

硬皮病患者行腹腔镜手术围术期的护理

马瑞宁 马效武 马翠花

临夏州妇幼保健院

DOI:10.12238/bmtr.v4i3.5202

[摘要] 系统硬皮病(PSS)是一种以皮肤及各系统胶原纤维进行性硬化为特征的结缔组织病,病因及发病机制目前均未明确,预后不良。常累及食管、肺、肾、心等内脏器官,严重者可出现全身关节疼痛肿胀、强直,功能丧失。治疗时要注意术前访视与护理、手术室护理、术后护理及观察每一步都至关重要。本文结合我院2021年11月1日收治1例系统性硬皮病伴卵巢畸胎瘤、宫颈囊肿盆腔积液、滴虫性阴道炎的患者为例进行分析,从生理、心理、社会、文化、精神等多方面进行整体护理后,患者术后恢复良好,硬皮病临床症状得到了明显改善。

[关键词] 硬皮病; 围术期; 整体护理; 雷诺现象

中图分类号: R47 **文献标识码:** A

Perioperative Period Nursing of Scleroderma Patients Undergoing Laparoscopic Surgery

Ruining Ma Xiaowu Ma Cuihua Ma

Linxia Maternal and Child Health Hospital

[Abstract] Progressed systemic scleroderma (PSS) is a connective tissue disease characterized by progressive sclerosis of the skin and collagen fibers of each system, with unknown etiology and pathogenesis and poor prognosis[1]. Often involving esophagus, lung, kidney, heart and other visceral organs, serious person can appear whole body joints pain and swelling, rigidity, and even loss of function. Attention should be paid to preoperative visit and nursing, operating room nursing, postoperative nursing and observation and every step is very important. This paper analyzes a case of progressed systemic scleroderma with ovarian teratoma, cervical cyst with pelvic effusion and trichomonas vaginitis admitted to our hospital on November 1, 2021. After holistic nursing from physiological, psychological, social, cultural, spiritual and other aspects, patients recovered well after surgery, and scleroderma clinical symptoms have been significantly improved..

[Key words] scleroderma; perioperative period; holistic care; Raynaud phenomenon

我院于2021年11月1日收治1例系统性硬皮病伴卵巢畸胎瘤、宫颈囊肿盆腔积液、滴虫性阴道炎的患者,通过在整个围术期间运用整体护理模式,从生理、心理、社会、文化、精神等多方面进行整体护理后,患者术后恢复良好,硬皮病临床症状得到了明显改善,本文内容将详细阐述治疗的过程。

1 病历简介

该患者是一位52岁的女性,因“间断下腹胀3年”于2021-11-01 09:28入院。专科检查腹部偏右侧可触及一大约10*9*9cm包块,活动度可,表面光滑,B超示:右侧附件区低回声包块(畸胎瘤?),20年前因“左侧卵巢畸胎瘤”行“经腹左侧附件切除术”。经各项检查后,明确诊断:(1)卵巢畸胎瘤;(2)宫颈囊肿;(3)盆腔积液;(4)滴虫性阴道炎;(5)全身性硬皮病。拟于全麻下行腹腔镜下右侧卵巢切除术+右侧输卵管切除术。

2 术前、术中及术后护理

术前访视查体可见,此患者有典型的系统性硬皮病临床体征,此患者右上臂肘关节至手腕部;上至乳房下缘,下至耻骨联合,左右至腋中线区域皮肤有紧绷感,增厚变硬如皮革,右手手指僵硬,活动受限,手指皮肤苍白,发冷,手指末端循环不良等典型的雷诺现象,进一步做Allen试验,结果呈阴性。患者自述服用中药治疗,患者情绪无异常。

2.1 手术室护理

患者手术入室当天,接患者入室过程中注意保暖,在此过程中加强情志护理,与患者进行交流,加强心理疏导,避免其过于紧张,出现情绪化,从而规避术中不必要的风险。入室后,情绪尚可,于左手背开放静脉通路,接入心电监护及无创血压袖带(如图1),由于患者右手末梢循环不良,将指脉氧饱和度夹于患者右手手指,右手拇指、食指、中指SP02分别显示未86%、86%和88%。指压两手指,右手指末梢血管充盈时间明显延长,将指脉氧饱

