

DOI: 10.12209/CAIM202501200003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例阴囊 Paget 病扩大切除术患者的护理体会

张 盟¹, 李菊清²

(1. 北京京西肿瘤医院 泌尿外科, 北京, 100071;

2. 北京京西肿瘤医院 护理部, 北京, 100071)

摘要: 本文总结 1 例阴囊 Paget 病肿物扩大切除术患者的围手术期护理经验。通过对阴囊 Paget 病并行焦虑症等病情, 实施全面评估和调控。在围手术期护理中, 紧密结合疾病特点, 术前护理强调基础疾病管理及评估, 术后护理聚焦于预防感染、促进伤口愈合、疼痛管理、心理护理及健康指导。通过伤口护理、并发症预防及个性化康复指导, 达到了满意的手术效果。整个围术期护理体现了整合性、个体化和连续性的特点, 确保了手术的安全性和治疗效果。

关键词: 阴囊 Paget 病; 心理护理; 伤口护理; 疼痛护理; 健康指导

Nursing Experience of a Patient Undergoing Extended Resection of Scrotal Paget's Disease

ZHANG Meng¹, LI Juqing²

(1. Department of Urology, Beijing Jingxi Cancer Hospital, Beijing, 100071;

2. Department of Nursing, Beijing Jingxi Cancer Hospital, Beijing, 100071)

ABSTRACT: This article summarizes the perioperative nursing experience of a patient with scrotal Paget's disease who underwent extended resection. Through comprehensive assessment and management of the condition, including scrotal Paget's disease and concurrent anxiety disorder, the perioperative nursing was closely tailored to the disease characteristics. Preoperative care emphasized the management and assessment of underlying diseases, while postoperative care focused on infection prevention, wound healing promotion, pain management, psychological care, and health guidance. Through meticulous wound care, complication prevention, and personalized rehabilitation guidance, a satisfactory surgical outcome was achieved. The entire perioperative nursing demonstrated the characteristics of integration, individualization, and continuity, ensuring the safety of the surgery and the effectiveness of the treatment.

KEY WORDS: scrotal Paget's disease; psychological care; wound care; pain care; health guidance

阴囊 Paget 病又称阴囊湿疹样癌, 是一种罕见的恶性肿瘤, 其发病机制目前尚不清楚^[1], 误诊率高, 好发于 50~80 岁, 发病率为 (1~24)/1000 万^[2]。手术切除是目前公认的治疗该病的最有效的方法。术中不仅需要切除阴囊 Paget 病灶, 大部分患者还需行腹股沟淋巴结清扫及创面修复, 手术时间长、创面大, 对术后护理要求较高。围术期护理对于患者的康复至关重要^[3]。本文总结 1 例阴囊 Paget 病肿物扩大切除术患者的围手术期护理体会, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性, 70 岁, 主因“7 年前开始出现左侧阴囊壁湿疹样病变, 患者未重视自行治疗, 后不定期发作, 且面积逐渐增大, 4 月前再次出现阴囊湿疹样病变”于 2024 年 6 月 26 日就诊于我院。患者既往高血压病史 13 年, 目前口服硝苯地平控释片治疗, 控制可; 冠心病并行冠脉支架植入 10 余年, 口服宁心宝、阿托伐他汀及阿司匹林治疗, 其中阿司匹林

收稿日期: 2025-01-20

通信作者: 李菊清, E-mail: 547062523@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

停药 10 d;焦虑症 3 年,间歇口服劳拉西泮治疗。

1.2 体格检查

患者入院体格检查,体温(T)36.3℃,脉搏(P)61 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)142/69 mm Hg,心、肺、腹查体无特殊。专科检查:左侧阴囊壁及阴茎根部可见湿疹样病变,皮肤增厚,表皮脱落,表面凹凸不平,可见出血、脓性分泌物,有异味,范围约 10 cm×10 cm(详见图 1-A),左侧腹股沟区可触及一枚大小约 3 cm×3 cm 肿大淋巴结,质硬,表面光滑,无明显触痛。2024 年 6 月 18 日外院阴囊肿物活检病理结果提示阴囊侵袭性乳腺外 paget 病。

1.3 诊断及治疗

本例患者诊断为阴囊 paget 病伴左侧腹股沟淋巴结转移。患者于 2024 年 7 月 1 日在全麻下行阴囊肿物扩大切除术+左侧腹股沟淋巴结清扫术,手术过程顺利,术中将病变区域皮肤(左侧阴囊、部分阴茎、阴茎根部)、脂肪组织完全切除,同时对左侧腹股沟淋巴结进行清扫(详见图 1-B),局部皮肤重建满意,手术顺利。术后予抗感染、镇痛、止痛及补液对症治疗,并给予切口换药处理,2024 年 8 月 13 日患者出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者入院时神志清,精神弱,查体合作,自主体位,生命体征正常;高血压、冠心病、焦虑症控制良好;阿司匹林停药 10 d,无手术禁忌证。

