

膀胱嗜铬细胞瘤 5 例手术前后护理体会

孟宇, 张红琴

【摘要】目的:探讨膀胱嗜铬细胞瘤患者手术前后的护理体会。**方法:**对 5 例膀胱嗜铬细胞瘤手术治疗患者术前密切观察血压、心率,做好降压、纠正心律失常、扩容治疗的用药观察。**结果:**5 例经过精心的手术前后护理,均达到临床治愈,顺利出院。**结论:**手术是治疗膀胱嗜铬细胞瘤唯一有效的方法,但危险性较大,而术前正确有效的降压、扩容以及积极预防并发症,术后的密切观察、精心护理是手术成功的关键。

【关键词】膀胱肿瘤;嗜铬细胞瘤;膀胱疾病/外科手术;护理

【中国图书资料分类号】R 737.14;R 736.6 **【文献标识码】**A

膀胱嗜铬细胞瘤起源于膀胱壁内的交感神经丛嗜铬细胞的胚胎残余,占异位嗜铬细胞瘤的 10%,膀胱肿瘤的 0.5% 以下^[1]。其主要症状为排尿时血压突然升高,出现头痛、头晕、心悸、多汗、恶心呕吐等,临床上较为少见。1983~2006 年,我科共收治 5 例膀胱嗜铬细胞瘤,均行手术治疗,无手术并发症。现将手术前后护理作一总结。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 5 例,男 3 例,女 2 例;年龄 30~64 岁。病程 2~18 个月。3 例出现排尿时或排尿后头晕、头痛、心悸、出汗等症状;2 例为间歇性无痛性肉眼血尿,其中 1 例为复发病例;4 例 24 h 尿香草扁桃酸(VMA)高于正常;4 例膀胱镜检查发现病灶。

1.2 治疗 术前口服酚苄明每次 10 mg,每天 3 次,连续 2 周,血压控制在正常范围。5 例均行手术治疗。硬膜外麻醉 3 例,全麻 2 例。膀胱部分切除术 4 例;全膀胱切除回肠代膀胱术 1 例,该例为膀胱嗜铬细胞瘤行膀胱部分切除术后复发病例。

1.3 结果 术后血压均恢复至正常范围。术后病理:膀胱嗜铬细胞瘤。

2 护理

2.1 一般护理 向患者介绍疾病相关知识,告之手术治疗的必要性。介绍术前检查的目的及注意事项,取得患者配合。向患者讲述排尿时或排尿后出现头痛、头晕、心悸、面色苍白、血压升高是排尿时刺激瘤体产生儿茶酚胺所致,故禁止憋尿,排尿时需家属陪同。指导患者饮食规律,防止便秘、情绪激动及吸烟,以防诱发高血压。术前指导患者床上大小便,教会其深呼吸,有效咳嗽。

2.2 降压的护理 降压药物常选用 α -受体阻滞剂如酚苄明、哌唑嗪、立其丁等。用药期间严密观察血压变化,加强用药观察和护理,嘱患者注意卧床休息,起床、站立等变换体位时,动作不易过急,以防体位性低血压。准确及时记录用药前后的血压变化,并根据血压调整剂量,直至血压稳定。一般用药 2~4 周,血压降至 120/80 mmHg 左右,无阵发性血压升高、心悸、多汗等现象表示术前准备充分^[2],可进行手术。

2.3 纠正心律失常 由于长期受儿茶酚胺的作用,易并发心律失常,出现心动过速甚至心房颤动等,所以在使用 α -受体阻滞剂时,要加强心率、脉搏的观察,当心率 > 100 次/分时通知医师给予 β -受体阻滞剂,如心得安每次 10 mg,每天 3 次。但应用 β -受体阻滞剂前应先应用 α -受体阻滞剂,否则可诱发高血压危象。术前禁用阿托品,以免诱发心动过速。用药后观察心率、心律变化及药物不良反应,若有低钾血症,则需适当补充钾盐。

2.4 扩容的护理 由于早期 α -受体阻滞剂的应用,紧张的血管床扩张,血容量相对不足,故用药后期应扩容以补充血容量,防止术中因血容量不足而大量快速扩容可能造成的心力衰竭和肺水肿,本组均于术前 3 天补充血容量,给予低分子右旋糖酐、平衡液、全血等,每日量在 2 000 ml 左右,以充分扩容。

2.5 术后护理 患者术后入监护室专人护理,取平卧位,减少体位搬动。肿瘤切除后,由于血中儿茶酚胺骤降,可至血压大幅波动,而引起心律失常等,故应严密观察生命体征变化,尤其是血压、心率、脉搏变化。24 h 心电监护,如有异常立即通知医师及时处理。并给予氧气吸入,准确记录 24 h 出入量,保持出入平衡。确保补液通畅,正确及时应用药物,加强基础护理。术后 2 周复查尿儿茶酚胺,观察血压变化,以了解是否有肿瘤残留或转移灶。

