

DOI: 10. 12209/CAIM202309150002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例胰腺癌伴多发转移患者的护理

李 芳

(北京王府中西医结合医院 十病区 综合病房, 北京, 102209)

摘要: 本文报道 1 例老年胰腺癌多发转移患者的护理经过。基于多团队合作, 给予患者营养支持、导管护理、皮肤护理。患者经过精心护理, 病痛减轻, 情绪稳定。

关键词: 胰腺癌; 多发转移; 营养支持; 导管护理

Nursing care of a patient with pancreatic cancer with multiple metastases

LI Fang

(Comprehensive Ward, Tenth Wards, Beijing Royal Integrative Medicine Hospital, Beijing, 102209)

ABSTRACT: This paper reports the nursing process of a case of elderly pancreatic cancer with multiple metastases. Based on multi team collaboration, the patient was provided with nutritional support, catheter care, and skin care. After careful nursing, the patient's pain has been alleviated and emotions have stabilized.

KEY WORDS: Pancreatic cancer; multiple metastases; nutrition support; catheter care

胰腺癌是消化系统常见的恶性肿瘤之一, 全球胰腺癌的发病率和病死率逐年攀升。胰腺癌发病率和病死率分别居我国所有癌症发病和死亡的第 8 位和第 6 位, 患者五年生存率为 5%^[1]。胰腺癌恶性程度较高, 腺癌可分为可切除性、交界性可切除性、局部进展性及转移性 4 种类型。胰腺癌进展迅速, 但起病隐匿, 早期症状不典型, 临床就诊时大部分患者已属于中晚期, 可呈消瘦、黄疸、肝肿大、腹部肿块、锁骨上淋巴结肿大、腹水等体征。我院于 2023 年 8 月收治 1 例老年胰腺癌伴多发转移患者, 患者入院时手术已不能完全切除肿瘤, 加上患者高龄状态及合并多种并发症, 故在我科采取保守治疗。患者入科时存在多种护理问题, 经对症处理及精心护理后避免了病情的进一步恶化, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 基本资料

患者男, 86 岁, 身高 175 cm, 体重 75 kg。2023 年 8 月 3 日主因确诊胰腺恶性肿瘤 20 天余, 伴发热 2 小时于门诊平车入科。入科后患者意识模糊, 呼之能应, 不能正确对答。ADL 评分 0 分,

坠床风险 50 分, 压疮评分 35 分。保留左侧上臂保留 PICC 置管, 有房颤 10 年病史。患者舌苔红, 脉濡数, 饮食水有呛咳, 患者周身重度黄疸, 双重巩膜黄疸突出, 全身水肿, 抬高四肢, 减轻水肿, 患者自外院带入一处 II 期压力性损伤: 左侧足跟部面积为 4 cm×5 cm。患者儿子代诉 1 月前无明显诱因出现呼吸困难、乏力, 就诊于他院, 完善胸腹部 CT 发现胰腺颈部恶性肿瘤可能, 肝内多发转移瘤, 双肺转移、胸膜转移右肺占位, 胸腔积液; 查肿瘤标记物发现 CA199 大于 1000 u/ml, 考虑胰腺恶性肿瘤可能, 给予肝穿刺: 送检肝穿组织内见腺癌浸润, 结合免疫组化考虑来源肺, 免疫组化结果考虑胰腺恶性肿瘤(肝肺淋巴结转移), 恶性胸腔积液。完善基因测定未见基因突变。患者既往有血糖异常病史 1 月, 每日口服恩格列净 1 次, 1 片/次, 血糖情况不详。有冠心病、心房颤动、心功能不全病史。入院诊断, 西医: 胰腺恶性肿瘤 IV 期, 肝继发恶性肿瘤, 肺继发恶性肿瘤, 胸膜恶性肿瘤, 冠状动脉粥样硬化性心脏病, 心房颤动, 心功能不全, 肺部感染, 压疮。中医: 胰癌, 正虚瘀结证。因患者高龄, 体质差, 未行抗肿瘤治疗, 给予引流胸水、抗炎、利尿、营养支持对症处理后出院。

