

## 1 例鼻腔鼻窦颌面巨大肌上皮癌患者的护理体会

张丹<sup>1</sup> 骆敏<sup>1</sup> 奉颖<sup>1</sup>

[关键词] 颌面肿瘤;肌上皮癌;护理

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.18.020

[中图分类号] R786 [文献标志码] D

### One nursing case of nasal cavity paranasal sinus and maxillofacial huge myoepithelial carcinoma patient

**Summary** A patient diagnosed with myoepithelial carcinoma was recently treated in our department. The neoplasm was huge, located in the left maxillofacial region, blocking both eyes, impeding feeding. About one month before admission, the tumor began to bleed frequently, about 100ml each time, causing headache, dizziness, fatigue, and cold sweats. CT showed the maximum diameter of the tumor was about 23 cm, with uneven density, and maxillofacial bone destruction. MRI revealed internal bleeding and necrosis inside the tumor. After admission, blood routine test showed erythrocyte count  $3.64 \times 10^{12}/L(\downarrow)$ , hemoglobin 106 g/L( $\downarrow$ ), hematocrit 0.320( $\downarrow$ ), serum iron 6.2  $\mu\text{mol}/L(\downarrow)$ . After surgery, the patient recovered smoothly.

**Key words** maxillofacial;myoepithelial carcinoma;nursing

#### 1 病例报告

患者,男,56岁,主因“左侧鼻腔阻塞、颌面部肿物2年余”收入院。入院诊断:鼻腔巨大肿瘤。入院时体温36.5℃,脉搏74次/min,呼吸18次/min,血压110/60 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)。患者于两年前无明显诱因出现左侧鼻腔瘙痒、通气不畅,无鼻出血、头痛、流脓涕等症状。此后左侧鼻塞症状逐渐加重,左侧鼻翼出现肿物,开始约黄豆大小,此后肿物逐渐增大,挤压、遮挡双侧眼球,覆盖眼球、嘴唇,遮挡视野、妨碍进食,严重影响生活(图1)。1个月前颌面部肿物开始出现破溃流血,呈间断性,每次约100 ml,能自行停止,同时伴有头痛、头晕、出冷汗等不适症状。CT示:颌面部巨大团块影,最大直径约23 cm,边缘欠规则,密度欠均匀,增强扫描不均匀强化,颌面部骨质及左侧眼眶骨质不规则破坏,累及鼻腔、鼻咽部及鼻窦。MRI示:颌面部巨大占位,考虑内部坏死、出血,不排除恶性可能。入院后行常规检查,红细胞计数 $3.64 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白106 g/L、红细胞压积0.320、血清铁6.2  $\mu\text{mol}/L$ 。余未见明显异常。入院后即组织全院会诊讨论治疗方案。入院后第3天肿瘤表面出血一次,量约200 ml,为肿瘤表面血管破裂所致。予以压迫、结扎后出血缓解。查血示:血红蛋白97 g/L。术前再次组织全院会诊,讨论术前准备及围手术期事宜。入院后第5天在局部麻醉下行经导管颈外动脉栓塞术。次日在全身麻

醉下行鼻腔鼻窦颌面部巨大肿瘤切除术、局部皮瓣修复术。术中切除肿瘤约3 kg,出血2500 ml,输红细胞12单位,冷冻血浆2000 ml。术后转入ICU行重症监护,于次日转回我科。医嘱给予鼻饲饮食、静脉滴注抗生素预防感染、静脉营养支持治疗。术后患者出现头部胀痛、鼻饲后烧心反酸、咽痛、左侧结膜炎,均给予对症治疗。术后第8天拔除胃管,进食半流食后有鼻腔返流现象,锻炼进食后好转。术后病理回报:肌上皮癌;遂更改诊断为:鼻腔鼻窦颌面巨大肌上皮癌。于术后第13天康复出院(图2)。

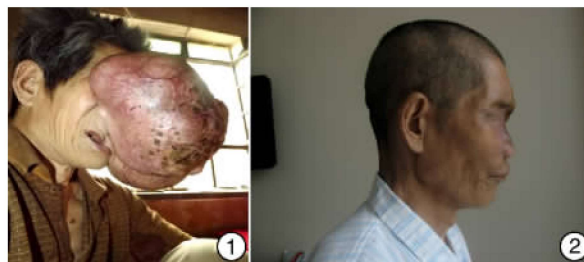


图1 鼻腔巨大肿瘤术前患者外观; 图2 鼻腔巨大肿瘤术后患者外观

#### 2 讨论

肌上皮癌又称恶性肌上皮瘤,是主要发生于大小涎腺的罕见恶性肿瘤,患病率仅占涎腺肿瘤的0.5%。原发于鼻腔鼻窦者极为罕见。吕志倩等于2011年研究发现该瘤具有生长迅速、颈部淋巴转移率较高、血行转移率高、治疗后易复发、预后差等

