

70例经鼻蝶窦入路手术库欣病患者的 多学科融合模式护理

金煜峰 殷志雯[△] 石卫琳 唐书婕 张黎艳

(复旦大学附属华山医院虹桥院区重症监护室 上海 201401)

【摘要】 回顾性分析复旦大学附属华山医院神经内分泌肿瘤一体化诊疗中心2018年12月至2019年11月入院的70例经鼻蝶窦入路手术库欣病患者的临床资料、手术治疗并发症及围手术期处理,总结多学科融合模式下经鼻蝶窦入路库欣病的护理。其中男性13例,女性57例,合并有肾上腺增生或腺瘤可能8例,促肾上腺皮质激素增高42例。临床多表现为向心性肥胖、皮肤紫纹及痤疮等外貌改变、高血压、高血糖及高胆固醇血症等,女性还存在闭经或月经不规则。术后内分泌功能低下61例、鼻腔渗血渗液56例、尿崩症41例、头痛33例、精神性惊恐发作1例,无护理相关并发症。全面评估、充分的术前准备、合并症及早期并发症防治是患者围手术期护理管理的重点。护士应在多学科融合团队中,结合循证护理及患者个体需求,提供全病程、有侧重的专病护理。

【关键词】 经鼻蝶窦入路手术; 库欣病; 多学科融合模式护理

【中图分类号】 R736.4 **【文献标志码】** A **doi:**10.3969/j.issn.1672-8467.2021.05.021

Multidisciplinary integration care of 70 patients with Cushing's disease undergoing transsphenoidal surgery

JIN Yu-feng, YIN Zhi-wen[△], SHI Wei-lin, TANG Shu-jie, ZHANG Li-yan

(ICU, Hongqiao Campus, Huashan Hospital, Fudan University, Shanghai 201401, China)

【Abstract】 To summarize the nursing effect of multidisciplinary integration care mode in Cushing's disease undergoing transsphenoidal surgery. The clinical data, complications and perioperative management of 70 patients who admitted during Dec 2018 to Nov 2019 in the neuroendocrine tumor treatment center of Huashan Hospital Affiliated to Fudan University were retrospectively analyzed. Among them, there were 13 males and 57 females, 8 cases with adrenal hyperplasia or adenoma, and 42 cases with adrenocorticotrophic hormone elevation. The clinical manifestations were centripetal obesity, purple striae of the skin, acne and other physical changes, hypertension, hyperglycemia and hypercholesterolemia, *et al.* Women also had irregular menstruation. There were 61 cases of postoperative endocrine dysfunction, 56 cases of nasal wound discharge, 41 cases of diabetes insipidus, 33 cases of headache and 1 case of mental panic attack, no nursing related complications. Comprehensive evaluation, adequate preoperative preparation, prevention and treatment of complications and early complications are the key points of perioperative nursing management. Nurses in a multidisciplinary integration team should consider evidence-based nursing with individual needs of patients, and provide a full-course, focused disease care.

【Key words】 transsphenoidal surgery; Cushing's disease; multidisciplinary integration care

库欣病(Cushing's disease, CD),即促肾上腺皮质激素(adrenocorticotrophic hormone, ACTH)依赖

型垂体瘤,仅占垂体腺瘤的5%~8%。近年来,新诊断的库欣综合征中80%的CD由该病引起。由于

[△]Corresponding author E-mail: cfeshahaven@126.com

网络首发时间:2021-09-07 17:02:44 网络首发地址: <https://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1885.R.20210907.1553.016.html>

瘤细胞分泌过量的促肾上腺皮质激素(adrenocorticotrophic hormone, ACTH)及有关多肽,导致肾上腺皮质增生,产生高皮质醇血症,呈现典型的库欣综合征表现^[1]。疾病不仅影响患者糖、脂肪、蛋白质、水电解质等各种物质代谢的平衡,如果未能及时治疗,严重的低血钾、感染及心脑血管并发症还会危及患者的生命^[2]。由于发病率低、病情复杂、诊断困难,以往在神经外科中病例极少,也仅作为垂体瘤进行护理。随着复旦大学附属华山医院院神经内分泌肿瘤多学科一体化诊疗中心的成立,对该疾病通过术前精准评估,内镜下经鼻蝶窦入路垂体腺瘤精细化手术,术后内分泌功能评估及重建,库欣病的治疗及专病护理都积累了丰富的经验。我院于2018年12月至2019年11月共收治了70例经鼻蝶窦入路手术的库欣病患者,现将护理体会报告如下。