和度夹于患者左手手指,观察到的波形及读数均在正常范围内,同时再次对患者进行整体评估,患者各项体征与症状和术前访视无差异。

2.2 皮肤护理



(1) 雷诺现象护理:患者在受凉或紧张时突然手足发冷、指(趾)端颜色苍白,继而变紫。外界刺激结束后10~15分钟,血管痉挛恢复,指(趾)端颜色变为正常,呈红色或斑点样杂色,此种改变称发作性血管痉挛(雷诺现象)。做好术中保暖措施,将室内温度调至26℃,湿度50%,将患者下肢及暴露在外的右上肢进行加盖被单保暖,同时将室内温度调至26℃,湿度50%,避免患者手术过程四肢末梢循环不良,发冷,苍白,影响血氧饱和度的监测。(2) 术中皮肤的护理:硬皮病患者末梢循环差,肢端易并发感染,因此术中应关注保护患者皮肤,由于患者皮肤病变累及全腹,因此在进行腹腔镜手术时要尽可能的保护患者皮肤,术中使用时一个10mm戳卡和三个5mm戳卡,巡回护士将气腹压调至10~12mmHg,流量调至3~5L/min,保护腹部皮肤。术中关注患者静脉留置针刺部位皮肤,检查局部静脉有无红、肿、热、痛及硬化,如有异常情况,及时拔除导管,对局部进行处理。(3) 病情监测:由于硬皮病常侵犯心、肺、肾,肺部受累时导致硬皮病患者死亡的首要原因。手术采用喉罩全麻,术中需密切关注患者生命体征,注意观察呼吸的频率、节律、深浅度,呼吸严重异常时做好气管切开的准备工作,同时监测血氧饱和度的变化,防止术中出现雷诺现象。

2.3 术后护理

术毕,留置腹腔引流管,缝合皮肤。手术结束后,立即为患者盖上被子并准备暖风机,将温度设定至40℃,为患者做好保暖,密切关注患者生命体征,呼吸以及血压是否在安全范围内,同时再次检查评估患者皮肤,看是否在手术中有损伤,查看手足末梢循环,是否发生雷诺现象,对术中长时间固定和挤压部位皮肤用温水

毛巾进行擦拭,促进血液循环,同时对于右手及其余关节进行活动,保证血液循环良好。待患者麻醉复苏后,为患者做好保暖措施,做好尿管及引流管的护理,送至病房,送病房过程中将患者四肢用被子包裹,做好保暖,同时时刻注意患者苏醒情况和情绪变化。

2.4 病房护理

根据综合情况考虑对该患者采取整体护理模式,整体护理对硬皮病治疗效果显著,在临床上可有效改善患者病情,提升护理满意度。

2.4.1 皮肤护理。系统性硬皮病首要的是对皮肤的护理,随时观察患者病变皮肤的范围,皮肤弹性的变化,保持床铺平整和清洁。叮嘱患者每天按时用温水泡脚共行1—2次,穿着宽松棉质的睡衣,避免衣物造成的二次伤害,穿戴手套,棉袜等进行保暖工作,由于硬皮病患者末梢血液循环差,故肢端易并发感染,且感染不易控制,叮嘱患者不要抓挠皮肤,避免皮肤出现感染,叮嘱患者进行个人卫生的清理,嘱患者勤剪指甲,清洁皮肤,尽量不碰凉水。

2.4.2 置管前护理:选择高年资、有过硬技能、留置针刺熟练的护士,有效的保证穿刺的成功。静脉的选择,静脉的选择直接影响着穿刺的成功率,且与渗液、静脉炎的发生有较大关系,操作者应根据硬皮病患者的血管弹性差、脆性增高、皮肤增厚肿胀等特点,选择相对粗、直、弹性较好、无静脉瓣的血管,如头静脉、贵要静脉、肘正中静脉等,避免在红斑、肿胀变硬处、关节部位、静脉活瓣等处穿刺静脉。尽量保证一次性成功,不要反复在原处进出针,因这种穿刺会加大静脉炎的发生。

2.4.3 置管后护理:敷料固定穿刺点(1)穿刺部位的消毒。穿刺部位周围皮肤每日用碘伏或碘酊,酒精消毒1次,并覆盖透明的无菌敷贴,用注明置管日期、时间的胶布固定。每天更换输液器1次,肝素帽每3天更换1次。(2) 输液时的护理。每次输液前后均应检查局部静脉有无红、肿、热、痛及硬化,询问患者有无不适,如有异常情况,及时拔除导管,对局部进行处理。依据药物特性,先输入高渗或刺激性强的药物,再输等渗或刺激性弱的药物,输液速度宜慢,使药物得到充分稀释,掌握药理知识及配伍禁忌,准确掌握药物的浓度及注意事项。联合用药不增效者应单药应用,以减少药物对血管壁的刺激及液体对血管壁的侧压力。应用刺激性药物如输注高浓度和大分子溶液的脂肪乳剂,氨基酸等液体时,应合理交叉使用,不作为最后一瓶液体输入。(3) 封管的护理。封管时采用连续、不间断、边推注边旋转式退出针头的方法以减少堵管率。

