

DOI: 10.12209/CAIM202210240006

· 中西医结合临床案例 ·

腹膜后腹腔镜手术治疗肾上腺皮质腺瘤所致库欣综合征 1 例的围手术期护理体会

朱悦华¹, 曹红京², 李 宁², 李月茹², 李 静²

(1. 北京市隆福医院 泌尿科, 北京, 100010; 2. 北京市隆福医院 护理部, 北京, 100010)

摘要: 本文报告腹膜后腹腔镜手术治疗 1 例肾上腺皮质腺瘤所致促肾上腺皮质激素非依赖性库欣综合征患者的围手术期护理经验, 包括术前评估、饮食指导、心理护理、术后宣教等, 旨在减少手术给患者带来的痛苦, 缩短术后康复时间。

关键词: 肾上腺皮质腺瘤; 库欣综合征; 围手术期护理; 术前评估; 术后康复

Perioperative nursing management in retroperitoneal laparoscopic surgery for a patient with Cushing's syndrome caused by adrenal cortical adenoma

ZHU Yuehua¹, CAO Hongjing², LI Ning², LI Yueru², LI Jing²

(1. Department of urology, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010; 2. Department of Nursing, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper summarized the perioperative nursing management in retroperitoneal laparoscopic surgery for a patient with Cushing's syndrome caused by adrenal cortical adenoma. Comprehensive nursing interventions including preoperative nursing assessment, dietary instruction, psychological nursing and post-operative education were carried out to relieve the surgical pain and improve the postoperative rehabilitation.

KEY WORDS: adrenal cortical adenoma; Cushing's syndrome; perioperative nursing; preoperative assessment; postoperative rehabilitation

肾上腺肿瘤指肾上腺组织细胞异常增生所形成的赘生物, 遗传、内分泌异常、环境污染等均可引发该病^[1], 库欣综合征是以高皮质醇血症为临床特征的综合征, 又称皮质醇增多症, 按病因可分为促肾上腺皮质激素(ACTH)依赖性和非 ACTH 依赖性两大类, 本文病例为非 ACTH 依赖性库欣综合征, 是由肾上腺皮质肿瘤引起肾上腺自主分泌过量皮质醇导致, 典型临床表现为: 满月脸、水牛背、向心性肥胖、皮肤菲薄等^[2]。给予库欣综合征患者良好的护理干预有助于提升其临床治疗效果, 帮助患者在治疗期间更好的恢复健康^[3]。本文分享腹膜后腹腔镜手术治疗 1 例肾上腺皮质腺瘤所致库欣综合征的围手术期护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 42 岁, 主因“体型变化 1 年余, 发现右侧肾上腺肿瘤 10 个月余”于 2022 年 8 月 15 日收治入科。入院诊断为: 右侧肾上腺肿瘤。既往有房间隔缺损病史, 于 10 个月前行房间隔封堵术; 带状疱疹病毒感染病毒 2 年余, 反复发作; 双侧臀部皮肤疱疹样改变, 月经紊乱; 否认食物、药物过敏史。

入院后完善辅助检查: ①实验室检查: 血皮质醇测定 30.13 ug/dl, 碱性磷酸酶 163 U/L, 乳酸脱氢酶 299 U/L。②影像学检查: 超声示: 双肾结石, 左肾囊肿, 右肾上腺低回声结节; 右下肢动脉硬化小斑块形成, 右下肢深静脉未见明显血栓; 腰椎椎体 CT 示: L₂ 椎体上缘凹陷, L₄、L₅ 椎体略变

收稿日期: 2022-10-24

通信作者: 曹红京, E-mail: 363304036@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

扁, S₁椎体密度不均, 腰椎骨质疏松, 骨质增生。

患者于2022年8月15日入院, 完善检查及术前准备, 于8月19日在全麻下行后腹腔镜右侧肾上腺肿瘤切除术, 术毕安返病室, 留置右腹膜外引流一根, 给予抗炎、补液、止痛、化痰、雾化吸入等支持对症治疗。于8月24日拔除引流管, 8月25日出院返家。

2 护理

2.1 护理查体

通过查体, 发现患者多血质貌, 双侧大腿内侧、下腹部可见紫纹, 上肢纤细可见皮肤淤青, 面部可见痤疮, 水牛背, 背部皮肤可见毳毛, 向心性肥胖, 双侧臀部皮肤可见皮疹, 部分破溃后已结痂。双侧肾区、输尿管走行区、膀胱区未见压痛及反跳痛。

