

一例卵巢库肯勃瘤合并风心病术后并发急性心衰的护理干预

马勤 吕慧泉

复旦大学附属肿瘤医院护理部 复旦大学上海医学院肿瘤学系 上海 200032

摘要：卵巢癌是女性生殖系统最具威胁的恶性肿瘤之一，全球每年大约有超过 20 万名女性被诊断患有卵巢癌。卵巢库肯勃瘤源于胃肠道癌的卵巢转移瘤亦称 krukenberg 瘤，此种转移瘤属于临床晚期，为高度恶性，预后极差。手术、化疗和放疗是卵巢癌的主要治疗手段，其中手术是最有效的治疗方法之一。随着手术范围的扩大和治疗手段的进步，患者的生存率有所提高，但术后的护理复杂性也随之增加。

关键词：风心病；二尖瓣置换术；心衰

引言：

患有卵巢癌合并风湿性心脏病的患者术后护理颇具挑战性，因为既要关注肿瘤术后并发症，又要应对风湿性心脏病带来的心血管风险。风湿性心脏病是一种因风湿热导致心脏瓣膜损害的慢性疾病，最常见的并发症是心力衰竭和心律失常^[1]。在护理过程中，护理人员需要特别注意心脏功能的监测，并采取多种综合护理干预措施。

护理干预在卵巢癌患者的治疗过程中起到了至关重要的作用。护理的目标不仅是协助患者恢复健康，还要改善其生活质量，减轻并发症的发生率，尤其是在术后并发症的预防和管理方面。本文通过探讨一例卵巢库肯勃瘤合并风心病术后并发急性心衰的护理过程，详细阐述了卵巢癌并风心病患者术后护理的特点及护理措施的专科特色。

1 临床资料

患者女，49 岁，身高 162cm，体重 58kg，2019 年诊断为风心病，无特殊症状，未系统治疗。2023 年 3 月 20 日外院心超显示风心病，二尖瓣狭窄。左房增大，二尖瓣、主动脉瓣、三尖瓣轻度反流，肺动脉高压。2024 年 4 月因腹胀就诊当地医院呢 B 超示下腹包块，大量腹水。盆腔 CT 示盆腔异常密度灶。5 月 7 日我院 PET-CT 示两侧附件区不均质密度影，MT 可能；腹膜 M 不排除；腹盆腔大量积液。右肺下叶局部不张，伴右侧大量胸腔积液；左下肺结节。我院门诊给予胸腔及腹腔穿刺引流，腹水见肿瘤细胞。于 5 月 13 日和 6 月 5 日予 TC 方案静脉化疗二程。门诊拟“卵巢癌”于 6 月 15 日收治入院，术前心电图显示窦性心动过速（102bpm）T 波改变（T 波在 I, II, aVF 导联低平）。完善各项术前检查，于 6 月 20 日在全麻下行双附件切除术 + 盆腔肿块 + 乙状结肠肿瘤根治术 + 乙状结肠直肠吻合术 + 复杂肠粘连松解术。术后 6 小时后发现患者血氧饱和度降低，血压下降，意识不清，CVP: 21 cm H₂O，提示心功能不全，急性心衰。立即给予呼吸机辅助通气，纠正心衰治疗。经过积极的感染、化痰、调节水电酸碱平衡、营养支持

对症治疗和专科护理后 7 月 1 日患者在康复期活动耐力可，自行步行出院。鼓励并督促外院心外科积极治疗心脏原发疾病。

2 卵巢库肯勃瘤合并风心病术后的护理复杂性主要体现在多器官手术后的恢复和并发症预防方面

本文将患者的护理干预分为以下几部分进行详细探讨。

2.1 术前护理

卵巢库肯勃瘤患者术前护理包括以下内容：①心理护理，由于卵巢库肯勃瘤高度恶性，预后极差，患者容易产生较大的精神压力，易出现焦虑，抑郁等不良情绪，护理人员帮助其树立治愈疾病的信心，减轻其精神压力。心理问题筛查在入院时进行，使用 GAD-2 和 PHQ-3 评估，根据评估结果给予相应的心理支持。护士应与患者建立信任，肯定接纳的态度。做好治疗和疾病的健康教育，使患者了解疾病的相关知识。在对患者进行各项检查和护理前，需要为患者详细介绍检查的目的、方法及注意事项等。护理过程中注意观察面部表情、询问感受，及时与患者沟通。在为患者备皮，灌肠时应注意做好保暖措施，并注意隐私保护。同时也要了解其陪客人员的心理