2.1.2 疼痛评估

采用 VAS 量表评估患者疼痛症状^[4],VAS 评估采用一条长约 10 cm 的直线或直尺,两端分别标记为“无痛”(0 分)和“最剧烈疼痛”(10 分)。患者根据自己的疼痛感受,在这条直线上选择一个点进

行标记,这个点即代表患者的疼痛强度。患者病变部位疼痛评分为 3~7 分,属中度到重度疼痛。

2.1.3 心理评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度^[5],它是一种广泛应用于评估焦虑症状严重程度的心理测评工具。患者得分为 62 分,显示中度焦虑,表现为近一周内经常会感到紧张害怕,经常心里烦乱,有疼痛困扰,睡眠质量差,偶有噩梦等。

2.2 护理诊断

有感染的风险与手术时间长、创面大有关;急性疼痛与手术伤口有关;焦虑与健康发生变化有关。

2.3 护理计划

密切观察患者手术伤口情况及血液检验结果,遵医嘱予抗感染治疗,使手术切口感染得到有效控制;评估患者疼痛程度,通过药物治疗、保持舒适体位等手段,减轻患者疼痛,将患者疼痛评分控制在 3 分以内;护士通过有效的心理护理方法,帮助患者减轻焦虑症状,建立疾病恢复的信心。

2.4 护理措施

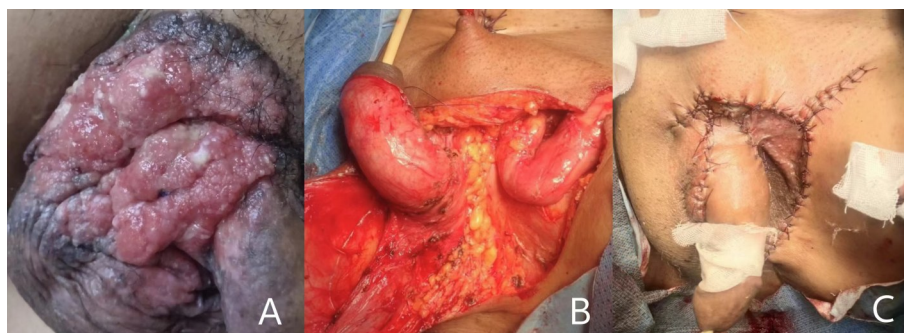
2.4.1 术前护理

2.4.1.1 心理护理

患者为老年人,病变部位特殊,曾多次在非正规医院就诊,治疗效果差,有误诊史,延误了治疗,确诊后表现为焦虑悲观,对生活失去信心。采用心理治疗师提供的“认知行为疗法”^[6],耐心地向患者讲述疾病相关知识,手术过程及配合要点,使患者对医护人员产生信任感和依赖感;在交流过程中根据“暗示效应”,逐渐使患者消除不良情绪,解除心理负担,帮助他树立战胜疾病的信心,使其保持乐观的心态,积极配合治疗与护理。

2.4.1.2 常规护理

协助患者术前每日用温水清洗病变皮肤,禁止使用刺激性强的清洁剂,避免造成皮肤过敏或损伤。手术前 1 d 予患者手术区域皮肤备皮。



注:A:术前;B:术中;C:术后 1 d。

图 1 患者创面情况

2.4.2 术后护理

2.4.2.1 一般护理

患者手术返回病房后,遵医嘱予心电监护,密切监测患者生命体征变化,准确记录患者的出入量。

2.4.2.2 伤口观察及护理

密切观察手术伤口皮肤颜色、温度及血液循环情况,发现异常及时汇报,积极配合医生处理(详见图1-C)。术后有局部感染、皮肤坏死、出血的可能,遵医嘱予抗生素类药物治疗,预防伤口感染;手术切口加压包扎后用0.5 kg盐袋压迫止血,已达到减少周围组织液渗出,使伤口贴合更紧密,促进伤口愈合的作用。因手术范围大,皮下脂肪去除多,渗液多,要特别注意观察负压引流管情况,保持引流通畅,及时倾倒负压引流瓶内的积液、积血,保持创面清洁,促使皮瓣与深部组织黏附,防止皮下积液造成皮肤感染、坏死^[7]。

