

【临床护理】

## 肾上腺肿瘤患者介入治疗并发症的护理

陈 丽, 胡超英, 朱春香

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 支助中心, 湖北 武汉 430030)

**[摘要]** 总结 CT 引导下经皮乙酸注射灭活治疗 28 例肾上腺肿瘤患者术后并发症的护理经验。对 28 例肾上腺肿瘤患者采用 CT 引导下经皮乙酸注射灭活治疗, 术后观察患者有无疼痛、发热、高血压危象、肾功能损害等并发症并给予相应处理。本组术后 20 例出现发热, 体温 37.5~38.5, 8 例出现不同程度腰背部胀痛, 3 例伤口出血, 无 1 例发生肾功能损害及高血压危象, 对症处理后症状消失。该介入治疗创伤小、并发症轻、患者恢复快。术后做好并发症的观察及细致的护理是介入治疗成功的关键。

**[关键词]** 肾上腺肿瘤; 介入治疗; 乙酸灭活; 并发症; 护理

**[中图分类号]** R736.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2006)05-0030-02

Nursing of Complications of Patients Treated with Adrenal Neoplasm Intervention Treatment

CHEN Li, HU Chao-ying, ZHU Chun-xiang

(Assistance Center, Affiliated Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China)

**Abstracts:** The paper summarized nursing experiences of 28 patients with adrenal neoplasm who were treated by CT-guide percutaneous acetic acid injection (PAI) for chemo-ablation. Patients were treated by CT-guide percutaneous acetic acid injection (PAI) for chemo-ablation. After the treatment, complications such as pain, fever, hypertension crisis and damages to BUN were treated properly. As a result, 20 patients had a low fever (37.5~38.5); 8 patients suffered from pain in the back and waist; the cut of 3 patients bled; and no case had hypertension crisis and damage to the patients' BUN. After the proper treatment, all symptoms disappeared. The intervention treatment has smaller cut, fewer complications and quicker recovery. Close observation of postoperative complications and careful nursing are key to intervention treatment.

**Key words:** adrenal neoplasm; intervention treatment; acetic acid ablation; complication; nursing

肾上腺体积小, 位置隐匿, 其肿瘤病变不易发现, 病变检出时多已失去手术时机, 因此介入治疗为其重要治疗手段之一<sup>[1]</sup>。我院通过对 28 例肾上腺肿瘤患者采用 CT 引导下经皮乙酸注射灭活治疗, 该治疗虽创伤小, 并发症少, 但并发症的发生可影响介入治疗的疗效及加重病情, 因此需加强临床观察及护理, 有效减少并发症的发生。现将并发症发生原因及护理体会报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 1996 年 8 月-2005 年 12 月 28 例肾上腺肿瘤患者行经皮乙酸注射灭活治疗, 男 18 例, 女 10 例, 年龄 26~68(45.3±9.2)岁; 嗜铬细胞瘤 9 例, 醛固酮增多症 16 例, 腺瘤 3 例; 临床表现: 高血压 23 例, 收缩压 20.0~37.3 kPa(150~280 mmHg), 舒张压 13.3~21.3 kPa(100~160 mmHg), 其中 6 例伴有头晕、四肢麻木, 6 例四肢无力, 血生化检查血钾降低 6 例。结合临床表现、实验室检查、CT、MRI 确诊为肾上腺肿瘤。

**1.2 方法** 患者取俯卧位, 下腹部与骨盆垫高, 建立 2 条静脉通道, 给予心电监护、无创血氧监测, 患者平静呼吸, 行 CT 平扫, 确定穿刺点, 消毒、铺巾, 1%~2%利多卡因局部浸润麻醉, 嘱患者憋气, 将 22 G 穿刺针经穿刺点插入肿瘤中心, 再次 CT 扫描, 确定位置无误后, 抽吸细胞活检后, 再抽吸 50%乙酸 6~8 ml, 先注入 1 ml 乙酸, 同时观察患者血压、心率变化, 再行 CT 扫描, 了解混合剂在瘤内分布情况, 乙酸的余量分 3~4 次缓慢注入瘤内, 注意每次少量注入, 多次进行注射和观察, 直至整个肿瘤被充填满为止。拔针, 局部加压, 平车送返病房。

**1.3 结果** 25 例首次治疗成功, 3 例首次治疗后 1 月再次行灭活治疗, 其中 1 例行 3 次灭活治疗。23 例术后 2~7 d 血压恢复正常; 20 例有发热, 体温 37.5~38.5; 8 例出现不同程度腰背部胀痛; 3 例伤口出血; 无 1 例肾功能损害及高血压危象发生。28 例治疗 3 个月后肿瘤坏死完全并明显缩小或消失。