<sup>1</sup>海军总医院全军耳鼻咽喉头颈外科中心(北京,100048)  
通信作者:骆敏,E-mail:luomin1995@126.com

特点。诊断主要依赖病理和免疫组织化学检查。早期治疗以根治性手术为主,晚期需行手术、放疗等综合治疗。近期我科收治 1 例鼻腔鼻窦颌面巨大肌上皮癌患者,患者颌面部偏左横行巨大肿瘤,大小约 23 cm×14 cm×10 cm,经手术切除后,恢复良好。现将护理体会报告如下。

## 2.1 术前护理

在完善术前检查,做好心理护理,遵医嘱做好术前准备的同时,做好以下护理。①预防跌倒、坠床:患者颌面部横行巨大肿瘤,头部负重感致站立、行走、转弯时平衡有问题,活动时需人协助或借助器械(拐杖、轮椅等);肿瘤挤压、遮挡双侧眼球,遮挡视线,致视力较差;同时有贫血现象,依据我院跌倒风险因素评估表评分为 8 分,属中危。护理措施:建立跌倒风险因素评估表,每日评估 1 次;床头悬挂预防跌倒、坠床警示牌;加床档;向患者及家属讲解预防跌倒、坠床十知道,取得患者与家属的配合;加强巡视。②病情观察:患者肿瘤表面皮肤变薄、部分破溃、结痂,皮下可见扩张的静脉血管,随时有出血的可能。勤巡视病房,发现有血性液体渗出及时通知医生。同时告知患者及家属活动时避免触碰肿瘤,以免引起出血。③术前备血:红细胞 30 单位,血小板 2 单位,血浆 3 000 ml。

## 2.2 术后护理

行动脉栓塞术后按动脉栓塞术后护理常规进行护理。卧床制动,并监测足背动脉,观察穿刺处渗血情况。鼻腔鼻窦颌面部巨大肿瘤切除术、局部皮瓣修复术后除常规给予半卧位;观察术区皮瓣存活情况、生命体征变化、术区渗血外,还应注意如下护理。①饮食护理:术后宜给予清淡、易消化、营养丰富的饮食,如匀浆膳、肉汤、蛋汤等,配合蛋白粉、

纯牛奶、果汁等加强营养,适当添加富含铁的食物,如猪肝、蛋黄、木耳、红枣制品等。鼻饲 6 次/d。同时注意补充水的摄入。②管路护理:患者术后留置胃管,给予鼻饲饮食。护理措施:妥善固定胃管,保持胃管在位通畅;建立管路滑脱评估表,每日评估 1 次;床头悬挂预防管路滑脱警示牌;操作规范;加强巡视;告知患者及家属预防管路滑脱的重要性及方法;鼻饲饮食、鼻饲药物要充分研磨,防止胃管堵塞。③疼痛护理:患者术区疼痛,且鼻腔填塞致头部胀痛。护理措施:建立疼痛评估表,应用长海痛尺每日评估 2 次,向患者讲解后让患者说出疼痛对应的数字,疼痛评分 $\geq 3$  分时通知医生应用止疼药物, $< 3$  分时采用护理干预缓解疼痛;在治疗护理过程中,如换药、输液时动作轻柔,提问一些简单的问题让患者回答,借以转移患者的注意力,减轻操作带来的疼痛刺激;指导家属聊患者感兴趣的话题,听音乐放松心情;术后第 2 天开始陆续取出鼻腔填塞物,头痛逐渐缓解。④鼻腔冲洗:患者经口进食后食物返至鼻腔、鼻窦,饭后给予可调式鼻腔清洗液 250 ml 冲洗鼻腔,防止食物残渣蓄积变质导致感染。⑤口腔护理:患者术后口腔自洁能力下降,用无菌生理盐水行口腔护理 2 次/d,复方硼砂含漱液漱口 4/d,保持口腔清洁。⑥对症护理:术后患者出现鼻饲后烧心、反酸,给予兰索拉唑静滴,3 d 后缓解;术后第 3 天主诉咽痛,给予布地奈德雾化吸入 3 次/d,6d 后疼痛缓解;术后第 4 日发现左侧下睑红肿、外翻,考虑左侧结膜炎,加用妥布霉素滴眼液滴眼 2 次/d,出院时左眼睑红肿已完全消退,能完全闭合。

(收稿日期:2015-06-28)