

DOI: 10.12209/CAIM202210260018

· 中西医结合临床案例 ·

1例妊娠37周+4天脑肿瘤患者剖腹产 联合脑肿瘤切除术的手术护理

郭 迎, 邢荣耀

(清华大学玉泉医院 清华大学中西医结合医院 手术室, 北京, 100049)

摘要: 本院成功完成1例妊娠37周+4天的脑肿瘤患者的剖腹产、脑肿瘤切除联合手术。全麻下同期完成上述手术治疗,增加了患者的手术风险同时提高了对手术室护理配合的要求。本文围绕手术室护士针对该患者的病例特点从手术配合的难点、手术时长、术中观察、多学科协同等角度出发采取的心理护理、患者安全管理、手术配合等护理措施,探讨手术室围手术期护理的应用价值。

关键词: 围手术期护理; 联合手术; 手术护理; 个案报告; 妊娠; 脑肿瘤

Surgical nursing of a 37-week pregnant patient who underwent cesarean and intraventricular tumor resection

GUO Ying, XIN Rongyao

(Operating Room, Tsinghua University Yuquan Hospital, Beijing, 100049)

KEY WORDS: perioperative nursing; combined surgery; surgical nursing; case report; pregnancy; intraventricular tumor

剖宫产是现阶段临床用于终止高危妊娠的主要方式之一,但由于此法属于有创操作,患者生理和心理的承受能力都较弱,且手术后担心切口疼痛,从而产生一系列负面心理以及生理不适^[1]。脑肿瘤所要承受的心理压力和持续不断的疼痛感会导致其心肺、凝血^[2]、代谢循环以及胃肠道等功能发生异常^[3],从而引发各种术后并发症。给予患者有效的围手术期护理方式,对患者术后身体恢复有着极其重要的作用^[4]。合并妊娠患者在剖宫产联合脑肿瘤切除手术治疗时,对患者的身体健康以及心理健康的影响会造成一定程度的加重^[5]。全麻下同期完成上述手术治疗,增加了患者的手术风险同时提高了对手术室护理配合的要求。本文将我院1例患者为对象,探讨手术室围手术期护理的应用价值,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,26岁,身高165 cm,体质量67 kg因“停经37周+4天,头疼伴呕吐5个月,加重4天”以“右侧桥小脑占位性病变,脑积水”收入院。患者

于4年前出现右耳听力下降、耳鸣,逐渐加重至右耳听力丧失,且仍存在耳鸣,一直未予诊治。否认高血压、糖尿病及冠心病等慢性病史,无肝炎结核病史及近期接触史,否认手术史,否认药物过敏史,无输血史。入院查体:神清语利,精神好,轮椅入病房,自主体位。体温36.6℃,脉搏70次/min,血压117/70 mm Hg;查体合作。

1.2 影像学资料

产科超声:胎儿,头位,双顶径约8.4 cm,头围约29.9 cm,腹围29.4 cm,股骨长6.0 cm,胎动可见,胎心153次/分,羊水指数:16.2,胎儿脐动脉S/D:1.81,晚孕,单活胎,头位,胎盘成熟Ⅱ度,脐带绕颈1圈。

头颅MRI:右侧桥小脑区异常信号,考虑听神经瘤可能,双侧侧脑室积水,脑室周围间质性脑积水。

1.3 入院诊断

孕37周+4天,孕1产1,头位,未产;右侧桥小脑占位性病变;脑积水;高尿酸血症。

1.4 治疗

全麻下行剖腹产、桥小脑肿瘤切除联合手术。

收稿日期:2022-10-26

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

2 护理干预

2.1 护理评估

2.1.1 术前:参与多学科会诊,访视了解患者生命体征、精神状态及皮肤情况等评估术中可能出现的护理问题。

2.1.2 术中:密切观察患者各项生命体征变化,解决术中出现的护理问题

2.1.3 术后:访视了解患者术后状态评估手术效果并评价。

2.2 护理问题

2.2.1 焦虑:患者担心自身恢复、新生儿情况等,会出现严重焦虑情绪。

2.2.2 有感染的危险:有创治疗会造成感染。

2.2.3 皮肤完整性受损的危险:手术时长长时间体位的受压部位有压疮的风险。

2.2.4 体温过低:全身麻醉,患者需联合采用两个手术治疗若术中护理配合不佳,可引起体温过低。

2.3 护理计划

护理计划包括:①消除焦虑情绪;②预防术后感染的发生;③预防压疮的发生;④预防体温过低的发生。

2.4 护理实施

2.4.1 心理护理:给予患者心理护理,由护理人员与患者面对面交流,引导患者讲述内心想法,耐心沟通,拉近与患者的距离,依照临床经验实施护理,确保患者释放内心焦虑紧张等情绪,保持良好的心理状态面对治疗^[6]。实施健康教育,向患者讲述疾病知识,宣传健康知识,解答患者的疑问,讲述治疗成功的案例,帮助患者树立自信心。

