

## 2例米托坦治疗肾上腺皮质癌患者的观察与护理

顾春花

关键词:肾上腺皮质癌;米托坦;个案护理

中图分类号:R473.73 文献标识码:B 文章编号:1006-6411(2014)03-0158-02

肾上腺皮质癌(Adrenal Cortical Carcinoma, ACC)是一种临床上较少见、预后较差的少见病,发病率大约1~2人/100万人;好发年龄在儿童时期及40~50岁,而且女性比男性发病率高<sup>[1]</sup>。手术是治疗该病唯一有效的方法<sup>[2]</sup>,当手术不能完全将肿瘤切除或者肿瘤复发时,推荐使用米托坦治疗。本科于2012年收治了2例肾上腺皮质癌并口服米托坦治疗的患者,现将护理内容报告如下。

### 1 病例资料

1.1 患者一 女,57岁,右侧肾上腺癌术后3年,肝转移,曾做过放疗。近期复查CT提示肿瘤进展,患者既往有高血压病史10年。予患者米托坦治疗,治疗期间出现乏力、胃部不适等症状,经治疗处理后有缓解。

1.2 患者二 男,52岁,肾上腺皮质癌术后2月,肝脏、两肺多发转移。有高血压病史5年,服卡托普利及非洛地平治疗,血压控制好。予患者米托坦治疗,治疗期间出现恶心、乏力、血钾稍低,经对症治疗后症状缓解,未影响用药。

### 2 护理体会

2.1 心理护理 各种研究认为,肿瘤的发生及患者的生存质量与心理因素密切相关。国内外心理专家指出,癌症患者如果激发自身内足够的能量来抵抗癌症,必将改善病情或促进痊愈<sup>[3]</sup>。因此,要加强与患者的沟通,满足患者的合理要求,取得患者的信任。

2.2 用药前护理 介绍米托坦的治疗优点、作用机制、使用方法、注意事项等,使绝望的患者树立信心,配合治疗。

2.3 用药的护理 向患者讲解按时按量服药的重要性,指导督促患者严格按照医嘱服药。米托坦每片剂量为500 mg,1次/d,从2 g每日,每日加量1 g,至总量每日8 g,然后一直维持每日8 g,饭后服用,温开水送服。经常巡视病房,督促患者遵医嘱服药,服药期间特别观察患者是否出现毒副反应,服药后定期观察疗效。

#### 2.4 药物不良反应的观察与护理

2.4.1 胃肠道反应 超过80%用米托坦治疗的患者都出现了胃肠道症状,比如恶心、腹泻及厌食等。对于胃肠道症状,可用5-羟色胺阻滞剂进行治疗,并指导患者少量多餐、清淡饮食,观察患者恶心、呕吐的时间并通过劝慰给予患者情感支持等。

2.4.2 眩晕 神经系统症状也常见,包括嗜睡、共济失调、眩晕、意识模糊等。此时可嘱患者卧床休息,避免下床活动;减少外界干扰,避免声光刺激;加床档保护,防止跌伤。如果出现更严重的不良反应,则需停药。

2.4.3 肾上腺功能不全 由于米托坦有抑制肾上腺作用,故在用其治疗时,可导致肾上腺功能不全,主要表现为心率增快、恶心、

呕吐、腹痛、血压下降,严重者神志模糊。此时可采取的护理措施有:①及时准确执行医嘱,配合用药治疗;②严密观察患者病情,注意有无脱水及积极监测钠钾钙糖等;③给予氧气吸入,增加机体供氧量,提高血氧分压浓度;④建立静脉通路、补液,同时使用升压药,注意防止外渗,严密监测血压、脉搏的变化,及时调整用药量。

#### 2.5 肾上腺皮质癌常见并发症的护理

2.5.1 高血压的监测和护理 肾上腺皮质癌分泌大量儿茶酚胺作用于血管壁的受体,引起高血压,进而导致高血压危象和高血压脑病<sup>[4,5]</sup>。应注意严密监测血压和脉搏,测血压时注意“四定”原则:定时间、定部位、定体位、定血压计,同时注意减少不良的机械刺激,保持病房安静、整洁,为患者提供一个舒适的环境。便秘者要及时应用通便药物,防止用力排便使腹压增高对肿瘤产生压力。

2.5.2 低钾血症的护理 钾代谢紊乱在临床中较常见,尤以低钾血症多见,严重的低钾会造成呼吸肌麻痹、心律失常等不良后果<sup>[6]</sup>。其中1例患者因皮质醇增多导致低钾血症,血钾3.16 mmol/L,遵医嘱给予口服氯化钾缓释片2片,每日3次,后血钾升至正常。