2.4.4 手术切口及引流管的护理。手术切口及引流管位置处于皮肤病变区域,除了做好常规护理外,还需关注周围皮肤,做好保护措施,由于病变皮肤变性、增厚和纤维化,切口愈合异常且容易并发感染,在切口换药过程中观察伤口愈合程度并做好消毒处理,引流管口每天要用碘伏进行消毒,防止出现炎症感染,以及出现疼痛等情况。

2.5 饮食护理

调节饮食,改善营养状况。硬皮病累及消化道的常见部位是

食管。由于该患者累及消化道程度较轻,未出现明显症状,故术后可进食后增加营养进食高蛋白、高能量易消化饮食,先进食半流食后过渡到普食后,进食时要细嚼慢吞。忌食用冷硬食物,避免辛辣、过烫的食物,少量多餐,避免进食过饱,进食后1小时内避免平卧,休息时应当将床头抬高20-30。

2.6 心理护理

系统系硬皮病是对治疗反应较差的病种之一,具有长期性、反复性、预后及疗效的不确定特点,且伴有进行性的皮肤变硬、色素沉着、关节和肌肉的病变,使容貌改变,病情迁延难愈,严重影响了患者的生活质量,从而产生急于治疗又害怕治疗效果不佳的矛盾心理,从而使得治疗的依从性降低。因此,必须加强心理护理,使之在整个住院过程中会中处于最佳心理状态接收治疗和护理。患者由于疾病带给自身形体皮肤上的改变,虽接受治疗,但不愿过多提及疾病相关信息,因此,在护理过程中安慰患者,尽可能的满足患者的需求,多讲一些治疗成功的相关案例,关心患者,引导其家属在床旁陪伴并为其鼓励,使之保持积极乐观的心态和疾病抗争到底的决心。

2.7 关节的功能锻炼

为了防止四肢皮肤、肌肉以及关节进一步病变,鼓励患者积极进行功能锻炼,卧床休息时,可以做屈伸肘关节,双臂,双膝关节及抬腿等运动,待术后恢复至可下床活动后,每日下床活动20-30分钟,同时告知家属每天辅以深部按摩和热水擦浴,以促进肢体血液循环,改善皮肤弹性,增进组织软化,卧床休息时关节应保持功能位置。

3 术后访视

术后第三天访视对患者进行评估检查,患者右上肢及腹部病变区域皮肤较入院时更为红润,腹部病变区域皮肤边缘皮肤变的湿润有弹性,用手指同时更快按压边缘区域和中心区域,边缘区域毛细血管充盈时间明显更快,双手活动度明显得到改善,其中右手僵硬感减弱,苍白情况有所好转,手指末梢循环得到改善,末梢循环充盈时间变为3-4s,将指脉氧饱和度夹于右手拇

指、食指和中指,SP02分别显示未93%、94%和96%。查看患者切口及引流管无红肿和炎症,引流量减少,颜色正常,无皮下渗液,询问患者无发热疼痛难忍等不适症状,患者心态精神状态良好,自诉皮肤紧绷感减弱,皮肤有湿润感。自诉病变皮肤紧绷感减弱,湿润感增强,肌肉关节活动度增强。

4 结束语

系统硬皮病的病因及发病机制目前均未明确,需要整理收集更多的病例“量变达成质变”通过我们各方的努力尽快总结出共性规律,帮助患者防治。

[参考文献]

- [1]吴志华,主编.现代皮肤性病学[M].广州:广东人民出版社,1999:556-563.
- [2]何晓玲,游鹏.硬皮病的临床护理[J].中国现代医生,2009,(16):91-92.
- [3]乐文蔚,费敏,沈歆霓.整体护理在硬皮病治疗中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(28):5652-5654.
- [4]陈伟玲,冯怪霞,蔡秋玲.硬皮病患者应用静脉留置针的护理[J].中华现代护理杂志,2010,(13):1601-1602.
- [5]李姝瑶,张淑梅,娄敏.系统性硬皮病患者的临床护理[J].黑龙江医学,2007,31(2):144-145.
- [6]黄金芝.系统性硬皮病患者的心理护理[J].张家口医学院学报,1993,10(4):92.
- [7]王庄斐,关键仪.系统性硬皮病患者的护理[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(22):369-370.

作者简介:

- 马瑞宁(1989--),女,回族,甘肃临夏人,本科,护师,从事工作:硬皮病围术期护理。
- 马效武(1994--),男,回族,甘肃临夏人,本科,护士,从事工作:硬皮病围术期护理。
- 马翠花(1983--),女,回族,甘肃临夏人,本科,副主任,护师,从事工作:硬皮病围术期护理。