2.4.2 保暖:手术前 30 min 调节术间温度,保持手术室温度约 25℃;采用保温毯覆盖患者手术消毒范围外的肢体。术中使用的消毒液、输注液体、血液按要求进行加温,放置于恒温箱保持 37℃ 恒温。使用输液加温器输注液体。术中利用体温探头连续测量体温,关注体温变化,根据体温变化调节保温毯温度。提醒手术医生消毒动作尽快完成,迅速配合完成无菌手术单的覆盖,最大程度减少机体的大面积暴露时间^[7]。

2.4.3 安全管理:对患者从多角度进行安全管理,手术平车转运患者时床档保护。患者转至手术床时,设专人保护,防止坠床,在手术过程中,对患者进行保护性约束^[8];根据手术体位给患者

受压部位的骨隆突处进行皮肤保护,铺棉垫,床单位洁净平整,翻身时动作轻柔,肢体保持功能位;各种操作严格执行无菌原则,避免交叉感染,加强各种管路护理。

2.4.4 麻醉配合:行全身麻醉,在麻醉过程中,严格执行三查八对,配合麻醉医师完成麻醉操作。麻醉过程中极易引起血压下降,心率增快,患者出现头晕、恶心、面色苍白等低血压症状,此时应当密切关注患者体征变化,动作要缓慢,在左侧进行保护,防止患者坠床。

2.4.5 手术配合:配双套护理人员,一组护理人员全麻后先行剖腹产手术,尽快娩出胎儿。做好术中配合,由器械护士配合手术医生完成各项操作。器械护士熟练掌握术中各项操作,采用预见方式传递手术器械,保障操作顺利完成^[9]。巡回护士和器械护士共同在手术开始之前、关闭腹腔前、关闭腹腔后、缝合皮肤后,对器械、纱布、缝针等进入体腔的所有物品进行仔细清点并认真如实记录,避免纱布、器械等所有物品遗留在手术部位。剖腹产手术同时另一组护理人员在另一个房间为脑肿瘤切除手术做准备^[10]。剖腹产手术结束检查患者皮肤完整性后,另一组护理人员迅速完成脑肿瘤切除手术体位的摆放注意保护受压部位,保暖。行脑肿瘤切除手术时做好术中配合,由器械护士配合手术医生完成各项操作。器械护士熟练掌握术中各项操作,采用预见方式传递手术器械,保障操作顺利完成^[11]。巡回护士关注术中生命体征变化,及时遵医嘱处理。器械和巡回护士正确按时完成清点(关闭硬膜前、关闭硬膜后、安装颅骨后、手术结束后)。

2.4.6 麻醉苏醒配合:手术结束后迅速恢复体位,检查患者皮肤完整性,检查并整理术中各种记录资料,和医生一起搬运患者安全转移至转运车,并转运至麻醉恢复室^[12];对患者进行适当肢体约束预防非计划拔管的发生,规范吸痰操作;在患者意识苏醒以后,采用通俗易懂的语言与患者沟通,使其配合;病情稳定后进行被动、主动活动,将转运车背板调高 30°,有助于患者呼吸预防肺部感染。加强不良反应预防护理,遵医嘱维持镇静深度,送返 ICU 与 ICU 护士交接继续治疗^[13]。