### 2 术后并发症护理

**2.1 疼痛** 本组 8 例术后出现腰背部胀痛, 因注入的乙酸刺激或穿刺部位疼痛所致。表现为术后腰背

[收稿日期] 2006-02-16

[作者简介] 陈 丽(1972-), 女, 湖北武汉人, 大专学历, 护师。

部胀痛,但能忍受,伤口干燥,周围无红肿。向患者解释疼痛的原因,创造安静舒适的环境,分散其注意力,如听音乐、深呼吸、放松等,并将穿刺点侧用一软枕稍垫高,绝对平卧4 h,利于整个肿瘤充填满乙酸,同时减轻疼痛。经对症处理,6例患者腰背部胀痛减轻,1 d后疼痛消失。另2例患者疼痛明显时根据医嘱口服美施康定30 mg止痛,2 d后疼痛明显减轻或消失。

**2.2 发热** 20例患者有发热,因肿瘤细胞坏死释放热原所致,体温37.5~38.5,持续1~5 d。注意体温变化,当体温高于38℃时,给予物理降温,如冷敷、鼓励多饮水等,8 d内体温恢复正常。本组无1例出现高热。

**2.3 高血压危象** 因穿刺肿瘤及注射乙酸时,肿瘤可产生去甲肾上腺素和肾上腺素,持续或间断地释放大量的儿茶酚胺,使血压骤升。严密观察生命体征及病情变化,持续24 h心电监护,如患者出现剧烈头痛,面色苍白,大汗淋漓,血压增高,要警惕高血压危象发生,应积极抢救,给予生理盐水500 ml+酚妥拉明30 mg快速静滴,使血压维持正常。绝对平卧4 h后可下床适当活动,但注意避免劳累,防止意外。本组无1例出现高血压危象。

**2.4 肾功能损害** 造影剂对肾脏的毒性作用,或因注入乙酸时速度过快、量过多,易导致肾功能损害,表现为血尿、少尿<sup>[2]</sup>。术后当日禁食4 h,多饮水,大

量输液1 000~2 000 ml,使尿液稀释,加速药物从肾脏排泄,减轻毒性作用,保护肾脏。注意观察尿量、颜色、性质变化并做好记录。本组无1例出现肾功能损害。

**2.5 气胸或血气胸** 肾上腺位于腹膜后,紧邻肺组织,穿刺时易损伤肺组织造成气胸或血气胸。术前向患者讲明介入治疗的过程,在穿刺针刺入肿瘤时要配合医生屏气,可有效避免损伤肺组织。如出现胸闷,胸痛,呼吸困难,应立即给予半卧位,吸氧,通知医生。本组无1例出现气胸或血气胸。

**2.6 出血** 注意伤口有无渗血、渗液,局部有无血肿。3例患者术后4~6 h伤口有少许渗血,局部无血肿,即更换纱布,加压按压10 min后出血停止。

**2.7 出院指导** 合理营养,给予低盐、低脂、高蛋白、高维生素饮食,增强抵抗力。保持心情平静,避免兴奋、激动,适当限制活动,每日定时自测血压2次,监测血压变化。定期随访,出院后1、3、6个月门诊复查血常规、尿常规、血生化,并行CT扫描,了解肿瘤是否缩小,坏死是否完全,有无复发。

[致谢] 本文承蒙谢潘初医师指导,特此致谢。

[参考文献]

- [1] 李麟荪,贺能树,杨建勇.介入放射学[M].北京:科学技术出版社,2004:287.
- [2] 梁兰萍,梁仁瑞.介入栓塞治疗 Graves 病患者的护理[J].南方护理学报,2004,11(5):30.

[本文编辑:杨玩华 简若姍]



## 【信息】

### 儿科专家就 WHO 新标准指出 婴儿生长我国有指标

日前,WHO(世界卫生组织)发布了国际婴儿生长发育新标准,新体质量表将12月龄的婴儿标准体质量从原来的10.2~12.93 kg调整为9.53~11.79 kg。有些实行母乳喂养的中国母亲为自己的孩子体质量未达到此标准而担心。一位儿科专家认为不必担忧:“这是一个国际婴儿体重标准,我为则有适合国情的婴儿生长发育指标。”

这位专家表示,WHO的标准只是一个参考值,中国也有自己的指标。自1975年以来,每10年都对哈尔滨、北京、上海、南京、西安、武汉、广州、福州、昆明等9个城市儿童的生长发育及营养状况进行抽样调查,据此制定我国标准。目前的标准是根据1995年调查制定的,以12月龄的男婴为例,我国的标准体质量为8.08~12.24 kg,平均10.16 kg,女婴为7.42~11.62 kg,平均9.52 kg。

尽管有些实行母乳喂养的孩子体质量略轻,但专家说,这并不一定是坏事。据2000年中国营养学会推荐的婴儿热卡摄入量,0~12个月婴儿每天每千克体质量需要热量397 kJ(95 kcal),母乳完全可以满足这样的热卡需要量。同时因为母乳是自然喂养方式,还能够防止过度喂养。

另一位专家表示,婴儿生长发育标准的制定是一项非常复杂、技术性很强的工作。就我国情况来看,有南北方差异、城市和农村之间的差异,所以制定标准的参照样本要科学地选取。该专家说,2005年进行的第四次中国9城市7岁以下儿童体格发育调查结果将于2006年6月公布,届时我国婴儿体质量等生长发育状况将有新的参考标准。

摘自《健康报》