收稿日期: 2023-09-15

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

1.2 主要治疗经过

患者8月3日13时55分平车入院,2小时前突然出现发热,伴咳嗽、咳痰,痰量多,不能咳出。结合相关检查检验,患者以下诊断明确:胰腺癌伴多发转移、肺部感染、冠心病、房颤、血糖异常、低蛋白血症、足跟部Ⅱ期压疮入科后医生组织多学科会诊,治疗上给予抗炎、化痰、补液、降温、营养支持、利尿、营养心肌保肝护肝对症治疗;后期患者血氨升高,提示肝性脑病,给予门冬氨酸鸟氨酸降血氨,患者水肿合并胸腹水、低蛋白血症,给予人血白蛋白+利尿剂对症处理。患者消化不良,给予助消化治疗。2023年8月16日,医嘱予患者留置尿管一根。2023年8月17日,医生与患者留置胸腔引流管一根,胸腔引流管于2023年9月7日拔除,期间共引流出3000 ml淡黄色胸水。2023年9月3日医嘱予患者留置鼻胃管一根。2023年9月6日医生予患者告病重,心电监护和血氧饱和度监测24小时,氧气吸入24小时,给予抗生素控制感染,给予门冬氨酸鸟氨酸50 ml/小时降血氨,以多巴胺组液4 ml/小时维持血压,以多索茶碱注射液2 ml/小时静脉泵入及雾化吸入扩张支气管,低分子肝素4250IU Q12h皮下注射抗凝治疗,利尿剂持续泵入减轻心肺负担,监测患者电解质、肝肾功能等,超声药物透入导入,肠内营养乳剂(TPF-T)鼻饲营养支持,防褥疮气垫,双下肢气压式血液循环驱动预防深静脉血栓。2023年9月15日患者恢复良好,呼之能应,在未给予退热药及抗生素、血管活性药物的情况下,生命体征平稳,血氨及肝肾功能变为正常,左侧足跟部皮肤仅存在2 cm×2 cm红斑,压之可褪色、皮肤黄染及全身水肿好转,患者保留PICC、导尿管及鼻胃管出院。

2 护理

2.1 多学科团队合作,专业小组连续管理

本例患者存在多种合并症,入科后发现发热、高误吸风险、营养不良、皮肤压力性损伤和水肿等多重护理问题。因此本科联合基本外科、营养科、内分泌科、中医科等科室对患者进行了全面评估、共同诊疗。在改善患者全身状况的基础上,控制血压血糖,积极控制肺部感染,预防导管相关性感染,改善患者营养状况。

2.2 病情观察

由于老年人机体的生理改变,常表现出不典

型的临床症状,需要密切观察患者的体温、脉搏、呼吸、血压等变化^[2]。患者入院时因肺部感染存在发热、咳嗽、咳痰,痰量多,不易咳出等症状,饮食水后出现呛咳故误吸风险高,应警惕吸入性肺炎的发生,患者还伴有血糖异常、房颤及冠心病等病史,故患者住院期间护士尤其注意患者生命体征的变化、异常化验值、及时了解患者发热的原因,及时处理相应医嘱,予患者心电监护、及时进行物理降温或药物降温,降温过程中注意补充水分,谨防大量体液丢失导致的低血容量休克,监测电解质的变化以防电解质失衡诱发心律失常。

2.3 营养支持

胰腺癌是恶性程度很高的消耗性疾病。80~90%的胰腺癌患者在疾病初期即有消瘦、乏力、体重丢失的症状。肿瘤晚期伴随恶液质,可出现电解质紊乱、低蛋白血症和血糖变化。该患者在肿瘤、感染状态下,每月体重下降5 kg,白蛋白为25.9 g/L,并且患者有血糖异常病史,患者处于嗜睡状态,后期无法经口进食,因此处于严重营养不良状态。肠内营养是营养治疗的首选途径,可显著降低患者感染率和死亡率,降低器官衰竭发生率,维持血糖稳定,从而改善患者预后^[3,4]。2023年9月3日医嘱予患者留置鼻胃管一根,每日给予1000 ml肠内营养乳剂(TPF-T)鼻饲,以供应患者所需的能量。本科遵循营养液泵入的浓度、速度由低到高过渡,少量向全量过渡,定期监测血糖,同时给予益生菌调节肠道菌群。注意抬高床头30°防止患者误吸,定期通过抽取胃内容物监测胃残余量,防止胃潴留。治疗期间本例患者并未出现误吸、胃潴留、脂肪泻等不良反应。

2.4 导管护理

治疗期间,本例患者留置多种导管,加上患者高龄、恶性肿瘤、营养不良、肺部感染、长期卧床等因素而导致免疫力低下,患者发生导管相关性感染的风险大。导管护理的质量是护理质量的重要体现,本例患者导管的主要护理措施如下:①鼻胃管。留置鼻胃管期间予患者每天2次口腔护理以保持口腔黏膜的清洁、湿润;予患者雾化吸入疗法及定期翻身拍背,以湿化气道,提高排痰能力;定期予患者更换鼻胃管固定贴;鼻饲前、后按时冲管;每天接班时,由责任护士观察,并记录患者有无鼻黏膜出血、管路相关压力性损伤的发生;予患者家属防脱管、防反流及误吸等健康宣教^[5]。②导尿管。由于患者为嗜睡状态,长期卧床,为准确

