

• 经验介绍 •

经皮穿刺肾上腺肿瘤化学灭活术中护理

徐曼云 陈军 周义成

【中图分类号】R815, R736.5 【文献标识码】B 【文章编号】1009-0313(2001)02-0138-01

肾上腺肿瘤在临床上较常见 Rossi R 等^[1]报道应用经皮穿刺肾上腺注射酒精治疗肾上腺皮质腺瘤取得较好效果。我科 2000 年 3 月~10 月对 6 例肾上腺肿瘤患者行经皮穿刺肾上腺肿瘤化学灭活术(Percutaneous Adrenal Neoplasm Chemical Ablation, PANCA), 随访 1~8 个月, 效果令人满意。现将术中护理报告如下。

临床资料 6 例病人, 男、女各 3 例, 年龄介于 32~64 岁, 均以高血压为主诉, 病程 3 年至 20 年不等。6 例中 1 例经手术证实, 2 例经细胞学穿刺证实, 另 3 例为典型的临床和影像学表现。6 例中嗜铬细胞瘤 1 例, 小腺瘤 4 例, 肾上腺肿瘤 1 例。

术前准备 1. 病人准备: 首先向病人讲清治疗的目的与方法及其基本原理和优点, 取得病人的充分理解和合作。询问病史, 了解有关化验检查结果及影像特点。总之, 要对病人的情况有充分了解, 做到心中有数。术前禁食 6h。

2. 手术准备: 常规消毒 CT 扫描室, 备碘复、无菌纱布、棉签、10ml 注射器 2 支、心电监护仪、听诊器、创可贴、肾上腺穿刺器械一套、消毒敷料包一个。

穿刺治疗 1. 操作步骤: 病人取俯卧位位于 CT 扫描床上, 建立二个静脉通道, 安置心电监护仪, 测量好术前的呼吸、心率、血压及血氧饱和度并作好详细记录。

常规消毒铺巾, 行 CT 扫描确定穿刺平面和穿刺进针点, 局部浸润麻醉, 在 CT 引导下行穿刺术, 当穿刺针到达肿瘤最大径线平面中心后, 如病人无不适, 即用注射器抽取 50% 醋酸据肿瘤大小向肿瘤内缓慢注入 2~6ml, 并随时询问病人有无不适。在穿刺及注药时一定要密切观察血压和心率的变化, 如心率超过 150 次/分, 收缩压超过 200mmHg, 要立即注射酚妥拉明(Regitine)。术毕常规消毒穿刺部位, 适当加压止血后, 加盖创口贴即可。整个手术约需 60~70min。

2. 术中护理 6 例病人术前 10min 口含美菲康 10mg, 在整个介入治疗过程中未出现严重并发症, 仅在注药时有轻微胸背部胀痛感, 两例暂停注射后, 疼痛即减轻、消失, 一例肌注杜冷丁 100mg 后症状缓解、消失。59 岁女性病人在注药过程中心率两次从术前 110 次/分降至 77~78 次/分, 暂停注药后, 休息 10min, 观察心电监护仪至心率恢复至 95 次/分时再接着注射。64 岁男性嗜铬细胞瘤患者在快注完药时, 血压由术前 19.2/12.7Kpa(144/90mmHg) 渐升至 24/14.7Kpa(180/110mmHg), 休息 10min 后, 未作处理, 血压恢复正常。

3. 结果: 病人术后第二天, 血压即降至正常范围。术后一月

CT 复查, 示瘤区囊变坏死, 血压、血钾及肾上腺功能各项生化指标均正常。6 例病人在术后一月随访时诉已停用降血压药物, 32 岁女性病人体重由术前 101 公斤降至 85 公斤。

讨论 1. 心理护理: 肾上腺肿瘤虽多为良性, 但病人症状多有血压高, “肿瘤”会给病人造成沉重的心理压力, 而且 PANCA 在国内文献未见报道, 我们在大陆首先开展此术, 因此, 应耐心向病人讲明治疗的目的方法、基本机制、较其它治疗方法的优点等, 取得病人的充分理解和合作, 保证治疗的顺利完成。

2. 术中护理及抢救准备: 穿刺时手法一定要轻柔, 尽可能保证一针穿刺成功, 避免给病人造成不必要的痛苦。推注药物前要回抽确定无回血。推注时一定要缓慢推, 并密切观察心电监护仪, 注意血压和心率变化, 并随时询问病人的感觉, 亦可与病人聊聊天, 以分散其注意力。

肾上腺腺瘤及嗜铬细胞瘤的病人其共同的临床表现就是高血压, 严重时出现高血压危象^[2,3]。轻度血压上升, 不必处理或口服心痛定。当收缩压高超过基础血压 1/3 或 >27kpa, 发生高血压危象时应积极抢救。立即氧气吸入缓慢静脉注射酚妥拉明 1~5mg, 以控制血压, 当收缩压/舒张压低于 21/18kpa 时应停止注射。继以 10~15mg 酚妥拉明加入 5% 葡萄糖 500ml 缓慢静脉滴注。当收缩压 ≤27kpa, 且心率 >150 次/分, 可静脉慢注心得安 2.5~5mg+5% 葡萄糖 100ml 直到心率开始下降, 即停止注射, 注药时严密观察心电监护仪, 以免心跳骤停。在向瘤体注射乙酸时, 血中儿茶酚胺突然降低, 大量血管扩张, 可导致血压下降, 应注意观察生命体征的变化, 故应注意缓慢注射乙酸。

3. 穿刺后注意事项: 拔穿刺针后适当加压止血, 不可用力过大, 特别是较大的嗜铬细胞瘤尤应注意。待血压、心率平稳后, 将病人平抬至手术推车上送回病房, 避免体位变动过大致血压大幅变动, 回病房后作好详细交班, 心电监护 24h, 注意观察血压、心率情况。常规静滴抗生素治疗 5~7 天。术后认真清理器械及物品, 因穿刺针细长, 一定要用清水冲洗干净后方可经高压消毒灭菌后备用。

参考文献

- Rossi R, Savastanos, Tommaselli AP, et al. Percutaneous computed tomography guided ethanol injection in aldosterone producing adrenocortical adenoma[J]. Eur J Endocrinol, 1995, 132: 302-305.
- 叶章群. 肾上腺疾病[M]. 第 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996, 175-176.
- 陈灏珠. 内科学(第 4 版). 北京: 人民卫生出版社, 1996, 696-699.

(2009-09-29 收稿)

作者单位: 430030 华中科技大学附属同济医院放射科 CT 室
作者简介: 徐曼云(1947~), 女, 主管护师, 主要从事放射护理工作。