2.4.2.3 疼痛护理

术后1~3 d患者切口疼痛最为明显,予患者如下疼痛护理措施。①教会患者使用自控镇痛泵止痛,无效时及时告知护士,护士做好疼痛评估,遵医嘱予盐酸布桂嗪等镇痛药物。②协助患者保持舒适体位,术后予患者屈膝屈髋位,同时下肢抬高30°,膝关节下面及外侧垫软枕,既能减轻术区皮肤张力,避免伤口受压牵拉又利于下肢淋巴回流,减轻水肿,减少疼痛。③为患者创造舒适、安静的休养环境。④当伤口渗液较多,组织肿胀时,可用红外线照射手术伤口区,起到消肿止痛的效果。

2.4.2.4 心理护理

因伤口创面大,恢复时间长,患者表现为过度担心、紧张,睡眠障碍。首先帮助患者建立强大的支持系统,让家人、朋友及医护人员成为患者的支持力量,鼓励患者说出自己的内心感受,予患者理解和支持;其次指导患者通过深呼吸、渐进性肌肉松弛等技巧放松身心,缓解紧张情绪;最后帮助患者建立规律的作息时间,遵医嘱予患者口服劳拉西泮药物,保证充足的睡眠,缓解焦虑情绪。

2.4.2.5 预防肺部感染及下肢静脉血栓形成

术后遵医嘱予患者雾化治疗,协助患者扣背排痰,教会患者术后正确的咳嗽排痰方法;监督患者每天完成呼吸训练器的练习,避免并发肺部炎症;为防止下肢静脉血栓形成,减少血栓风险,遵医嘱予患者给予血液循环驱动治疗,3次/d,并皮

下注射肝素钙;教会患者踝泵运动,为患者制定活动计划,督促患者每日完成。

2.4.3 健康指导

2.4.3.1 饮食指导

告知患者营养摄入在创面愈合过程中的重要性。指导患者多进食高蛋白、高热量及高维生素食物,忌辛辣食品,多饮水。

2.4.3.2 排便指导

术后初期进食少渣食物,减少排便次数,保持大便通畅,必要时应用通便类药物辅助排便,避免过度用力,避免蹲便,避免排便时间过长,防止缝合线张力增加,切口开裂。同时还要注意清洁肛周,以免污染创面^[8]。

2.4.3.3 运动指导

术后第3天,鼓励患者开始下床活动。首次下地应警惕体位性眩晕的发生,下床活动时需要护士协助,专人陪伴,活动时着宽松、透气性能好的棉质衣裤,妥善固定好各个引流管,避免机械摩擦切口影响愈合^[9]。活动量根据患者的自我感受逐渐增加,术后3个月内避免剧烈运动。

2.4.4 康复期护理

手术后期即拆除敷料以后,注重患者下肢的功能锻炼(腹股沟淋巴结清扫术后淋巴回流需要重建),增加下肢的体液回流,预防淋巴水肿^[10]。在做好患者保护性医疗工作的基础上,向患者简要说明疾病的下一步治疗计划,可让其做好心理准备,并告知一些护理知识及坚持治疗的重要性。

3 结果和随访

通过围术期的精心护理,患者各项指标均得到有效改善。患者术后生命体征平稳,未出现明显波动,血压控制在正常范围内(130~140/70~80 mm Hg),心率维持在60~90次/min,呼吸平稳。术后未出现高血压、冠心病等基础疾病的急性加重,焦虑症状得到有效控制,患者情绪稳定,积极配合治疗。术后1~3 d患者切口疼痛明显,通过自控镇痛泵及盐酸布桂嗪等镇痛药物的使用,患者疼痛评分从术后7分逐渐降至3分以下,术后第5天疼痛评分为2分,患者主诉疼痛明显缓解,能够耐受日常活动。通过保持屈膝屈髋位及红外线照射等非药物干预措施,进一步减轻患者疼痛感。通过认知行为疗法及心理支持,患者焦虑症状得到显著改善,术后1周患者SAS评分从术前的62分降至45分,表现为情绪稳定,睡眠质

