

1例宫颈癌患者术后病例分析

王春颖 冯新韦 通讯作者

赣南医学院护理学院, 中国·江西 赣州 341000

【摘要】通过分析一例宫颈癌的患者,来探讨患者对于宫颈癌的诊断、治疗、护理的过程,以及对于宫颈癌的预防。

【关键词】宫颈癌; 病例分析; 预防; 护理

子宫颈癌(cervical cancer),简称宫颈癌,在发展中国家是最常见的妇科恶性肿瘤,在临床医学中,宫颈癌具有较高的死亡率,死亡率为妇科恶性肿瘤第二位,占总癌症死亡率的第四位。高发年龄为50-55岁,近年来发病有年轻化趋势。2018年全球新发布宫颈癌病例约56.9万,死亡病例约31.1万。自20世纪50年代以来,由于宫颈细胞学筛查的普遍应用,使宫颈癌及癌前病变得以早期发现和治疗,宫颈癌发病率和死亡率已有明显下降。行宫颈癌根治术是目前临床上对宫颈癌患者进行治疗的首选方法,宫颈癌患者接受有效治疗后,生存期较长、存活率较高。

1 临床资料

1.1 患者入院资料

患者,女,50岁,因体检发现宫颈病变1月入院,于2020-10-02入院。因取环时发现宫颈息肉,行息肉摘除术,并送病理检查示:部分区宫颈高级别鳞状上皮内病变。现患者诉阴道少许淡黄色分泌物,无阴道流血,无发热。咳嗽咳痰、睡眠饮食尚可,大小便正常。生命体征平稳,心肺未及明显异常。腹平软,无压痛及反跳痛。既往史:平素健康状况良好,否认高血压、糖尿病及冠心病病史,否认传染病史,预防接种史不详,否认外伤史,曾行双侧输卵管结扎,否认输血史,过敏史否认。体温:36.2℃,脉搏:81次/分,呼吸20次/分,血压142/79mmHg,妇科检查:外阴已产式:阴道畅软,分泌物白色,量中:宫颈直径3.5cm。I度糜烂质中,宫颈光滑,子宫前位,正常大,质中;双附件未扪及明显异常。

1.2 辅助检查

2020-9-13宫颈息肉送检,高级别鳞状上皮内病变(CIN III级)并累及腺体,局灶间质浸润可疑。2020-9-24宫颈组织部分区高级别鳞状上皮内病变(CIN III级)。2020-10-2行宫颈癌筛查示:HPV(+),TCT:非典型鳞状细胞,意义不明确(ASC-US)。胸部x线:双肺无实变,心影未见异常。2020-10-3MRI:宫颈多发囊肿,子宫右侧附件区囊性病灶,考虑良性病变,腺囊癌的可能。2020-10-4白带常规:球菌+++/HPF,杆菌少许。2020-10-9,宫颈细胞学:ASC-H,HPV:33阳性。阴道镜所见:宫颈见厚的粗白上皮,见点状血管,碘不着色。行阴道镜、活检,术后病理示:(宫颈外1点、6点、10点,活检)考虑为高级别鳞状上皮内病变;(宫颈管,管刮)粘膜慢性炎,周围游离的鳞状上皮呈高级别鳞状上皮内病变改变;(宫颈12点,活检)慢性宫颈炎。宫颈活检病理示:宫颈高级别鳞状上皮内病变累及腺体,局灶间质浸润癌可疑。2020-10-13血红蛋白11.7-17.4g/dl,下降。根据病史、辅助检查及体格检查目前诊断:宫颈浸润癌。

2 讨论

目前,大家对于宫颈癌的认识还有很多的不足,对于宫颈癌的关注也很少。在429万例中国新发癌症患者中,宫颈癌的发病率占比5.5%^[1]。数据显示出宫颈癌很值得我们的重视,在生活中应加强对这一疾病的重视。宫颈癌的病因是高危型人乳头瘤病毒(HPV),常见的高危型为HPV16和HPV18,病例中患者为HPV33,虽不属于常见的高危型,但也不应忽视。我们可以通过接种HPV疫苗来对宫颈癌进行一定的预防,可以减少感染HPV的概率,疫苗在全球逐渐普及,安全性也是可以得到保障的^[2-3]。该患者有早年性生活、多次分娩等危险因素的存在,而患者平时也很少注重体检,以至发生了宫颈癌。很多人都只是简单的听过宫颈癌,但是他们对此并不了解,以至于很多时候没有办法去预防,所以我

