

The Clinical Features and Nursing Countermeasures of Peri-Operation Period of Elderly Patients with Cervical Cancer

Qianqian Feng, Yingfang Huang

Department of Gynecological Oncology, Guangxi Tumor Hospital, Nanning
Email: 414457581@qq.com

Received: Feb. 18th, 2014; revised: Mar. 5th, 2014; accepted: Mar. 12th, 2014

Copyright © 2014 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Objective: to enhance the awareness of peri-operative nursing for elderly patients with cervical cancer and to form the basis of clinical nursing. **Methods:** the medical records on patients who underwent cervical cancer resection between November 2012 and January 2013 were retrospectively reviewed. The perioperative medical records proved by pathological diagnosis are divided into elderly group (age 60 or higher) with 35 cases and control group (age < 60) with 159 cases and the differences of two groups has been found by comparing the preoperative complications, surgical methods and rates of postoperative complications. **Result:** The results of comparing two groups are as follows: 1) cases of complication in the elderly group such as cardiovascular disease ($P = 0.017$), respiratory system disease ($P = 0.006$), hypoalbuminemia ($P = 0.023$) and diabetes ($P = 0.032$) are more than those in the control group. 2) No statistical significance ($P > 0.05$) of the surgical methods has been found. 3) the rates of preoperative complications of the elderly group and of the control group are 8.57%, 5.66%, respectively. There is no statistical significance between two groups. **Conclusions:** It seems that more preoperative complications occurred in elderly patients with cervical cancer and the rates of postoperative complications could be decreased if we nurse patients carefully and thoroughly.

Keywords

Age Factor; Cervical Cancer; Clinical Characteristics; Nursing Care

老年人宫颈癌患者围手术期临床特点和护理对策分析

冯茜茜, 黄英凡

广西医科大学附属肿瘤医院妇瘤科, 南宁

Email: 414457581@qq.com

收稿日期: 2014年2月18日; 修回日期: 2014年3月5日; 录用日期: 2014年3月12日

摘要

目的: 提高老年人宫颈癌患者围手术期护理的认识, 为临床护理工作提供依据。方法: 回顾性分析2012年11月至2013年1月期间实施宫颈癌切除术, 并经术后病理诊断证实为宫颈癌的35例老年人组(年龄 ≥ 60 岁)患者和同期159例对照组(年龄 < 60 岁)患者的围手术期各方面的资料, 比较两组之间术前合并症情况、手术方式和术后并发症发生率的差异。结果: 老年人组和对照组比较结果显示: 1) 老年人组合并心血管疾病($P = 0.017$)、呼吸系统疾病($P = 0.006$)、低蛋白血症($P = 0.023$)和糖尿病($P = 0.032$)等合并症的病例多于对照组; 2) 两组的手术方式的差异无统计学意义(P 值均 > 0.05); 3) 老年人组术后并发症发生率为8.57%, 对照组的为5.66%, 两组之间的差异无统计学意义($\chi^2 = 0.521, P = 0.470$)。结论: 老年人宫颈癌患者有较多的术前合并症, 针对其特殊的心理的和生理特点, 做好充分围手术期护理, 加强观察、精心护理、妥善处理, 可降低术后并发症的发生率。

关键词

年龄因素; 宫颈癌; 临床特点; 护理

1. 引言

随着医疗技术水平的提高, 接受手术治疗的老年人宫颈患者日益增多, 老年人各器官功能储备力下降, 伴随的器质性病变增多, 宫颈癌手术风险也相应增加, 加上组织修复能力的降低和营养状况相对较差, 给患者的康复带来一定的困难, 也给护理工作提出了新的更高的要求。为增强老年人宫颈癌患者围手术期护理的认识, 对我院2012年11月至2013年1月实施宫颈癌切除术, 并经术后病理诊断证实为宫颈癌的35例, 年龄 ≥ 60 岁的病例; 同期159例年龄 < 60 岁的病例的围手术期各方面的资料进行回顾性分析, 探讨老年人宫颈癌患者围手术期的临床特点, 以期为临床护理工作提供依据。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

收集我院在2012年11月至2013年1月期间实施宫颈癌切除术, 术后病理诊断证实为宫颈癌的病例共194例。其中年龄 ≥ 60 岁的患者35例: 平均年龄(65.37 ± 4.26)岁(60~76岁); 年龄 < 60 岁的患者159例: 平均年龄(43.98 ± 8.92)岁(20~59岁)。全部病例术前均未作任何化疗和放疗等治疗。

2.2. 方法

将194例病例以年龄60岁为界划分为两组: 年龄 ≥ 60 岁的患者病例归入老年人组, 年龄 < 60 岁的患者病例归入对照组。比较两组之间术前合并症情况、手术方式和术后并发症发生率的差异。

2.3. 统计学方法

应用SPSS13.0统计软件进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验或确切概率法。以 P 值 < 0.05 为差异

有统计学意义。

3. 结果

本组资料中, 194 例病例在老年人组有 35 例, 占 18.04%。

1) 老年人组和对照组术前合并症情况的比较结果(见表 1)示: 老年人组合并心血管疾病($P = 0.017$)、呼吸系统疾病($P = 0.006$)、低蛋白血症($P = 0.023$)和糖尿病($P = 0.032$)等合并症的病例多于对照组($P < 0.05$)。