量提高,能够主动与医护人员沟通,对疾病恢复充满信心。家属的积极参与也为患者提供了良好的心理支持。术后伤口护理得当,未出现感染、皮肤坏死等并发症。术后9 d,切口无红肿、渗液,肉芽组织生长良好,停止抗感染治疗。引流液量逐渐减少,颜色由暗红色转为淡黄色,术后29 d所有引流管均顺利拔除。术后43 d,伤口明显变浅,家属已掌握换药技巧,患者出院时创面愈合良好,术后未出现肺部感染及下肢静脉血栓等并发症。通过雾化治疗、呼吸训练器练习及踝泵运动,患者肺功能良好,咳嗽排痰顺畅。术后3 d内患者开始下床活动,未发生体位性眩晕,下肢血液循环良好,未出现肿胀或血栓迹象,活动量逐渐增加,术后3个月内避免剧烈运动,康复计划执行良好。患者术后饮食规律,摄入高蛋白、高热量及高维生素食物,营养状况良好。排便通畅,未发生因排使用力导致切口裂开的情况。术后43 d,患者手术伤口明显变浅,家属已学会自行换药,患者出院。出院2月后随访患者,患者阴囊皮肤创口愈合良好,无红肿破溃,不影响排尿功能,之后定期门诊随访^[11]。

4 讨论

阴囊Paget病作为一种罕见的恶性肿瘤,其临床表现多为红斑样疹、微隆起、边界不清,可伴有渗出、糜烂、瘙痒,偶有表现为溃疡,继发感染可伴有臭味^[12-13],早期易误诊为湿疹或皮炎,导致病情延误。本例患者病程长达7年,其间多次误诊,直至病变范围扩大并出现淋巴结转移才得以确诊,这一情况凸显了早期诊断的重要性。结合本例护理经验,认为阴囊Paget病的围术期护理需从以下几个方面进行深入探讨:

首先,心理护理在阴囊Paget病患者的治疗中具有不可忽视的作用。本例患者因病变部位特殊,加之误诊和治疗无效,产生焦虑和悲观情绪。通过认知行为疗法和心理支持,帮助患者重建对疾病治疗的信心,使其能够积极配合手术及术后康复。研究表明,心理干预不仅能改善患者的心理状态,还能通过调节神经内分泌系统,促进术后恢复^[14]。因此,在护理实践中,心理护理应贯穿始终,尤其是在术前阶段,需通过充分的沟通和教育,消除患者的恐惧和焦虑。

其次,术后伤口护理是阴囊Paget病护理的核心环节。由于手术时间长、创面大、手术重建皮肤

张力高,术后感染和皮肤坏死的风险显著增加。本例通过严格的伤口观察、负压引流管理及抗生素使用,有效避免了感染的发生。此外,术后早期采用红外线照射和加压包扎等措施,不仅促进伤口愈合,还减轻患者疼痛感。以上措施的实施体现护理措施的科学性和针对性,为患者的快速康复提供保障。

再次,疼痛管理在术后护理中具有重要意义。阴囊Paget病手术创伤大,术后疼痛明显,若处理不当,可能影响患者的情绪和康复进程。本例通过多模式镇痛策略,包括药物镇痛、体位调整和物理治疗,显著缓解了患者的疼痛,使其能够早期下床活动,减少术后并发症的发生。这一经验提示,疼痛管理应个体化,结合患者的具体情况制定综合干预方案。

此外,基础疾病的管理和并发症的预防也是护理的重点。本例患者合并高血压、冠心病和焦虑症,术前通过药物调整和病情评估,确保手术的安全性。术后通过呼吸训练、踝泵运动及抗凝治疗,有效预防肺部感染和下肢静脉血栓的形成。这些措施的实施体现了护理工作的全面性和细致性,为患者的顺利康复奠定基础。

最后,健康指导和康复护理在患者长期康复中具有重要作用。本例通过饮食指导、排便管理和运动计划,帮助患者建立健康的生活方式,促进术后功能的恢复。特别是针对腹股沟淋巴结清扫术后的淋巴水肿风险,制定个性化的功能锻炼计划,有效预防并发症的发生。这一经验表明,康复护理不仅需要关注患者的生理恢复,还需注重其心理和社会功能的全面康复。

综上所述,阴囊Paget病的围术期护理是一项复杂而系统的工作,需要护理人员具备扎实的专业知识和敏锐的观察力。通过心理护理、伤口管理、疼痛控制、并发症预防及健康指导等多方面的综合干预,能够显著提高手术效果,促进患者的全面康复。未来,随着护理研究的深入,还需进一步探索更加科学、个性化的护理模式,以更好地服务于患者。