记录患者每小时尿量,避免发生失禁性皮炎,医嘱予患者于8月16日留置硅胶导尿管一根。导尿管置入前,确保无菌置管,所必需的器械都已备齐且方便取用。插入导尿管时严格无菌操作,正确铺无菌巾,避免污染尿道口,保持最大的无菌屏障,使用棉球、单剂包装的无菌润滑剂,插管时佩戴无菌手套,使用含有效碘 1000~2000 mg/l 的碘伏棉球充分消毒尿道口及其周围皮肤黏膜,每个棉球仅使用一次。导尿管置入后,向气囊内注入 10~15 ml 的无菌液体,轻拉尿管以确认尿管处于妥善的内固定;同时在大腿内侧使用导管固定贴进行外固定,患者体位改变时,及时调整集尿袋的位置,重新固定导尿管及引流装置,防其移位、牵拉、打折、受压等。由于引流患者尿液为深红色,予患者每日 500 ml 生理盐水膀胱冲洗,冲洗时保持引流系统呈密闭状态。每次便后应及时清洁,并使用肥皂水清洗尿道口周围区域和导尿管表面,以保持局部清洁;每班次对导尿管进行观察,观察内容包括导尿管的固定,导尿管及其引流装置的完整性、密闭性及通畅性,引流液的情况,尿道口及其周围皮肤黏膜的情况。使用个人专用收集容器,及时清空集尿袋内尿液,避免集尿袋的出口触碰到收集容器;当集尿袋内尿液达到其容量的四分之三时即要排放,转运患者前应排空其集尿袋中的尿液。留置导尿期间应保持尿液引流通畅,避免导尿管及引流管扭曲,集尿袋应始终低于膀胱水平,避免接触地面或直接置于地上^[6]。根据导尿管说明书要求每周更换一次尿管。③胸腔引流管。因患者存在胸水、浮肿,间断憋气等问题,考虑与胸水、心功能不全相关,医生予患者于8月17日于第8肋间隙留置胸腔引流管一根,引流出淡黄色胸水,接袋计量,为避免复张性肺水肿,加重呼吸困难和咳嗽,每日放出 500 ml 胸水后关闭胸腔引流管。予家属健康宣教,翻身时注意勿牵拉、扭曲、打折、压迫引流管,应使引流袋低于穿刺点位置,避免液体反流造成感染;引流不畅时,可帮助患者翻身促进充分引流;当引流管不慎脱出时,立即用手捏紧穿刺点皮肤,呼叫医务人员。④经外周穿刺置入的中心静脉导管(Peripherally Inserted Central Catheter, PICC)。患者入科时保留一根于2023年8月4日于外院经贵要静脉留置的 PICC,穿刺点处有回血,通管畅。PICC 作为侵入性操作,许多患者会有穿刺点渗血、渗液、静脉炎、感染和静脉血栓等并发症的发生^[7]。尤其是

老年患者,随着年龄的增长,皮肤力学发生改变,皮肤、血管弹性及皮肤的修复活力和愈合能力均较差,置管后更易发生渗血、静脉炎等并发症。该患者年龄、凝血异常、合并糖尿病均是置管后穿刺点渗血的危险因素。研究显示^[8],藻酸盐敷料更易减轻渗血程度和降低换药频率,降低感染风险。我科予以藻酸盐敷料压迫患者 PICC 穿刺处 24 小时后,穿刺处再无渗血。同时避免患者左侧手臂长时间受压,不在左侧手臂测血压、进行抽血等有创操作、予患者定期通管换药、测量臂围,避免了患者发生导管脱出、堵管、静脉血栓、导管相关血流感染等事件。

2.5 皮肤护理

患者入科时存在全身重度黄疸、双眼巩膜突出、全身水肿以及左侧足跟部压力性损伤的问题,与恶性肿瘤、长期卧床、高龄、营养不良、低蛋白血症等因素有关,除做好局部护理,全身综合护理也很重要。首先宣教患者及家属保护皮肤完整性的重要性,避免搔抓,着宽松衣服,保持皮肤清洁干燥。入院后我科为患者制定了个性化的营养护理计划,经胃管鼻饲营养液和高蛋白物质,保证每日总热量在 10460~12500 kJ,除肠内营养外,同时静脉补充 20% 人血白蛋白,患者出院时白蛋白由入院时 25.9 g/l 上升至 37 g/l。另外予患者防褥疮气垫抬高四肢,减轻水肿,定期翻身,予左侧足跟部压力性损伤处碘伏消毒,盐水冲洗,银离子喷涂,压疮贴保护。出院时患者左侧足跟部皮肤仅存在 2 cm×2 cm 红斑,压之可褪色。