2.5 结果和访视

本例患者同期进行剖宫产手术和开颅肿瘤切除手术,手术顺利。术后访视患者恢复良好,住院期间无感染的症状体征,生命体征正常,伤口、切

口和引流周围无感染表现。

3 讨论

本例脑肿瘤患者同期行剖腹产手术与开颅肿瘤切除手术,术前的护理重点包括:访视患者了解患者情况,评估术中可能发生的护理问题,制定护理计划。熟练配合麻醉医生完成全身麻醉;多方位对患者进行安全管理,评估皮肤情况,根据手术体位提供皮肤保护,防止压疮发生^[14];多种方法为患者保暖。在术中,安排两组洗手护士和巡回护士分别完成两种手术配合,缩短衔接时间从而缩短整体手术时长;持续关注患者生命体征遵医嘱及时处理相应问题,认真完成清点物品核对。在术后评估皮肤情况,麻醉苏醒时保护患者安全,配合麻醉医生操作;术后访视患者了解术后情况^[15]。患者术后恢复良好;住院期间无感染的症状体征,生命体征正常,伤口、切口和引流周围无感染表现。针对该患者的病例特点从手术配合的难点、手术时长、术中观察,多学科协同等角度出发采取心理护理、患者安全管理、手术配合等护理措施,对患者术后恢复可起到一定的促进作用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 赵小红, 乔亚娟. 全面护理对剖宫产产妇康复质量及心理状态的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(5): 697-700.
ZHAO X H, QIAO Y J. Effect of comprehensive nursing on the rehabilitation quality and psychological state of parturient with cesarean section[J]. Lab Med Clin, 2020, 17(5): 697-700. (in Chinese)
- [2] 余永佳, 梁伦, 黄玮, 等. 颅内肿瘤术后凝血功能障碍的危险因素分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2020, 25(12): 828-830.
YU Y J, LIANG L, HUANG W, et al. Analysis of risk factors of coagulopathy in patients with intracranial tumor after tumor resection[J]. Chin J Clin Neurosurg, 2020, 25(12): 828-830. (in Chinese)
- [3] 关沛, 赵彬芳, 王樑, 等. 降低患者脑肿瘤术后胃肠道反应发生率[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(10): 71-76.
GUAN P, ZHAO B F, WANG L, et al. Reducing the incidence of gastrointestinal reaction after brain tumor surgery[J]. Chin Health Qual Manag, 2021, 28(10): 71-76. (in Chinese)
- [4] 马锐, 孙芳芳, 王娜. 围手术期护理干预对预防剖宫产下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 539-540.
MA R, SUN F F, WANG N. Effect of perioperative nursing intervention on prevention of lower extremity deep venous thrombosis in cesarean section[J]. Chin J Thromb Hemostasis, 2022, 28(3): 539-540. (in Chinese)
- [5] 刘静, 张燕, 李妮. 围手术期优质护理对脑肿瘤患者的预后影响[J]. 成都医学院学报, 2020, 15(6): 763-766.
LIU J, ZHANG Y, LI N. Effect of perioperative high-quality nursing on prognosis of patients with brain tumor[J]. J Chengdu Med Coll, 2020, 15(6): 763-766. (in Chinese)
- [6] 南彩转. 心理干预对减轻脑肿瘤患者及其家属焦虑抑郁情绪的作用[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(2): 352-354.
NAN C Z. Effect of psychological intervention on relieving anxiety and depression of patients with brain tumor and their families[J]. Chin Remedies & Clin, 2021, 21(2): 352-354. (in Chinese)
- [7] DUCIC T, NINKOVIC M, MARTINEZ-ROVIRA I, et al. Live-cell synchrotron-based FTIR evaluation of metabolic compounds in brain glioblastoma cell lines after riluzole treatment[J]. Anal Chem, 2022, 94(4): 1932-1940.
- [8] 陈晓洁, 李晓琼, 叶倩青, 等. 复合保温措施对剖宫产患者术中出血量和低体温的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(21): 4891-4895.
CHEN X J, LI X Q, YE Q Q, et al. Effect of compound heat preservation measures on intraoperative blood loss and hypothermia in cesarean section patients[J]. Matern Child Health Care China, 2021, 36(21): 4891-4895. (in Chinese)
- [9] GE J W, OPFERMANN J D, SAEIDI H, et al. A novel indocyanine green-based fluorescent marker for guiding surgical tumor resection[J]. J Innov Opt Health Sci, 2021, 14(3).
- [10] 胡连连, 沙莎. 妊娠合并高血压患者全麻剖宫产后麻醉复苏期躁动的影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(14): 3311-3314.
HU L L, SHA S. Analysis of influencing factors of restlessness during anesthesia recovery in pregnancy complicated with hypertension after cesarean section under general anesthesia[J]. Matern Child Health Care China, 2021, 36(14): 3311-3314. (in Chinese)

- nese)
- [11] 付建玲, 王菊梅, 纪波. 风险护理在预防剖宫产产妇产下肢深静脉血栓形成中的效果及对产妇不良反应发生的影响[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(5): 858-859.
- FU J L, WANG J M, JI B. Application of risk nursing in preventing lower LimbDeep venous thrombosis in Caesarean section and effect on adverse reactions[J]. Chin J Thromb Hemostasis, 2019, 25(5): 858-859. (in Chinese)
- [12] PATEL N, FAYED M, AHMED A, et al. A complicated course of brain tumor resection in a patient with a left ventricular assist device[J]. J Neuroan-aesth Crit Care, 2022, 9(2): 115-118.
- [13] 许丽丽. 剖宫产手术后应用PCEA泵镇痛对压疮的预防价值及其影响因素[J]. 医学临床研究, 2020, 37(5): 770-772.
- XU L L. The preventive value of PCEA pump anal-gesia on pressure sore after cesarean section and its influencing factors[J]. J Clin Res, 2020, 37(5): 770-772. (in Chinese)
- [14] GUTIERREZ E, KALYVAS A, VILLAFUERTE C, et al. MLTI-06. Surgical resection plus stereotactic radiosurgery versus SRS alone for large brain metastases: a comparative study[J]. Neuro Oncol Adv, 2021, 3(Supplement_3): iii14.
- [15] 何建萍, 刘盈盈, 张秧红. 术前访视疼痛自我评估教育对剖宫产产妇术中疼痛管理和术后心理状态的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(3): 551-553.
- HE J P, LIU Y Y, ZHANG Y H. Effect of self-assessment education on pain management and postoperative psychological state of parturient undergoing cesarean section[J]. Matern Child Health Care China, 2022, 37(3): 551-553. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。