2) 全组病例均实施宫颈癌根治性切除术, 根据肿瘤的部位、大小的不同, 所采用的具体手术方式有所不同。老年人组和对照组手术方式的比较结果(见表 2)示: 两组的手术方式的差异无统计学意义(P 值均 > 0.05)。

3) 老年人组和对照组的住院死亡率均为 0%。老年人组术后发生较为严重的并发症的有 3 例(包括肺部感染 1 例, 腹腔积液 2 例), 发生率为 8.57%; 对照组术后发生较为严重的并发症的有 9 例(包括腹腔内出血 2 例, 腹腔腔积液 3 例及膈下积液 4 例), 发生率为 5.66%, 两组之间的差异无统计学意义($\chi^2 = 0.521$, $P = 0.470$)。

4. 护理对策

4.1. 术前护理

4.1.1. 心理护理

绝大多数患者住院时已经了解自己的病情, 对疾病和手术均有紧张、恐惧心理。患者第一次听到自己得了癌症, 精神和心理受到强烈刺激, 住院后治疗费用和治疗效果是最主要的应激源, 其次为家庭因素及疾病相关知识缺乏的影响。但患者又期盼得到手术治疗, 以减轻痛苦, 顾虑重重, 担心手术能否成功, 这些不利的心理活动均会影响患者的休息, 同时还可导致交感神经过度兴奋及血浆儿茶酚胺水平升高, 使全身血管收缩, 致使血压升高, 加重病情; 此外, 不利的心理还可能影响到机体的免疫功能, 使抵抗力降低, 对手术治疗产生不利的影 响。为此, 我们采取了以下护理措施: ①积极主动与患者多接触、多沟通, 建立良好的信任感, 认真倾听患者的倾诉, 耐心解释患者提出的问题, 以消除患者的紧张和顾虑。②向患者及家属介绍我院的医疗水平、手术成功的病例, 增强患者对手术的信心。③做好家属的工作, 共同配合做好患者的心理支持。

Table 1. Comparison results on preoperative complications between the elderly group and the control group
表 1. 老年人组与对照组术前合并症情况比较结果

合并症	老年人组 n = 35(例)	对照组 n = 159(例)	χ^2 值	P 值
心血管系统疾病	31.43%(11)	14.47%(23)	5.711	0.017
呼吸系统疾病	22.86%(8)	6.29%(10)	7.490	0.006
糖尿病	17.14%(6)	5.03%(8)	4.606	0.032
低蛋白血症	31.43%(11)	15.09%(24)	5.176	0.023

Table 2. Comparison results on operation mode in the elderly group and control group
表 2. 老年人组与对照组手术方式比较结果

手术方式	老年人组 n = 35(例)	对照组 n = 159(例)	χ^2 值	P 值
全子宫 + 双侧附件切除 + 盆腔淋巴结清扫术	8.57%(3)	15.72%(25)	1.188	0.276
I B 期高分化或 I A 期行全子宫 + 双附件切除术	14.29%(5)	18.87%(30)	0.407	0.523

4.1.2. 术前评估

通过护理查体和各种化验检查结果，来了解患者的基本情况，及时发现和治疗合并症，同时评估病人对手术的耐受性。对老年病人我们常规作糖耐量测定，以排除隐匿性糖尿病。手术前除控制糖代谢外，还要注意纠正水电解质失衡问题。围手术期常规应用正规胰岛素控制血糖，使血糖控制在 9.4 mmol/L 以下[1]，胰岛素用量请内分泌专科医生指导，以防止低血糖昏迷发生。高血压患者可口服降压药物，最好将血压控制在正常范围，以防脑血管意外和急性心功能衰竭发生，对冠心病患者要警惕心肌供血不足和心肌梗塞发生。本研究中，老年组术前合并呼吸系统疾病者有 8 例，术后发生肺部感染者 1 例，发生率为 2.86%，显著的低于先前的报道[2]。

4.1.3. 术前准备

①肠道准备：我们采用术前 3 天口服灭滴灵和链霉素，术前 1 天晚和手术当日晨清洁肠道，以抑制肠道细菌，清除肠道内粪便预防术后肠道细菌移位；②术前 1 天常规术野皮肤准备，注意脐部的清洁，常规禁饮禁食，药物过敏试验；③常规深静脉穿刺置管，保持静脉输液通畅；④为防止术中损伤膀胱和预防术后尿潴留的发生，术日清晨常规留置导尿管；⑤术前 30 分钟应用预防性抗生素。