2.6 切口及引流管护理 保持切口敷料清洁干燥,如有渗出及时更换。保持各引流管通畅,妥善固定

[收稿日期] 2006-08-22

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 泌尿外科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 孟宇(1979-),女,护师。

引流管,防止因扭曲、受压、牵拉造成不适,每 2 h 挤压引流管 1 次,注意观察引流管的量、颜色和性质。做好导尿管护理,女性患者每日给予会阴擦洗,男患者用 0.1% 苯扎溴胺消毒尿道口,每日 2 次。

3 讨论

膀胱嗜铬细胞瘤临床较为少见,尿香草基杏仁酸(VMA)及儿茶酚胺水平测定为重要的定性诊断方法,膀胱镜检为主要的定位诊断方法^[3]。手术是治疗膀胱嗜铬细胞瘤唯一有效的方法。临床实践证明,情绪直接影响患者身心健康,膀胱嗜铬细胞瘤的患者由于瘤体分泌大量的肾上腺素、去甲肾上腺素和多巴胺,交感神经兴奋性增加,情绪一直处于高度紧张状态^[4],加上对自身疾病缺乏了解和对手术的

恐惧,更容易产生紧张等情绪变化而导致血压升高,甚至高血压危象。因此保持良好的心理状态尤为重要,故要求专科护士应熟悉膀胱嗜铬细胞瘤病理生理特点,针对病情进行密切观察,做好健康教育,从而使患者安全度过手术难关,保证手术的成功。

[参 考 文 献]

- [1] Liang C, Bradley CL, John CC, et al. Paraganglioma of the urinary bladder[J]. *Cancer*, 2000, 88(5): 844-852.
- [2] 周桂萍. 嗜铬细胞瘤术前准备阶段的护理现状[J]. *实用护理杂志*, 2001, 17(10): 40-41.
- [3] 何银志, 秦荣良, 王鹏飞. 膀胱嗜铬细胞瘤 5 例[J]. *贵州医药*, 2001, 25(4): 319.
- [4] 孙雪莹, 王姝南, 崔松育. 1 例腰椎嗜铬细胞瘤手术病人的护理[J]. *护理研究*, 2002, 16(1): 57-58.

[文章编号] 1000-2200(2008)01-0111-02

· 护理医学 ·

易风化潮解药品在配送过程中的保管

高 银

[摘要] 目的:探讨易风化潮解药品在配送过程中的保管方法。方法:将 180 片易风化门冬氨酸钾镁药片用两种方法包装 18 份,每份 10 片,9 份为普通纸包装,9 份为普通纸加蜡光纸包装。结果:蜡光纸包装药品起到较好的保护作用,16 h 内性状无变化。结论:蜡光纸能有效隔绝空气中的水分,保护药品不受空气中湿度变化的影响,保证了药品的质量。

[关键词] 药剂管理;门冬氨酸钾镁;蜡光纸

[中国图书资料分类法分类号] R 954 [文献标识码] A

中心供药室护士的责任是为住院病人配发质量合格的长期医嘱的口服药^[1],拆零后的药品配齐后完全暴露在空气中,改变了药品的储存条件,当空气湿度较高时,导致部分易风化、潮解药品变性、效能下降等质量变化,同时也使药品的报损率增加^[2]。为了加强药品的管理,保证易风化、潮解药品的质量,我院中心供药室采用普通纸加蜡光纸保护药品来防止药品的风化或潮解,取得满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择匈牙利吉瑞大药厂生产的批号为 T5b288A 的易风化药品门冬氨酸钾镁 180 片,全部药品为原装,质量完好。普通纸 18 张、蜡光纸 9 张分别选择同厂家、同批次。

1.2 方法 将 180 片药随机分为 2 组,依次标记。单数采用普通纸保护,称传统组;双数采用普通纸加

蜡光纸保护称改良组。当空气湿度 > 65% 时,就采用普通包药纸包 9 份门冬氨酸钾镁,每份 10 片,并依次标记 1~9 号;同样用普通包药纸加蜡光纸包门冬氨酸钾 9 份,每份 10 片,也依次标记 1~9 号,同时将两种方法包好的 18 份药品分别放在 18 只一次性服药杯内,并使其同时完全暴露在空气中。每 2 h 各取两组中相同序号的 1 只药杯,打开纸包观察两种方法保护的药品风化例数,每次两份 20 片药。共 9 次,历时 18 h。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

药品性状变化评定标准:质硬、光滑为无变化;发黏、膨胀、裂片为有变化。普通包药纸包的药品 4 h 后开始有性状变化,18 h 全部变化。而蜡光纸加普通纸包的药品则 16 h 内均未发生性状变化,18 h 有变化,两组从 10 h 后差异均有统计学意义($P = 0.011 \sim P = 0.000$) (见表 1)。

3 讨论

药品的风化、潮解程度与暴露时间及保护方法

[收稿日期] 2007-01-07

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 中心供药室,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 高 银(1978-),女,护士。