织组成，是新生儿和婴儿最常见的生殖细胞外肿瘤，发病率约为1/40,000，男女比例为3:1 [1]，当肿瘤逐渐增大时，可表现为腰痛、便秘、排尿困难、尿频或下肢神经功能障碍等[2]。加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)是目前外科学发展的热点和重点，旨在减轻应激反应、促进机体功能恢复、减少术后并发症、减少住院时间和费用[3]。快速康复外科护理正在打破很多传统“常规”，在外科快速康复围手术期的研究方案和项目上的研究表明，应用该理念可显著促进患者术后康复，且不增加相关并发症的发生。2021 年 12 月 24 日，我科收治一例骶尾部巨大畸胎瘤合并尿潴留患者，运用该护理理念，实施手术成功将骶尾部巨大畸胎瘤切除后恢复良好，且未发生并发症，顺利康复出院，现将术前及术后护理报道如下。

2. 病例介绍

患者，李 X，女，25 岁，因左臀部占位性病变 25 年，排尿障碍、尿潴留 1 周，于 2021 年 12 月 24 日入院。查体：留置尿管中，左侧臀部见一巨大肿物，大小约(20 × 20) cm，质地软张力高，皮温正常，皮肤表面见散在血管曲张发红，无压痛，肿物表面见一直径约 3 cm 结节(无红肿破溃)。双下肢活动、感觉可。入院诊断：1) 骶尾部畸胎瘤可能；2) 下肢局部肿物(左臀部)；3) 尿潴留，入院后完善相关检查，于 2021 年12月27日局部浸润麻醉下经皮右股动脉穿刺骶正中动脉栓塞术 + 双侧髂内动脉分支栓塞术 + 腹主动脉球囊置入术，术后转手术室，在全麻醉下行骶尾部巨大软组织肿瘤切除 + 盆底软组织修复 + 血管神经探查松解 + 尾骨切除 + 左臀部肿物切除术。手术顺利，术后病理示囊性成熟型畸胎瘤，术后 10 天康复出院。

3. 术前护理

3.1. 术前评估

术前医护共同讨论该病例，了解患者的基本情况，评估患者全身状况，包括营养、饮食、睡眠、心理等，确定围手术期的治疗护理方案。

3.2. 心理护理

患者为年轻女性，未婚，留置尿管，得知自身所患肿瘤相关情况后，内心恐惧，心情低落，担心手

术风险、费用、预后、生育等问题。快速康复外科理念认为，在围手术期对患者适当地进行心理护理及健康教育可起到一定的辅助效果，改善患者的心理状态，使其治疗效果得到提高。护理人员需依据患者的心理状态为其制定个性化护理计划并给予针对性心理疏导，及时纠正不良心理，维持良好的心理健康状态[4]。首先，责任护士要热情接待患者及家属，解除患者的陌生感，加强沟通，使患者放松心情，建立良好的护患首效应；其次，由主治医生与责任护士共同用通俗易懂的语言告知疾病相关知识，与对该类疾病的临床特征、病理分型及预后给予科普知识讲解，详细介绍医护的业务水平及以往成功案例，介绍麻醉方式、手术方式、术前准备内容、术后可能出现的并发症及应对措施，欢迎患者及家属将心中疑虑提出，解除心理顾忌，减轻患者的恐惧、焦虑情绪，帮助患者树立信心，提高患者对该类疾病的认知能力及心理承受能力。

3.3. 术前宣教

做好术前呼吸道的管理，指导术前腹式呼吸训练，有效咳嗽咳痰，床上排尿排便。指导踝泵运动、肌肉舒缩运动，每日 2~3 次，每次做 5~10 组。指导患者家属被动按摩双下肢腿部比目鱼肌和腓肠肌，每日两次，每次 1 小时，每小时 10~12 次，以及抗血栓压力带的使用，预防术后深静脉血栓等方面的知识。