资料和结果

病例资料 本组患者中男性13例,女性57例,平均年龄(38.67 ± 13.10)岁。病程2个月~20年,平均41个月,14例为术后复发。合并有肾上腺增生或腺瘤可能8例,ACTH增高42例。平均住院时间(12.68 ± 5.46)天。患者最明显的临床表现为体貌改变,包括向心性肥胖(65/70)、皮肤紫纹(25/70)、痤疮(17/70)、浮肿(13/70)及毛发增多(12/70)等,多合并有高血压(46/70)、高血糖症(31/70)、高胆固醇血症(21/70)及下肢深静脉血栓(deep vein thrombosis, DVT)(5/70),女性还存在闭经或月经不规则(16/57)。

70例均在内镜下经鼻蝶入路切除肿瘤。13例术中存在脑脊液漏,取大腿外侧筋膜填塞。术后病理均为ACTH腺瘤。

疗效和预后 70例患者术后血清皮质醇(4.56 ± 6.70) $\mu\text{g}/\text{dL}$ (正常值:6.2~19.4 $\mu\text{g}/\text{dL}$),较术前(32.12 ± 73.48) $\mu\text{g}/\text{dL}$ 有显著下降($P < 0.01$);术后血清ACTH(19.62 ± 22.33) pg/mL (正常值:7.2~63.3 pg/mL),较术前(87.37 ± 51.60) pg/mL 有显著下降($P < 0.01$)。术后无脑脊液漏及手术死亡病例,并发内分泌功能低下61例、鼻腔渗血渗液56例,尿崩症41例,头痛33例,精神性惊恐发作1例。由病区专职随访护士在患者出院后6个月进行电话随访,失访6例,接受回访的64例患者平均体重较术前有显著下降,从入院时的(69.06 ± 14.52) kg 下

降至(61.84 ± 13.01) kg ($P < 0.01$)。患者根据库欣综合征生活质量量表^[3]进行自我评价,58例自诉有显著好转,4例认为轻微改善,3例认为与术前一样,1例自觉生活质量比术前差。截至2020年6月30日,来院综合随访率91.43%,住院随访率82.86%(58人),人均住院随访2.47次,平均住院天数(3.81 ± 2.67)天。58例住院随访患者中,生化缓解53例,肿瘤复发及肿瘤残余各1例;垂体功能低下35例、甲状腺功能减退3例、肾上腺皮质功能减退3例;中枢性尿崩症7例、新发DVT 9例,肺栓塞1例,鼻出血1例。

讨论 护理团队根据患者所处的治疗阶段,为患者提供个体化的专病护理^[4]。团队根据原有垂体瘤临床路径,循证设立经鼻蝶手术标准化工作流程、肺栓塞预防及处理流程等,协作制作了库欣病、经蝶手术、高血糖、高血压及DVT等宣传册置于病区宣传角,供患者随时翻阅。同时参与疑难病例MDT讨论会、专病教育工作坊及微信库欣病病友群的工作。在本院垂体瘤公众号上,每周推送垂体瘤治疗护理相关知识,在指定时间内统一回答患者的疑问^[5]。由于库欣病患者多存在至少两种以上合并症,医护共同设置了亚专科护理培训方案,纵向针对各型垂体瘤进行细化,横向加入内分泌、眼科、感染科及呼吸科等相关知识,根据方案对进入融合病区的护士实施培训及考核。