理状态，向其解释有关病情及手术方式、目的、手术后的并发症，以取得理解和配合，使患者以最佳的心理状态接受治疗^[2]。通过护理人员、患者和家属的积极努力，他们对医护人员有信任感，并能积极配合治疗和护理。

②营养支持术前应给与患者充足的营养，保证患者每日营养充足，该患者在营养评估中BMI指数偏低，给与营养强化蛋白复合粉一日三次，一次2包补充优质营养素。

③手术准备 术前给予备血，以防止手术中出血，根据医嘱术前一天给予舒泰清3盒清洁灌肠，术晨给予苯扎溴铵阴道冲洗并备皮，术中给予抗生素抗感染治疗。

2.2 心功能的监测和管理

2.2.1 休息与体位

患者应卧床休息，减少心脏负荷，有利于心功能的恢复。注意病人体位舒适与安全，可以用枕头或软垫支撑肩、臂、膝盖，以避免受压，必要时可以使用床栏防止坠床。应保持病室安静、整洁，利于病人休息，适当开窗通风，每次15~30分钟，但注意不要让风直接对着病人^[3]。病人衣服穿着要宽松，盖被轻软，以减轻憋闷感。保持排便通畅，避免排便时过度用力增加心脏负担。

2.2.2 氧疗

纠正缺氧对缓解呼吸困难、保护心脏功能、减少缺氧性器官功能损害有重要的意义，密切观察呼吸困难有无改善，发绀是否减轻。

2.2.3 控制输液速度和总量

病人24小时内输液总量控制在1500ml内为宜，输液速度20~30滴/分钟。

2.3 呼吸道管理

2.3.1 加强观察

①术后持续监测呼吸频率、深度、呼吸肌运动情况及评估呼吸困难的程度，有异常及时与医生联系，以便及时处理；②定时监测生命体征、动脉血气分析及血清电解质^[4]；

2.3.2 改善病人通气状况

解除呼吸道梗阻、调节呼吸机参数、协助医师行气管插管或气管切开等；

2.4 术后恢复期护理

患者手术后恢复期护理包括以下内容：①管路护

理，卵巢癌术后患者常规留置导尿管，应注意观察尿液的色、质、量，同时注意保持导尿管通畅，避免扭曲、滑脱，每周更换1次防逆流引流袋，每日2次使用20%碘伏消毒会阴，术后一周拔除导尿管后要注意询问患者的排尿情况，必要时B超测残余尿。该患者顺利拔出尿管，未发生尿储留和尿路感染。对于腹腔引流管应每日观察引流液的色、质、量，并注意检查是否发生堵管和管路扭曲的情况，保持引流通畅，如短时间内发生大量血性引流液或引流液温热，提示有活动性出血，应及时通知医生。②疼痛护理 由于该患者手术范围大，患者术后2天常规使用镇痛泵，每天观察患者的止痛效果，当疼痛评估大于3分时给予患者凯纷静脉推注减轻止痛。③饮食护理，术后6小时可适当给予温开水，术后第一天流质饮食，待排气后给予半流质，适当添加营养强化蛋白复合粉，继而过渡至普食。患者术后高蛋白、高纤维素饮食，保持大便通畅，如便秘可以适当使用缓泻剂。

2.5 并发症的护理

2.5.1 血栓

风湿性心脏病患者术后易发生血栓栓塞，根据Autar深静脉血栓形成风险评估等级给予相应预防措施。由于患者手术时间长，术前给予防血栓弹力带，术后返回病房后立即开始给予使用气压泵治疗，术后第二日开始皮下注射低分子肝素钠预防血栓发生，密切观察患者有无出血的风险，如牙龈出血、皮肤淤斑等。同时，定期监测患者的凝血酶原时间（PT）和国际标准化比值（INR），根据指标的变化及时调整药物的用量。如患者发生下肢疼痛肿胀，皮温改变应通知医生及时处理。