3.4. 术前准备

① 饮食指导：指导患者进食易消化、高热量、高蛋白、高维生素、高营养饮食。② 肠道准备：术前 12 小时禁食水是传统模式，现普遍认为术前太早禁食水，患者术后会出现胰岛素抵抗行为，术中、术后需扩大补液量，使应激反应加剧。运用快速康复外科护理理念，嘱患者术前 8 小时进食流质饮食，术前 2 小时静脉补充葡萄糖，提高患者的舒适度，减少低血糖以及术后恶心、呕吐的发生，降低应激反应。③ 皮肤准备及肠道准备：考虑到患者手术区域靠近会阴部，避免感染，手术前一天进行会阴部备皮。术前晚遵医嘱予甘油灌肠剂 110 ml 灌肠一次，嘱患者沐浴后早休息，保证充足睡眠。夜间观察患者情绪稳定，安然入睡。术后再次清洁术区皮肤，更换清洁病号服，以预防切口感染。④ 术前备血及用药：遵医嘱根据手术部位、术式备好术中用血，于手术前 30 分钟合理应用抗生素“头孢呋辛钠”。

3.5. 留置尿管护理

通过合理的心理干预，舒缓了患者紧张情绪，让患者在接受尿管护理时更加放松；同时，对患者进行健康知识的宣传教育，填补患者相关医学知识的空白，利于患者在住院期间进行自我护理与保健，减少不良刺激对患者的伤害；经过严格无菌操作降低发生尿道感染的风险，利于减轻患者痛苦，缩短置管时间。

4. 术后护理

4.1. 一般护理

术后患者安全返回病房，全麻术后传统 6 小时去枕平卧，头偏一侧，而快速康复护理则是根据患者的麻醉方式、手术部位、患者自我感觉的舒适体位等综合评估而采取最佳的体位，而不是照搬书上的护理常规[5]。针对该患者，与麻醉医生、主管医生评估患者无恶心、呕吐现象，采取俯卧位或侧卧位，以防切口受到挤压，俯卧时悬空腹部。有研究表明，在俯卧位时悬空腹部，能改善膈肌的运动能力，能减轻心脏的负荷[6]，增加患者的舒适度。床旁心电监护，低流量吸氧，遵医嘱予抗感染、止血、补液、止痛等治疗。手术切口无渗血渗液，敷料干燥固定。术中留置左臀部引流管 2 根、右臀部引流管 1 根，固定妥当、引流通畅均呈暗红色。留置尿管固定通畅，尿液呈淡黄色。保持患者皮肤清洁，及时擦拭汗液，保持安静舒适的环境，床单位清洁干燥，避免皮肤受压。

4.2. 疼痛护理

疼痛护理管理可以更好地帮助外科患者降低疼痛感，从而保证患者情绪处于稳定状态，利于后期的康复。此外，有效镇痛可降低因疼痛引起的应急反应及呼吸循环系统并发症的发生率[7]。采用数字评定量表(NRS)对患者疼痛程度进行准确动态评估；合理使用镇痛药，自控式镇痛泵持续泵入，镇痛效果佳，且对呼吸道和胃肠道影响小，同时术后使用帕瑞昔布钠静脉滴注，注意观察用药效果以及副作用，如恶心、呕吐、便秘等，协助患者采取舒适体位，耐心倾听患者不适，并进行心理疏导，及时给予止痛措施减少其不适感。

4.3. 切口及各引流管的护理

保持切口辅料清洁干燥，如有渗血渗液及排泄物污染及时更换；保持各引流管妥善固定，勿打折、扭曲、受压，翻身活动时避免牵拉，防止管路脱出，定时沿离心方向挤压引流管，防止导管堵塞；观察引流液的颜色形状及引流量，使用防逆流负压引流球，引流管保持负压状态，倒引流液时严格执行无菌操作，及时更换引流袋。

4.4. 感染的观察和护理

密切关注患者体温、脉搏变化，是否咳嗽、咳痰，切口是否出现红肿、分泌物现象。做好口腔及会阴部护理，预防口腔及泌尿系感染。尽早拔除尿管可以有效预防尿管相关性感染，于 2022 年 1 月 3 拔除尿管，嘱患者多饮水，每日 2000 ml 以上，自行排出淡黄色清亮尿液，使用女性接尿器，未污染切口敷料，未诉不适。

4.5. 预防深静脉血栓护理

使用 Caprini 评估表评估出患者血栓极高危[8]，指导并协助患者尽早下床活动，正确使用抗血栓压力带，予磺达肝葵注射液皮下注射。禁止双下肢穿刺输液，床上主动及被动肢体活动。抬高双下肢，采用标准化健康教育方案进行踝泵运动，有效地提高患者进行踝泵运动的积极性，降低 DVT 的发生率[9]。患者出院时未发生深静脉血栓。