术前全面评估患者、合并症的护理及手术前准备是该阶段的重点。入院后评估患者的生活自理能力、对慢性合并症的认知等,了解患者的心理及社会支持状况,给予针对性指导。协助患者及家属关注本院垂体瘤公众号,协助安排随访入群。指导患者饮食以低脂、低钠、高蛋白、高维生素的易消化食物为主,尤其术后激素替代治疗时,优质蛋白饮食可减少激素的蛋白分解作用所致营养不良^[6]。嘱患者病衣裤以合身为宜,洗浴时选择性质温和、有滋润作用的沐浴产品,避免使用皂类清洁剂^[7]。告知午夜一次法小剂量地塞米松抑制试验或48 h标准大剂量地塞米松抑制试验的目的,期间需要准时给药、采血、留取尿标本,正确记录24 h尿量。岩下窦采血检查后注意观察患者足温、足背动脉搏动等情况。由于皮质醇水平的增高,约2/3患者可存在精神症状,轻者失眠,情绪不稳定,易受刺激,记忆力减退^[1]。本组患者中2例确诊焦虑症,1例曾3次

因中度抑郁发作住院。在交谈时注意隐私保护,避免激惹患者情绪的言行。日常护理时一视同仁,交接班时重点交接,加强巡视,尤其伴有高血压、低血钾、睡眠异常等症状的患者以及精神症状明显、程度较重者。术前3天开始实施术前各项准备,指导患者进行渐进式放松训练,在舒缓的音乐中逐渐放松全身肌群,改善心理应激状况^[8],指导经口呼吸锻炼以逐渐适应术后因纱条填塞造成的经鼻呼吸困难。为预防内镜手术后鼻腔并发症,术前1天剪鼻毛,清洁鼻腔,开始交替使用抗生素和呋麻滴鼻液滴鼻,每日4次,每次4滴。术前1天手术室护士与病区护士共同访视患者,讲解鞍区手术的常规流程、手术体位及术中配合要点等。

体位安置及手术配合是术中护理的重点。本组65例患者存在向心性肥胖,其中8例体质指数(body mass index, BMI) $>32 \text{ kg/m}^2$,最严重的患者半年体重增加40 kg,且患者皮质醇分泌过多导致皮肤脆弱和骨质疏松,摆体位的过程中,应注意垫好关节和受压点,局部适当加软垫,或使用水胶体敷料保护皮肤。经蝶手术为二类切口,台上所用器械不可用于取脂肪。取下的脂肪、筋膜或肌肉组织选择无菌容器保存,防止二次污染。

术后阶段,以并发症的预防和护理为主。为保证患者安全,手术后至少在重症监护室监护24 h。严密观察生命体征、格拉斯哥昏迷评分、瞳孔及血氧饱和度,评估患者的头痛情况、视力视野变化及四肢活动度。视觉减退明显者应考虑鞍内出血可能^[6]。术后常规采用鼻导管经口低流量吸氧1天,不能耐受者可采用面罩给氧。一般经鼻蝶术后的头痛以额部为主,32例患者在术后48 h内主诉额部、眉间有轻微胀痛,疼痛数字评估1~2分,经解释、安慰,采取舒适体位后缓解。1例患者术后6 h主诉头部间歇性胀痛,数字疼痛评分8分,通知医师,行头部CT显示无异常,遵医嘱予氟比洛芬酯50 mg加入生理盐水100 mL中静脉滴注后,头痛缓解。

为防治尿崩及水电解质紊乱,严密观察患者尿量和颜色的变化,准确记录每小时尿量及24 h出入量,按医嘱监测血清电解质。术后6 h,如患者清醒、无剧烈呕吐,即可尝试给水,次日逐渐过渡至半流质饮食,1~2天后即可恢复正常饮食^[9]。告知患者术后尿崩症大多数为一过性,1周内逐渐恢复,2周内避免一次性大量饮水或进食利尿食物,如西瓜、浓茶等。若每小时尿量 $>250 \text{ mL}$ 连续2 h,尿色变淡,排除脱水药物及