们要加强对女性的健康教育^[4]。临床上一般表现为接触性出血、阴道排液等不典型症状,无法让人引起关注。大部分患者都是通过一些体检发现宫颈病变从而尽早得以处理。病例中该患者是在取环过程中发现宫颈病变,没有宫颈癌的临床表现,宫颈癌的临床表现也缺乏特异性,很难让人有所感知。发现时已发生浸润,宫颈癌蔓延的主要途径就是通过直接蔓延,侵犯临近的组织。宫颈癌手术是针对I A-II A早期的病人,到了晚期则无法进行手术治疗。患者浸润属于早期得以进行手术的方式进行手术,患者采取了腹腔镜筋膜外全子宫切除+双侧输卵管切除术。一般宫颈癌的病人先采用宫颈环形电切术(LEEP)+阴道镜检查对宫颈组织进行进一步的检查,确诊后再确定是否进行手术。所以,提倡进行早期筛查就显得尤为重要^[5]。

3 护理

3.1 术前护理

①患者了解到自己得了癌症必然会感到恐慌及害怕、患者手术要摘除自己的生殖器也会产生排斥的心理以及患者担心术后的恢复问题,这些都会让患者感到害怕与焦虑,所以我们对患者的心理护理就显得很重要。我们向患者解释目前的病情,使患者对自身情况以及疾病做更进一步的了解。安抚患者情绪,不让患者过分焦虑,对自己的病情过度恐慌。多与患者及其家属沟通。②患者术前准备,我们要提前做好皮肤准备、做好皮试。指导患者喝泻剂进行肠道准备,交代患者晚上10点后要禁食12点后禁饮。③由于术后患者要长时间卧床,手术前要指导病人踝泵运动,预防术后下肢静脉血栓。

3.2 术后护理

①患者手术后,予以心电监护观察生命体征变化,每小时记录。交代病人6小时内禁食禁饮去枕平卧位头偏向一侧,记录24小时尿量。②卧床期间嘱病人做踝泵运动,每天两次气压治疗,嘱病人家属按摩腿部,以预防下肢静脉血栓的发生。③术后两小时,嘱病人多翻身,预防压疮的发生。④术后6小时后,交代病人可以饮水。排气、排便后可进食普食。⑤鼓励患者早期下床活动,避免压疮、下肢静脉血栓以及肠梗阻。⑥留置尿管时,嘱病人多饮水,每日两次会阴冲洗。拔出尿管后,嘱患者多饮水,尽早进行排尿,预防尿路感染。

3.3 健康宣教

①注意休息,加强营养,避免劳累。②指导患者术后一月返院复查。③禁性生活及盆浴1月。④发热、腹痛及阴道流血多等及时返院就诊。⑤告知患者关注自身的状况,一旦有不适,立即返回医院就诊。⑥保持良好心态,促进康复。

参考文献:

- [1]王华庆,赵方辉,赵昀,子宫颈癌等人乳头瘤病毒相关疾病免疫预防专家共识[J].中华预防医学杂志,2019.
- [2]WHO. Global Advisory Committee on Vaccine Safety, report of meeting held 7-8 June 2017[J].Wkly Epidemiol Rec,2017.
- [3]de Sanjose S, Brotons M, Pavon M A. The natural history of human papillomavirus infection[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol,2018.
- [4]陈霞,子宫颈癌早期筛查意义及随访管理策略[J].中国肿瘤防治杂志,2018.
- [5]张静,马敬岚,何继苗,对行宫颈癌根治术的患者进行围术期手术期优质护理的效果研究[J].当代医药论丛,2018.