2.5.2.1 症状与体征的观察 低钾血症患者会出现全身软弱乏力,甚至软瘫或呼吸肌麻痹,以及烦躁、嗜睡、食欲不振、恶心、呕吐、腹胀等症状。

2.5.2.2 血清钾监测 作为护士应养成查看患者各种检查结果的习惯,及时发现问题,而监测血钾浓度是临床诊断低钾血症的重要依据,这就要求标本的准确性,要求护士掌握正确的采血方法。采集标本时让患者选择半坐卧位,握拳采血,采血后应及时送检,切忌振荡,避免溶血,杜绝在输钾管道采血,预防假性高钾血症。

2.6 各类标本留取的护理 目前米托坦药物浓度国内暂无法监测,所以需定期检查相关指标(ATCH、血尿皮质醇、甲功全套、肾素活性、血睾测定,WMA尿香草杏仁酸测定、儿茶酚胺测定等),防止肾上腺功能减退,因此,正确留取标本非常重要。护理人员应严格执行采血时间,采血时保持正确体位等。

2.7 健康教育 加强对患者关于疾病及健康知识教育对生存意义重大,如指导定期来院复查,了解体内激素水平变化,调整激素剂量;注意休息,适当锻炼,增强抗病能力;如出现食欲减退、恶心呕吐、腹泻腹痛、心慌乏力等不适症状时及时就诊。

### 3 讨论

3.1 ACC临床上较少见,恶性程度高,侵袭性强,早期确诊率不高,其治疗仍以根治手术为主,缺乏有效的辅助治疗,术后复发率、远处转移发生率高,预后较差,平均生存期只有18个月<sup>[7]</sup>。

3.2 米托坦是目前治疗ACC最常用的、反应率最高的药物,其作用机制主要是破坏肾上腺皮质细胞线粒体功能,使肿瘤缩小,阻断皮质醇、雄激素合成和分泌,减轻功能性ACC的症状,其主要应用于无法手术切除的或术后无法再次切除的局部复发和转移的ACC<sup>[8]</sup>。

工作单位:215300 昆山 江苏省昆山市第一人民医院友谊院区肿瘤介入科

顾春花:女,本科,主管护师

收稿日期:2013-03-29

# 1例糖尿病合并类天疱疮伴压疮的护理体会

孙修侠 于 浩

关键词:糖尿病;疱疹;压疮

中图分类号:R473.5 文献标识码:B 文章编号:1006-6411(2014)03-0159-02

2012年8月,本科收治了1例糖尿病合并类天疱疮伴压疮的患者,经过精心治疗和护理,好转出院,现报道如下。

## 1 病例介绍

患者,男,80岁,因“多饮、多尿10年余伴皮肤瘙痒3 d”入院;患者于入院前3 d全身皮肤出现多处水疱,伴瘙痒难耐,表面可见淡黄色渗出物。既往有类风湿性关节炎病史3年余,因下肢活动障碍,长期卧床、坐立。查体:全身皮肤可见多处水疱,部分已破溃,表面可见淡黄色渗出。双臀部各有一处约1.0 cm×1.5 cm大小的压疮,表面有少许渗出。辅助检查:血常规,白细胞计数 $12.94 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞百分比49.80%、红细胞计数 $2.80 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白92.00 g/L;尿常规:尿蛋白(++);超敏C反应蛋白31.10 mg/L;免疫球蛋白IgM 0.27 g/L;免疫球蛋白IgE>1210 U/ml。请院外专家会诊后诊断:类天疱疮、2型糖尿病、压疮。给予激素冲击治疗,余治疗给予调控血糖、抗感染、改善微循环等对症支持,5 d后病情好转,激素改为口服后出院。

## 2 护理方法

2.1 心理护理 患者由于高龄且起病急,加之基础疾病多,全身皮肤水疱、瘙痒,对病情不了解,患者易出现紧张、恐惧、焦虑心理,加强对患者的心理护理,详细向患者介绍病情及治疗方法,消除其紧张恐惧心理,取得积极配合,树立战胜疾病信心。

2.2 病室环境 将患者安置在单人房间,保持床单位清洁干燥。室温保持20~22℃,湿度50%~55%。保持室内空气清洁,每日开窗通风2次,每次30 min。病室内用含有效氯500 mg/L消毒液擦拭消