4.6. 饮食护理

传统观念需肛门排气后方可进食，快速康复外科理念主要是强调术后早期患者可以进食[10]。术后 6 h 首先饮用淡盐水 200 ml~300 ml，以后每天晨起或早餐前，都应空腹饮用温开水，蜂蜜、柠檬水等也可，这不仅可以帮助患者补充水分，还可以顺滑、刺激肠道，促进患者排便，预防便秘[11]。少量多次进食清淡、易消化食物，患者诉无腹痛腹胀等不适，术后第一天已排气，予依次流质饮食、半流质饮食、软食、普通饮食逐渐过渡，术后第 3 d 患者有便意时，立即在患者肛周黏贴两件式造口底盘接保鲜袋，抬高床头侧卧，排便顺利，解出黄色软便，未污染切口敷料。

4.7. 活动指导

尽早鼓励患者下床活动，以便促进肠蠕动，改善肺功能，预防下肢血栓及身体其他功能恢复。卧床期间家属及护士协助床上活动，翻身，主动四肢活动，顺时针轻揉腹部等，术后第一天短暂床边活动，循序渐进。

5. 护理结果

患者入院时留置尿管，拔除后能自解小便，各项检验结果良好，顺利完成治疗，充分有效落实各项

护理措施，症状好转，情绪稳定，对诊疗护理过程满意，住院期间未发生护理相关并发症，回访无特殊不适，切口愈合良好。

6. 小结

本病例患者骶尾部畸胎瘤巨大增加了手术难度和术后护理的风险，减轻患者疼痛及并发症，运用快速康复通过对该患者围手术期的全面护理尤为重要，重视患者的心理护理，做好术后病情观察及减轻疼痛，才能让患者及家属更加满意，使患者顺利康复。本文研究内容仍存在需要改进的地方，首先，对于患者的心理评估未启用心理评估量表；其次，俯卧位的踝泵运动缺少文献支持，后续需要补充研究。

参考文献

[1] 冶张苗, 肖子文. 成人骶尾部畸胎瘤 1 例并文献复习[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(1): 242-243.

[2] Sheng, Q.-S., Xu, X.-M., Cheng, X.-B., *et al*. (2015) Multi-Stage Resection and Repair for the Treatment of Adult Giant Sacrococcygeal Teratoma: A Case Report and Literature Review. *Oncology Letters*, **10**, 425-429. https://doi.org/10.3892/ol.2015.3249

[3] 汤小华, 崔玉琴, 肖华, 等. 胸腔引流管结合负压球在单孔胸腔镜肺叶切除术后病人加速康复中的应用[J]. 全科护理, 2021, 19(13): 1771-1774.

[4] 李淑杰. 早期康复护理对提升骨科患者术后康复效果的临床研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(8): 1450-1452.

[5] 王芳. 快速康复护理模式在骨科患者围手术期中的临床使用体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(94): 125+127.

[6] 郭卫东. 俯卧位呼吸时是否悬空腹部对稳定期 COPD 患者呼吸动力学的影响[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州医科大学, 2017. https://doi.org/10.7666/d.D01289795

[7] 李玉华. 外科临床护理中应用疼痛护理管理的效果[J]. 健康大视野, 2021(2): 277.

[8] Roth-Yelinek, B. (2012) Venous Thromboembolism Prophylaxis of Acutely Ill Hospitalized Medical Patients. Are We Under-Treating Our Patients? *European Journal of Internal Medicine*, **23**, 236-239. https://doi.org/10.1016/j.ejim.2011.11.005

[9] 徐玉红. 踝泵运动在预防深静脉血栓形成中的应用价值[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(12): 55-57.

[10] 洪玮. 1 例青少年罕见腹膜后畸胎瘤切除术患者的护理[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(5): 150-151. https://doi.org/10.19793/j.cnki.1006-6411.2020.15.063

[11] 阮晓阳, 梁丽芬. 骨科术后饮食护理效果观察[J]. 饮食保健, 2018, 5(14): 265-266. https://doi.org/10.3969/j.issn.2095-8439.2018.14.322