入液量过多等因素,按医嘱使用去氨加压素 $1 \mu\text{g}$ 加0.9%生理盐水100 mL静脉滴注(40 mL/h起)。本组88.24%(30例)的尿崩发生于术后24 h内,使用去氨加压素溶液1 h后,尿量恢复正常。同时注意区别术后恶心呕吐与去氨加压素相关低钠血症^[10]。对于中枢性尿崩需长期服用去氨加压素片的患者,指导患者低钠、低蛋白质的低溶质膳食,睡前服药以减少夜尿,从而保证充足的睡眠^[10]。

内镜手术后的鼻腔并发症多为鼻腔通气障碍、嗅觉减退或丧失、炎症黏连及鼻出血等,一般术后2周内最为严重,3~6个月明显缓解和恢复^[11]。术后24~48 h医师取出鼻腔填塞纱条后,嘱患者避免用力咳嗽、擤鼻涕。若鼻腔内有无色透明的液体流出,须警惕脑脊液漏的可能,立即去枕平卧,联系医护人员。遵医嘱予2%呋麻滴鼻液、左氧氟沙星滴眼液和复方薄荷脑滴鼻液^[12]滴注双侧鼻腔,剂量及次数根据医嘱,也可使用生理性海水鼻腔喷雾^[13],以湿润鼻腔、止血、消炎。3周后可采用洗鼻器,每天2次清洁双侧鼻腔,连续3~6个月。术后2个月内避免用力和长时间低头,保持大便通畅,便秘者可使用酚酞、开塞露等通便药物。本组56例患者术后3天内鼻腔有少量渗液,围手术期无严重鼻出血及其他并发症。1例患者在出院1个月后从事体力活动,发生双侧鼻出血,当即来院急诊局麻下行黏膜切口出血点烫灼凝闭。

本组61例患者术后存在内分泌功能低下,由内分泌科主导行激素替代治疗,口服醋酸可的松或氢化可的松,其中35例患者于术后第一天予甲泼尼龙20~40 mg加入生理盐水100 mL中临时静脉滴注。护理中,应注意监测患者的生命体征及意识状况,按医嘱在术后3天内监测清晨血清皮质醇。警惕替代激素量不足出现的精神异常,如极度烦躁、定向力混乱,或意识由清醒转为嗜睡、淡漠,可伴有血液动力学不稳定^[14]。本组1例抑郁症患者,术前皮质醇 $48.36 \mu\text{g/dL}$,术后皮质醇 $5.56 \mu\text{g/dL}$,由于激素水平波动,术后第二天凌晨出现精神性惊恐发作,BP 158/104 mmHg,HR 138次/分,呼之不应,面色紫绀,指脉血氧饱和度骤降至49%,立即去除鼻腔填塞纱条,开放气道后予呼吸皮囊辅助呼吸,紧急口腔气管插管接呼吸机,转入重症监护室,予右美托咪定静脉维持镇静治疗,2天后患者清醒,拔除气管插管,返回病区,由精神科继续介入治疗。

库欣病患者多肥胖且高皮质醇血症,术后又处于高凝和免疫抑制状态,0.4%~7.5%的患者发生DVT

或肺栓塞^[1]。在患者入院后,即常规行下肢超声检查,评估DVT风险,采用简化肺栓塞严重程度指数(simplified Pulmonary Embolism Severity Index, sPESI)识别并处理潜在危重患者^[15],同时采用改良早期预警评分(Modified Early Warning Score, MEWS)作为紧急介入指标。鼓励患者白天尽可能下床活动。按医嘱检测高危患者的血脂、血糖、凝血功能、肝肾功能等指标^[16],每日测双小腿腿围,穿戴2级压力医用弹力袜或抗凝剂治疗。本组5例患者术前血管超声提示下肢肌间静脉血栓。术后无新发DVT,但在住院随访患者中,发现新发DVT 9例,肺栓塞1例。该例肺栓塞患者,术后两周不明原因双下肢疼痛4天,当地医院B超示“双下肢DVT”,即按照肺栓塞预防及处理流程入住我院融合病房,由呼吸科主导治疗。住院第二天sPESI 3分,MEWS 5分,放射科危急值“肺动脉栓塞”,转入重症监护室,给予抗凝、激素替代等对症治疗及护理后缓解。