工作单位:236800 亳州 安徽省亳州市人民医院普外科

孙修侠:女,大专,护师,护士长

于浩:通讯作者

收稿日期:2013-04-26

3.3 在术后用药的护理上,笔者认为必须要多加强用药后不良反应的观察及护理,采取相应的合理有效的护理措施,可以保证治疗的顺利进行;另外,护士对病情的细心观察程度、对患者用药前后的观察力,以及对患者的心理、健康教育等采取的护理措施同样重要;只有及时地发现问题,及时地解决问题,才能帮助到患者,才能进一步提高患者的疗效和生存质量。当然,患者及家属的主动配合也是促进患者康复的必备条件。本组2例患者经过本科护士的积极护理,术后生活质量都得到了显著的提升,深受患者好评。

## 参 考 文 献

- 1 Patalano A, Brancato V, ManteTo F. Adrenocortical cancer treatment[J]. Horm Res, 2009, 71: 99~104.
- 2 李汉忠,冯照晗.肾上腺皮质癌[J].中华外科杂志, 2001, 39(3): 217~

毒。严格控制探视人数和时间,避免交叉感染<sup>[1]</sup>。

2.3 创面及压疮护理 患者因瘙痒搔抓明显,告知患者切勿搔抓皮肤,在床上活动时动作要轻,以免擦破受损皮肤。护理患者时,贴身内衣选择纯棉衣料,勿用刺激性强的碱性肥皂。如有新水疱、红斑等出现,立即通知医生。皮肤破损及水疱用百多邦、金霉素眼膏外用(无渗出处)、盐酸湿敷(渗出处),对于较大的水疱用无菌10 ml注射器抽吸,密切观察患者全身皮肤及水疱情况。双臀部压疮每日换药1次<sup>[2]</sup>,用无菌剪刀去除坏死组织,无菌油纱条覆盖。严格1 h翻身1次,定时按摩受压皮肤,保持床单位清洁、平整。

2.4 控制血糖 由于患者糖尿病病史较长,血糖控制不佳,直接影响创面的愈合。对该患者,给予胰岛素+口服降糖药联合控制血糖,注射胰岛素时严格无菌操作,选择完好皮肤处进行注射,并每日观察局部有无渗液,定时检测,并根据血糖变化调整胰岛素用量。

2.5 预防感染 因类天疱疮是自身免疫性疾病<sup>[3]</sup>,加之患者糖尿病病史长,使用糖皮质激素及免疫抑制剂可使机体的抵抗力下降,易发生细菌及继发真菌感染。因此,将患者置于单人房间,加强基础护理,严格房间消毒及无菌操作,加强健康宣教。

2.6 饮食护理 大疱性类天疱疮患者水疱破溃糜烂,渗液明显时常伴大量蛋白丢失<sup>[4]</sup>,存在低蛋白血症,但患者有糖尿病,为避免过高血糖成为细菌感染的培养基,需要控制饮食。因此在控制总热量的基础上给予少食多餐,予以高蛋白、高纤维素、易消化食物,避免含糖过高的食物。

2.7 病情观察 患者由于长期大剂量使用糖皮质激素,容易引起高血压、高血脂、高血糖、应激性溃疡、低血钾、骨质疏松等并发症<sup>[5]</sup>。需要注意观察治疗过程中各种不良反应,监测血糖、血压,加强护胃、补钙,保持水电解质以及酸碱平衡,病情稳定后激素的剂量逐步减少。

219.

- 3 侯少洋,罗泽民,王玉琴.心理因素对癌症患者生存质量的影响及其护理[J].中华护理杂志, 1995, 30(4): 228.
- 4 朱慧英,杨瑞兰.小儿肾上腺皮质癌手术的麻醉处理[J].中华麻醉学杂志, 1997, 17(5): 312.
- 5 邴俊华.儿童肾上腺皮质癌的临床观察及围手术期护理[J].河北医学, 2000, 6(5): 451~452.
- 6 朱丽莎.低钾血症的不同补钾途径及相关护理进展[J].当代护士(中旬刊), 2012, 9: 8~10.
- 7 尚俊英,姜凤艳,密保芹.利尿剂合并症典型病例及护理体会[J].黑龙江医药科学, 2001, 24(6): 81.
- 8 任义平.米托坦治疗肾上腺皮质癌1例[J].中国实用内科杂志, 2007, 27(2): 46.

(本文编辑:曹思军 欧美军)