2.5.2 心律失常

风湿性心脏病患者易发生各种心律失常，尤其是房颤（房性颤动）^[5]。术后护理人员应密切监测患者的心电图，及早发现心律失常的发生，特别是房颤。患者如有心律不齐、心悸等不适，护理人员应及时报告医生，进行进一步检查和处理。护理人员应遵医嘱为患者提供抗心律失常药物，如地高辛、胺碘酮等。对于长期卧床或活动受限的患者，护理人员应定期帮助患者进行肢体活动，以促进血液循环。

2.5.3 心力衰竭

卵巢癌术后患者由于身体较为虚弱,心脏的负担增加,尤其是合并风湿性心脏病的患者,极易因手术应激反应引发心力衰竭或心律失常。本例患者术后6小时后血氧饱和度降至91%,心率110次/分,CVP:21cm H₂,予以半支托拉塞米静推。术后8小时血氧饱和度降为60%,患者意识不清,颜面发绀,心电监护示血压测不到,床旁气管插管接呼吸机辅助通气。建立动脉测压通路。床旁纤支镜吸痰可以看见大量泡沫样痰涌出。床旁心电图窦速。心超显示左房增大,EF约为50%。血气分析:pH:7.525,pCO₂:38.8mmHg,pO₂:165mmHg,Na⁺:136mmol/L,Cl⁻:5.2mmol/L。遵医嘱去甲肾上腺素升压,呋塞米利尿。床旁胸片显示肺渗出,右侧为著,畅放右侧胸腔引流。加强气道管理。控制液体出入量,控速<100ml/h。考虑急性左心衰。呼吸机辅助通气,纠正心衰治疗。予以头孢呋辛+奥硝唑抗感染、化痰、调节水电酸碱平衡、营养支持等对症。经过积极治疗和护理该患者心衰好转。

(1) 消除引起心衰的诱因。呼吸道感染是心衰最常见、最重要的诱因;快速型心律失常、血容量增加、

情绪激动或过于紧张均为心衰的重要诱因^[6]。

①抗感染治疗,保持呼吸道通畅,鼓励咳嗽咳痰,教会患者术后正确咳嗽咳痰的方法。②抗快速心律失常治疗。加强监测。③控制液体入量及速度。医嘱予控速<100ml/h。④安抚患者情绪,避免情绪波动过大。

(2) 鼓励心衰患者进行自我管理,可以降低住院率和死亡率、提高生活质量方面产生巨大的益处,指南建议将监测心衰的体征、症状、合并症以及药物副作用作为自我护理的一个组成部分。

(3) 鼓励患者重视并积极治疗原发病。

2.6 健康指导

患者出院前护理人员应向患者详细说明术后心脏康复的过程,包括适度的体力活动、饮食管理及定期复诊的必要性。指导患者在术后监测自己的体征变化,出现不适症状时及时就医。出院后保持伤口清洁干燥,适当休息,告知患者出院后自我调节的重要性,营养饮食的重要性,同时告知患者术后2周后复查及化疗,如有不适及时就诊。

结 论:

本案例的护理实践表明,卵巢库肯勃瘤合并风湿性心脏病的术后护理应以个性化护理方案为基础,重点关注呼吸道管理、心功能的监测及并发症的观察。护理人员需根据患者的病情变化,灵活调整护理措施,并在护理过程中充分考虑患者的心理需求。通过科学的护理干预,可以有效帮助术后合并风湿性心脏病的卵巢癌患者渡过术后恢复期,减少心血管并发症的发生,提高其生活质量并延长生存期。

参考文献:

[1] 中华医学会胸心血管外科分会瓣膜病外科学组. 风湿性二尖瓣病变外科治疗指征中国专家共识[J]. 中华胸心血管外科杂志,2022,38(3):6.

[2] 申聪聪. 卵巢肿瘤患者接受优质护理干预对焦虑抑郁心理的缓解作用[J]. 黑龙江医学,2022.

[3] 尤黎明,吴瑛. 内科护理学-第五版[M],人民卫生出版社,2012.

[4] 李乐之,路潜. 外科护理学-第五版[M],人民卫生出版社,2012.

[5] 张欣,李娜. 风湿性心脏病患者术后心血管并发症的预防及护理[J]. 中国实用护理杂志,2021.

[6] Jaarsma T, Hill L, Bayes-Genis A, et al. Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology[J]. John Wiley & Sons, Ltd, 2021(1).