4.3. 术后护理

4.3.1. 术后心理护理

掌握患者术后的心态变化，针对患者因切口疼痛、卧床后生活习惯改变、增添的焦虑、怕麻烦他人等不同的心态和表现，护士均要细心观察，及时疏导。

4.3.2. 基础护理

①生命体征及腹部体征的观察，观察患者的面色及精神状态；注意腹部体征的观察，注意有无腹痛、腹胀等。②液体疗法：老年人宫颈癌患者术后需禁食，需静脉补充水、电解质和营养成分，高龄者多伴有心肺功能不良，输液速度不宜太快，以免增加心肺、肾脏的负担；对于血容量不足的者，应在心电监护和测定中心静脉压下加快补液的速度，我们尽量把禁食病人的液体在 24 小时内均匀输入，至少不少于 18 小时，护士按每天总量计算出每分钟滴数，防止因液体输入过快而引起急性左心衰；③术后镇痛：术后剧烈疼痛可能激发高血压、心律失常和心肌缺血等，术后常规应用镇痛剂；④术后体位和活动：定时更换体位有利于预防各种并发症，护士要帮助患者选择适宜体位，保持腹部、四肢肌肉松弛，减少切口张力；术后第二天可采取半坐卧位，避免剧烈咳嗽和过早活动；应定时按摩下肢，促进血液循环，以防静脉血栓形成；⑤深静脉穿刺管的护理：严格无菌操作及防止导管拔出；⑥各种引流管护理：老年人由于自护能力降低，医护人员及家属应特别注意各种引流管保持通畅和有效负压，观察并记录引流液颜色、性质和量。记录尿量；留置导尿过程中，每天要更换尿袋，并做好会阴部护理；⑦做好口腔护理，加强皮肤护理，保持床单位清洁干燥。

4.3.3. 老年人宫颈癌患者合并糖尿病的护理

糖尿病患者术后潜在的感染机会要比其他患者高，控制良好的血糖水平是防止术后感染发生的重要措施之一[3]。宫颈癌合并糖尿病的患者术后血糖比术前明显升高，其原因可能有：术后应激状态，机体对胰岛素需求增加，但糖尿病患者本身胰岛素分泌不足，使血糖升高。我们采取的护理对策有：首先要按时、准确的测定血糖，及时把结果报告医生；其次要按医嘱准确使用胰岛素，使血糖控制在 10 mmol/L 以下；同时在使用胰岛素时，要严密观察，防止低血糖的发生。本研究中，老年人组有 5 例合并糖尿病，术后血糖均控制良好，无严重并发症发生。

5. 讨论

随着社会进步,人口老龄化越来越明显,而各种先进仪器与检查手段的不断提高和普及,老年人宫颈癌患者的发现也在不断增加。本组资料中,老年人宫颈癌患者占 18.04%(35/194),说明老年人宫颈癌是一种比较常见的疾病。在目前,宫颈癌根治性切除手术仍是治疗老年人宫颈癌首选的方法。老年人往往术前合并症较多。在本组资料中,老年人宫颈癌患者合并心脑血管疾病、呼吸系统疾病、低蛋白血症和糖尿病的病例明显多于对照组。近年来由于技术的进步和经验的积累,已有越来越多的老年人宫颈癌患者接受了手术治疗。但是,老年人宫颈癌患者由于脏器功能逐步减弱,代偿能力低,而且常伴有严重的器质性疾病,对手术的耐受性差,术后并发症多,文献报道[4]术后并发症多达 12.97%。在本研究中,老年人组术后并发症发生率(8.57%)虽然较对照组(5.66%)高,但两组的差异无统计学意义。结果表明,通过充分的术前准备、精细的手术操作和完善的围手术期护理,可减少术后并发症的发生,老年人宫颈癌患者也能获得与非老年人宫颈癌患者相似的手术结果,这与国外研究观点一致[5][6],说明年龄不再是老年妇科肿瘤手术的禁忌证。因此,对围手术期安全与护理,护士要有扎实的专业知识和高度的责任感,以及熟练的各种操作技能,做好术前准备和心理安慰,使患者以良好的心态接受手术,术后严密观察病情变化,加强基础护理,鼓励早期床上活动,是减少术后并发症发生的关键。

总之,老年人宫颈癌患者有较多的术前合并症,针对其特殊的心理和生理特点,做好充分的围手术期护理,加强观察、精心护理、妥善处理,可降低术后并发症的发生率。同时在护理中要不断寻找差距,总结经验教训,以不断提高护理质量。

参考文献 (References)

- [1] 吴阶平 (2003) 黄家骊外科学(第六版). 人民卫生出版社, 北京, 310.
- [2] 钟灿灿, 袁一平 (2005) 老年患者腹部手术后肺部感染的原因及护理. 广州医药, **36**, 72-73.
- [3] 王琼, 孙晓春, 尹欣, 等 (2004) 老年患者住院内感染的调查分析. 中华老年医学杂志, **24**, 1197-1198.
- [4] 徐嘉文, 叶海燕, 陈建国, 等 (2012) 老年妇科肿瘤 277 例临床分析. 广东医学, **33**, 1261-1263.
- [5] Ben Ami, I., Vaknin, Z., Schneider, D., et al. (2006) Perioperative morbidity and mortality of gynecological oncologic Surgery in elderly women. *International Journal of Gynecological Cancer*, **16**, 452-457.
- [6] Gardner, G.J. (2009) Ovarian cancer cytoreductive surgery in the elderly. *Current Treatment Options in Oncology*, **10**, 171-179.