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] 韩振藩,李冰清. 泌尿外科手术并发症[M]. 北

- 京: 人民卫生出版社, 1993: 233-235.
- [2] MORRIS C R, HURST E A. Extramammary Paget disease: a review of the literature—part I: history, epidemiology, pathogenesis, presentation, histopathology, and diagnostic work-up [J]. *Dermatol Surg*, 2020, 46(2): 151-158.
- [3] 刘庆, 叶萍. 1 例外阴癌转移皮瓣移植术后继发局部皮瓣坏死的护理[J]. *养生保健指南*, 2021(45): 188-189.
- LIU Q, YE P. Nursing care of a case of local skin flap necrosis after vulvar cancer metastasis flap transplantation [J]. *Health Care Guide*, 2021(45): 188-189. (in Chinese)
- [4] SCOTT J, HUSKISSON E C. Graphic representation of pain[J]. *Pain*, 1976, 2(2): 175-184.
- [5] 闫雨萌, 李雪, 平卫伟. 老年人躯体功能和生活自理能力对抑郁的影响研究[J]. *中国社会医学杂志*, 2023, 40(5): 590-594.
- YAN Y M, LI X, PING W W. Correlation of physical function and activities of daily living on depressive in the elderly [J]. *Chin J Soc Med*, 2023, 40(5): 590-594. (in Chinese)
- [6] 邓兰兰, 张燕, 李春玲. 认知行为疗法对社区 2 型糖尿病伴轻中度焦虑抑郁患者情绪干预效果研究[J]. *中国健康教育*, 2024, 40(7): 647-651.
- DENG L L, ZHANG Y, LI C L. Effect of cognitive behavioral therapy on emotional intervention among type 2 diabetes patients with mild to moderate anxiety and depression in community [J]. *Chin J Health Educ*, 2024, 40(7): 647-651. (in Chinese)
- [7] 郑霞, 胡雅, 周洁, 等. 封闭负压引流术治疗阴茎癌腹股沟淋巴结清扫术后伤口二期愈合患者的护理[J]. *护理学报*, 2021, 28(13): 62-64.
- ZHENG X, HU Y, ZHOU J, et al. Nursing of penile cancer patients with healing by second intention after inguinal lymph node dissection through vacuum-assisted sealing drainage [J]. *J Nurs China*, 2021, 28(13): 62-64. (in Chinese)
- [8] 纪元元, 底瑞青, 白睿敏. 全方位护理在外阴癌淋巴结清扫术后患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2020, 26(14): 41-43.
- JI Y Y, DI R Q, BAI R M. Application of comprehensive nursing in patients with vulvar cancer after lymph node dissection [J]. *J Qilu Nurs*, 2020, 26(14): 41-43. (in Chinese)
- [9] 曹曼, 张晔. 1 例阴囊 Paget 病根治性切除后转移皮瓣修复的围手术期护理体会[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2020, 5(11): 197-198.
- CAO M, ZHANG Y. Perioperative nursing experience of a case of Paget's disease of scrotum repaired with transferred skin flap after radical resection [J]. *Electron J Pract Clin Nurs Sci*, 2020, 5(11): 197-198. (in Chinese)
- [10] 郝璇, 张海梅. 渐进式下肢康复活动操在阴茎癌腹股沟淋巴结清扫术后的应用体会[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2020, 5(47): 59.
- HAO X, ZHANG H M. Application of gradual lower limb rehabilitation exercise after inguinal lymph node dissection for penile cancer [J]. *Electron J Pract Clin Nurs Sci*, 2020, 5(47): 59. (in Chinese)
- [11] 陈慧琰, 冯岚, 王蕾. 阴茎阴囊 Paget 病围术期护理体会[J]. *中国全科医学*, 2006, 9(21): 1801-1802.
- CHEN H Y, FENG L, WANG L. Experience in peri-operation nursing of Paget's disease of penis and scrotum [J]. *Chin Gen Pract*, 2006, 9(21): 1801-1802. (in Chinese)
- [12] CHEN Q, CHEN Y B, WANG Z, et al. Penoscrotal extramammary Paget's disease: surgical techniques and follow-up experiences with thirty patients [J]. *Asian J Androl*, 2013, 15(4): 508-512.
- [13] CHUNG P H, LEONG J Y, VOELZKE B B. Surgical experience with genital and perineal extramammary Paget's disease[J]. *Urology*, 2019, 128: 90-95.
- [14] 王小英, 桂定文, 毛俊彪. 5 例阴茎阴囊皮肤湿疹样癌围手术期护理体会[J]. *现代泌尿生殖肿瘤杂志*, 2017, 9(3): 183-184.
- WANG X Y, GUI D W, MAO J B. Perioperative nursing experience of 5 cases of eczema-like carcinoma of penis and scrotum skin [J]. *J Contemp Urol Reprod Oncol*, 2017, 9(3): 183-184. (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。