3 结果

经多学科团队合作,专业小组连续管理,给予患者营养支持、导管护理、皮肤护理等护理措施,经过精心护理,患者病痛减轻,情绪稳定。

4 讨论

专业小组管理及多学科合作可以针对患者的具体病情,依据最新的循证医学证据,结合既往案例报道,制定最佳的诊治与护理方案^[9]。本例患者所患胰腺癌恶性程度高,除了有多发转移外还有多种合并症,加上患者高龄、营养不良、长期卧床等因素,发生压疮、导管相关性感染风险高。因此予患者多学科诊疗,在治疗原发病的基础上,及时予患者对症处理。据《胰腺癌患者的营养治疗专家共识》,遵循指南操作,有营养不良且胃肠道

功能正常或基本正常的胰腺癌患者,首选肠内营养,建议能量供给为 25~30 kcal,蛋白质供给为 1.2~2.0 kcal,视患者营养及代谢状况变化调整营养供给量^[4]。有并发症者,能量可增加至 30~35 kcal。患者住院期间提高肠内营养及蛋白补充,大大改善了营养状况,恢复良好,各类导管可正常使用,未发生导管感染、脱出等不良事件,防止了各种并发症的发生或恶化。

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] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68(6): 394-424.
- [2] KUMAR D, KUMAR D, RAJESHWARI K, et al. Fever of unknown origin (FUO): evolution of case definition, changing aetiological spectrum [J]. *J Clin Sci Res*, 2016, 5(1): 33.
- [3] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会, 中华医学会肠外肠内营养学分会. 胰腺癌患者的营养治疗专家共识[J]. *肿瘤代谢与营养电子杂志*, 2022, 9(1): 35-38.
Chinese Society of Nutritional Oncology, Chinese Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Expert consensus on nutritional therapy for patients with pancreatic cancer [J]. *Electron J Metab Nutr Cancer*, 2022, 9(1): 35-38. (in Chinese)
- [4] 王宇, 刘明, 江华. 《中国成年患者营养治疗通路指南》解读: 鼻胃管[J]. *肿瘤代谢与营养电子杂志*, 2022, 9(3): 283-286.
WANG Y, LIU M, JIANG H. Interpretation of Guidelines for nutritional treatment pathways for adult patients in China: nasogastric tube [J]. *Electron J Metab Nutr Cancer*, 2022, 9(3): 283-286. (in Chinese)
- [5] 彭飞. 导尿管相关尿路感染防控最佳实践:《导管相关感染防控最佳护理实践专家共识》系列解读之一[J]. *上海护理*, 2019, 19(6): 1-4.
PENG F. Best practice of prevention and control of catheter-related urinary tract infection—one of the series interpretation of expert consensus on best nursing practice of catheter-related infection prevention and control [J]. *Shanghai Nurs*, 2019, 19(6): 1-4. (in Chinese)
- [6] 李晓鹏, 陈波. 集束化护理在留置鼻胃管患者中的应用效果研究[J]. *中国护理管理*, 2022, 22(9): 1438-1440.
LI X P, CHEN B. The application effect of bundled care in patients with indwelling nasogastric tube [J]. *Chin Nurs Manag*, 2022, 22(9): 1438-1440. (in Chinese)
- [7] 刘志梅, 郑焯燕. 藻酸盐敷料和明胶海绵敷料对老年患者PICC置管后渗血及感染的护理效果[J]. *中华医院感染学杂志*, 2023(19): 3033-3036.
LIU Z M, ZHENG C Y. Nursing effect of alginate dressing and gelatin sponge dressing on bleeding and infection in elderly patients after PICC catheterization [J]. *Chinese Journal of Nosocomiology*, 2023(19): 3033-3036.
- [8] Munoz N, Posthauer ME. Nutrition strategies for pressure injury management: Implementing the 2019 International Clinical Practice Guideline. *Nutr Clin Pract*. 2022, 37(3): 567-582. doi: 10.1002/ncp.10762.
- [9] 王成锋. 规范化开展多学科综合诊疗、改善胰腺癌的整体疗效[J]. *中华医学杂志*, 2022, 102(34): 2651-2654.
WANG C F. Standardized implementation of multidisciplinary treatment to improve the overall efficacy of pancreatic cancer [J]. *Natl Med J China*, 2022, 102(34): 2651-2654. (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。