2.2 术前护理

2.2.1 监测生命体征: 术前遵医嘱监测生命体征。库欣综合征患者一般合并代谢异常, 除监测基本的心率、血压、血氧、体温外, 还应监测血糖的变化。

2.2.2 心理护理: 告知患者相关疾病知识, 耐心解释疾病的治疗与护理方案, 鼓励病人积极配合, 及时进行心理辅导, 并在住院期间关心患者, 预防不良情绪的产生^[4]。鼓励患者培养兴趣爱好, 如: 看书、听音乐等, 多与家属交流, 可有效缓解术前紧张焦虑的情绪。

2.2.3 日常生活护理: 骨质疏松为该类疾病的特征, 嘱患者在日常生活中避免碰撞、跌倒、剧烈活动, 动作宜轻柔、缓慢, 预防骨折发生。改善住院环境, 移除病房内不必要的摆设, 床头桌、床边椅等物品加装防磕碰安全角, 卫生间、淋浴间有扶手及防滑垫。午休、夜间入睡后应加床档保护, 防止跌倒坠床的发生。

库欣综合征患者有多血质貌的特点, 皮肤较薄, 可见皮下血管明显, 应定期修剪指甲, 防止抓伤皮肤, 指导患者使用温和沐浴露, 及时擦干褶皱处皮肤, 如腹股沟、腋窝等部位擦爽身粉, 保持皮肤干燥^[5]。嘱患者穿着宽松、吸水性好棉质衣物, 床单位干燥、平整, 协助患者勤翻身、更换体位, 预防压疮。

2.2.4 饮食护理: 遵医嘱给予低盐低钠(食盐3~5 g/d)、高蛋白、高维生素、低糖、低胆固醇、低热量、易消化的食物, 减少水的摄入, 以预防和控

制水肿。鼓励患者多进食富含维生素D及钙的食物, 预防和治疗骨质疏松。定时定量, 少食多餐^[6]。忌烟忌酒。遵医嘱术前8 h禁食, 4 h禁水, 防止麻醉期间由于胃内容物反流所致的吸入性肺炎。

2.2.5 完善术前各项检查: 术前的实验室检查包括血常规、尿常规、凝血功能、生化全项、肾上腺激素水平等, 需遵医嘱按时采血, 及时送检, 患者术前需进行实验室和影像学检查以明确肾上腺肿瘤的性质, 如肾上腺超声、CT、MRI等, 用来鉴别诊断原发性醛固酮增多症、皮质醇增多症或嗜铬细胞瘤, 根据肿瘤性质进行相应围手术期的护理^[7]。

2.3 术后护理

2.3.1 常规护理: 全身麻醉尚未完全清醒前应取去枕平卧位, 并将患者头部偏向一侧, 防止误吸, 以免发生分泌物吸入气管引起吸入性肺炎, 甚至发生窒息, 术后6 h后生命体征平稳可取半卧位, 患者肛门未排气前禁食, 给予经肠营养补充, 维持机体内环境稳定, 肛门排气后, 指导患者进流质饮食, 经半流质、软食逐步过渡到普食, 给予高蛋白、高维生素、易消化的食物^[8]。患者完全清醒后, 鼓励患者床上活动下肢, 防止静脉血栓形成。

2.3.2 密切监测生命体征: 术后每30 min测量1次生命体征, 待病情平稳后, 改为每30 min测量1次生命体征, 注意观察患者有无烦躁、瞻望等神志改变, 监测末梢血氧饱和度的变化, 必要时遵医嘱进行动脉血气分析。库欣综合征患者术后有可能出现急性肾功能不全, 严格遵医嘱补充皮质激素, 定期复查电解质和血糖^[9]。

2.3.3 妥善固定各种管路: ①静脉留置针: 保证静脉留置针的通畅, 且固定良好, 因术后患者需经静脉补充激素并给予抗炎、止咳、止痛、营养等药物治疗, 可能会对刺激外周静脉, 巡视病房时需注意观察静脉留置针处有无红、肿、热、痛等不良反应, 防止药物外渗, 如有异常, 应及时查找原因, 必要时拔除原通路准备再次穿刺, 并注意观察用药效果。②引流管: 患者术后带回右腹膜外引流管1根, 定时挤捏管道, 保持通畅, 嘱患者避免折叠、扭曲、拉扯引流管路, 引流袋位置应低于切口, 位置过高易导致引流液反流, 造成感染。责任护士应注意观察引流液的颜色、性质、量, 正常情况下, 早期引流液为暗红色, 后期为血清样淡红色, 若短时间内引流出大量鲜红色引流液, 伴血压下