由于库欣病对糖、脂肪、蛋白质、水电解质等各种物质代谢的影响,合并症可能长期存在,术后的激素替代治疗等因素,均对患者的生存及生活质量产生巨大影响。采用多学科融合模式提供围手术期专病护理,针对患者的合并症和可能的并发症,实施预见性及针对性护理,只是患者康复的起点。在住院随访患者中,存在新发DVT、肺栓塞及鼻出血患者,也反映了健康宣教的质量和成效还有提升的空间。在多学科诊疗团队中,护理团队的组织、管理和个案护理能力能反馈和提高住院期间的护理质量,需要进一步探究。

致谢 马增翼博士对本文初稿进行了评论与指导。

作者贡献声明 金煜峰 论文构思、撰写和修订,数据收集。殷志雯 论文修订和指导。石卫琳 论文构思和修订,数据提供。唐书婕 数据统计和分析。张黎艳 随访和数据采集。

利益冲突声明 所有作者均声明不存在利益冲突。

参 考 文 献

[1] 周良辅.现代神经外科学(第二版)[M].上海:复旦大学出

版社,2015:723-724.

- [2] 中国垂体腺瘤协作组.中国库欣病诊治专家共识(2015)[J].中华医学杂志,2016,3(96):835-840.
- [3] WEBB SM, BADIA X, BARAHONA MJ, et al. Evaluation of health-related quality of life in patients with Cushing's syndrome with a new questionnaire[J]. *Eur J Endocrinol*, 2008, 158(5):623-630.
- [4] NORDIN P, KORK AA, KOSKELA I. Value-based healthcare measurement as a context for organizational learning: Adding a strategic edge to assess health outcome?[J]. *Leadersh Health Serv (Bradford Engl)*, 2017, 30(2): 159-170.
- [5] 沈明月,殷志雯,任琳,等.多学科融合精准治疗模式下垂体瘤患者的综合护理[J].护理学杂志,2020,35(24): 49-51.
- [6] 郎黎薇.神经外科亚专科护理[M].上海:复旦大学出版社,2016:57.
- [7] 蔡珂珂.库欣综合征患者围手术期的皮肤护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2014,14(34):486-487.
- [8] 任琳,郎黎薇,叶钊,等.渐进式放松训练在经鼻蝶入路垂体腺瘤手术病人中的应用[J].中国微侵袭神经外科杂志,2020,25(9):427-428.
- [9] 石卫琳,金煜峰,陈蓓妮,等.幕上肿瘤手术患者基于加速康复护理的术前禁食方案改良[J].护理学杂志,2018,33(24):23-25.
- [10] BICHET DG.夏鹏译.中枢性尿崩症的治疗[DB/OL]. [2020-06-20] <https://www.uptodate.cn/contents/zh-Hans/treatment-of-central-diabetes-insipidus>.
- [11] 高阳,郝斌,李德亨,等.垂体瘤外科诊疗进展[J].中华神经外科疾病研究杂志,2017,16(5):478-480.
- [12] 路英菊.胃镜下手术后留置胃管患者口鼻咽护理干预研究[D].山东大学,2014.
- [13] 段飞,邹辉文,倪宝良.生理性海水鼻腔喷雾器对30例鼻内镜术后患者鼻腔治疗效果观察[J].当代医学,2018,24(32):102-104.
- [14] 卞伶玲,霍晓鹏,马玉芬.库欣病合并精神异常患者的治疗与护理进展[J].中华现代护理杂志,2010,16(15): 1855-1857.
- [15] 中华医学会心血管病学分会肺血管病学组.急性肺栓塞诊断与治疗中国专家共识(2015)[J].中华心血管病杂志,2016,44(3):197-211.
- [16] 吴晓谦,林群力.库欣综合征及肥胖症患者凝血功能的改变及影响因素[J].中国药物与临床,2019,19(4):580-582.

(收稿日期:2020-06-23;编辑:王蔚)