降、心率增快,甚至出现休克,应立即通知医生,给予止血、补液药物治疗,必要时手术止血^[4]。③尿管:遵医嘱保留导尿,应保持尿管通畅,嘱患者避免折叠、扭曲、压迫管路,每日会阴擦洗1次,避免感染,并观察尿液的颜色、性质、量。

2.3.4 准确记录出入量:遵医嘱准确记录每日出入量,能够了解机体摄入与排出之间是否平衡,是临床决定患者是否需要补液的重要依据,准确及时地记录出入量能够及时发现病情变化,防止病情恶化。

2.3.5 疼痛护理:术后应做好引流管路的护理,引流液减少时应及时拔除引流管,降低对切口的刺激,镇痛药的应用可降低疼痛反应,同时使用腹带来保护切口和减轻切口张力,达到减少患者术后疼痛的^[10]。

2.3.6 加强基础护理:术后为患者提供安静、舒适的病房,由于患者肥胖、皮肤菲薄、多血质貌,术后因疼痛而活动受限,应按时协助患者翻身,及时更换汗湿衣物、床单等,防止褥疮产生。教会患者正确咳嗽、咳痰,避免拉扯伤口,造成出血。

2.3.7 预防并发症发生:①肾上腺危象:肾上腺危象是肾上腺术后较危险的并发症之一,主要表现为高热、厌食、恶心呕吐、精神状态差、腹泻,继而可出现脱水、少尿、低血压、心悸等,可迅速进展为休克,同时可合并低钾低钠血症。常见于皮质醇增多症肿瘤切除术后或双侧肾上腺切除术后患者^[11]。出现肾上腺危象时,应立即通知医生,同时持续监测生命体征,遵医嘱补充糖皮质激素、补液及抗休克治疗,注意电解质的变化。②出血:术后定时监测生命体征,注意观察神志变化,若患者术后引流量较多,引流液颜色鲜红,同时伴有血压下降、心率加快,提示有出血,应立即通知医生,如少量出血,遵医嘱监测生命体征,必要时输血;如出现活动性出血并难以控制,协助医生准备二次手术。③感染:患者若术后发生体温升高、伤口疼痛,且实验室检查伴有白细胞、中性粒细胞比例、C反应蛋白升高时,提示存在感染,应及时通知医生,并严格遵循皮试结果给予抗炎治疗,同时观察生命体征变化。

2.4 健康宣教

2.4.1 用药指导:嘱患者出院后定期门诊随访,每3个月检查血浆皮质醇和ACTH、24 h尿皮质醇,并遵医嘱调节药物,不得擅自减药和停药^[12]。

2.4.2 饮食指导:饮食规律,宜进低热量、低糖、高蛋白、高钾、低钠、营养丰富、易消化食物,避免刺激性食物,戒除烟酒,防止水、电解质紊乱。

2.4.3 心理指导:皮质醇增多症患者由于内分泌作用而引起多系统改变,应稳定患者情绪,长期配合治疗,才能逐渐恢复正常。指导患者及家属避免情绪激动,注意活动安全,防止外伤^[6]。

3 讨论

经腹膜后腹腔镜肾上腺肿瘤的有效方式,但手术也同时存在高风险,为了减少和规避不必要的不良反应、术后并发症的发生,围手术期科学有效的护理干预措施不可忽视,从术前到手术后全程为患者提供护理辅助,以期保持患者身心状态最佳,减少手术带来的痛苦,缩短术后康复时间^[13]。在术前的心理护理时,通过交流可以缓解患者术前紧张、焦虑的情绪,提升对医护工作者的信任,从而能够从各方面配合诊疗工作。术后密切观察患者的神志、生命体征的变化,加强对引流管的护理,妥善固定、保持管理通畅,并记录引流液的颜色、性质、量,并指导患者术后尽早床上活动双下肢,避免血栓形成。科学有效的围手术期护理干预措施对肾上腺皮质瘤切除术患者是非常有必要的,能够缓解患者不良情绪,提高依从性,减少术后并发症发生风险,提高患者对整体医疗过程的满意度。

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] 王成勇,常坤辉.层面外科解剖性后腹腔镜肾上腺切除术在肾上腺肿瘤治疗中的应用[J].蚌埠医学院学报,2019,44(7):927-929.
WANG C Y, CHANG K H. Application of sectional anatomical retroperitoneal laparoscopic adrenalectomy in the treatment of adrenal tumor[J]. J Bengbu Med Coll, 2019, 44(7): 927-929. (in Chinese)
- [2] 何治琛. ACTH非依赖性库欣综合征67例临床回顾性分析[D]. 南宁:广西医科大学,2014.
HE Z S. Retrospective study of ACTH independent Cushing's syndrome in 67 patients [D]. Nanning: Guangxi Medical University, 2014. (in Chinese)
- [3] 崔婷. 优质护理对库欣综合征患者影响与研究[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(10): 176-178.

- CUI T. Influence and research of high quality nurse on Cushing's syndrome patients [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2022, 37(10): 176-178. (in Chinese)
- [4] 丁淑贞, 姜秋红. 泌尿外科临床护理[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2016.
- DONG S Z, JIANG Q H. Clinical nursing of urology surgery[M]. Beijing: Peking Union Medical College Press, 2016. (in Chinese)
- [5] 文丹, 李再昭. 探讨库欣综合征患者皮肤破损原因及护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(22): 93, 95.
- WEN D, LI Z Z. To explore the causes of skin damage in patients with Cushing's syndrome and nursing countermeasures[J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2020, 5(22): 93, 95. (in Chinese)
- [6] 刘玲, 何其英, 马莉. 泌尿外科护理手册[M]. 2版. 北京: 科学出版社, 2015: 371-386.
- LIU L, HE Q Y, MA L. Handbook of Urological Care[M]. 2nd d. Beijing: China Science Publishing, 2015. (in Chinese)
- [7] 侯本国, 金讯波, 曲华伟, 等. 腹腔镜肾上腺切除术安全共识[J]. 现代泌尿外科杂志, 2022, 27(2): 97-103.
- HOU B G, JIN X B, QU H W, et al. Chinese experts' consensus on the safety of laparoscopic adrenalectomy [J]. J Mod Urol, 2022, 27(2): 97-103. (in Chinese)
- 中国医疗保健国际交流促进会泌尿健康促进分会, 中国研究型医院学会泌尿外科学专业委员会. 腹腔镜肾上腺切除术安全共识[J]. 现代泌尿外科杂志, 2022, 27(2): 97-103.
- CHAPTER OF UROLOGICAL HEALTH PROMOTION CHINA INTERNATIONAL EXCHANGE AND PROMOTIVE ASSOCIATION FROM MEDICAL AND HEALTHCARE, PROFESSIONAL COMMITTEE OF UROLOGY SURGERY. Safety consensus of laparoscopic adrenalectomy [J]. J Mod Urol, 2022(2): 97-103. (in Chinese)
- [8] 杨海霞, 曹慧艳, 蒋凤君. 后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术围手术期临床护理体会[J]. 兵团医学, 2021, 19(4): 67-68.
- YANG H X, CAO H Y, JIANG F J. Perioperative nursing experience of retroperitoneal laparoscopic adrenalectomy [J]. J Bingtuan Med, 2021, 19(4): 67-68. (in Chinese)
- [9] 黄翼然. 泌尿外科手术并发症的预防与处理[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014.
- HUANG Y R. Prevention and management of complications of urological surgery [M]. Shanghai: Shanghai Scientific & Technical Publishing, 2014. (in Chinese)
- [10] 李雪松, 李迎今, 李洋洋, 等. 泌尿外科后腹腔镜手术后疼痛原因分析及护理体会[J]. 吉林医学, 2012, 33(19): 4223-4224.
- LI X S, LI Y J, LI Y Y, et al. Cause analysis and nursing experience of pain after laparoscopic urology surgery [J]. Jilin Med J, 2012, 33(19): 4223-4224. (in Chinese)
- [11] 张骞, 李学松. 腹腔镜肾上腺切除术[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2020.
- ZHANG Q, LI X S. Laparoscopic Adrenalectomy [M]. Beijing: Beijing University Medical Press, 2020. (in Chinese)
- [12] 叶章群, 周利群. 外科学: 泌尿外科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- YE Z Q, ZHOU Li Q. Surgery: Division of Urology [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2016. (in Chinese)
- [13] 王应秀. 经腹膜后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术围手术期护理干预措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(38): 287-288.
- WANG Y X. Perioperative nursing intervention measures of retroperitoneal laparoscopic adrenalectomy [J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(38): 287-288. (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。