

# 1 例颈静脉球瘤栓塞联合手术切除患者的护理

孙方贞, 刘云娥, 刘妙林

【关键词】 颈静脉球瘤; 复合手术; 护理

中图分类号: R541.1 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2015)-10-0917-03

Nursing care for patients with glomus jugulare tumor receiving percutaneous jugular vein embolization combined with surgical resection: initial experience from one case SUN Fang-zhen, LIU Yun-e, LIU Miao-lin. Department of Vascular Neurosurgery, Second Artillery General Hospital of Chinese People's Liberation Army, Beijing 100088, China

Corresponding author: LIU Yun-e, E-mail: 35016740@qq.com

【Key words】 glomus jugulare tumor; hybrid operation; nursing (J Intervent Radiol, 2015, 24: 917-919)

颈静脉球瘤发生于颅底颈静脉孔内及其邻近, 富含血管, 大多有包膜, 呈多中心或多分叶生长<sup>[1]</sup>。颈静脉球瘤治疗包括放射疗法、介入栓塞和手术切除, 三者可单独应用, 也可联合应用。介入栓塞治疗对于减少术中出血和抑制瘤体生长有积极作用, 术前栓塞复合外科手术切除安全有效<sup>[2]</sup>, 复合手术成功及预后与护理息息相关<sup>[3]</sup>。我科 2015 年 3 月收治 1 例颈静脉球瘤患者, 在先进的复合手术室条件下, 经瘤体栓塞复合手术切除治疗及精心护理后痊愈出院。现报道如下。

## 1 病例介绍

患者女, 62 岁, 主因“右耳鸣 2 年余”入院, 既往无高血压、糖尿病病史。入院查体: 神清语利, 四肢肌力正常; CT 检查: 右颈动脉间隙、右侧颈静脉孔占位(考虑颈静脉球瘤); 耳镜及听力检查: 右耳鼓膜紧张部粉红色改变、鼓膜完整, 右耳传导性听力下降; 全脑 DSA 检查: 右颈静脉孔区占位组织供血丰富, 由咽升动脉及枕动脉分支主要供血。DSA 用于分析肿瘤血管结构和血流动力学变化, 协助制定复合手术方案和控制术中出血<sup>[4]</sup>, 并为栓塞术作准备。本例患者血常规检查: 红细胞计数  $3.92 \times 10^{12}/L$ , 白细

胞计数  $3.96 \times 10^9/L$ , 血小板计数  $150 \times 10^9/L$ ; 凝血功能: 凝血酶原时间 10.5 s, 活化部分凝血酶时间 31.8 s, 纤维蛋白原 2.51 g/L, 凝血酶时间 14.6 s, D-二聚体 0.9 mg/L, 纤维蛋白降解产物 5.70 mg/L。

治疗经过: 常规消毒, 铺无菌洞巾, 局部麻醉后以改良 Seldinger 技术穿刺右侧股动脉, 成功置入动脉鞘, 予 Onyx 胶+聚乙烯醇(PVA)颗粒充分栓塞瘤体; 改为全身麻醉及外科手术体位, 手术切除过程顺利, 历时 11 h; 术后拔除动脉鞘, 缝合器缝合, 腹股沟处压迫穿刺点 10 min 效果良好, 伤口无渗血, 予以弹力绷带加压包扎。颈静脉处留置引流管, 敷料包扎固定好。术后给予心电监护。

## 2 护理

### 2.1 术前护理

患者术前因听力下降、担心疾病预后等多方面因素而情绪低落, 产生焦虑、恐惧、忧郁心理。医护人员首先与患者建立良好的医患和护患关系, 给予心理护理, 取得患者信任, 并利用电视传媒、健康教育手册、疾病宣教展板、手术温馨提示卡等多种形式向患者及家属讲解疾病知识及注意事项, 从而减轻患者对手术的恐惧感, 缓解焦虑情绪。此外, 患者听力差, 护士在与其交流时, 尽量站在其听力好的一侧, 提高音量, 放慢语速, 态度诚恳, 语言亲切。通过有效沟通, 提高了患者对治疗的依从性, 积极配合完成了术前准备工作。

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2015.10.021

作者单位: 100088 北京 解放军第二炮兵总医院血管神经外科

通信作者: 刘云娥 E-mail: 35016740@qq.com

为了防止功能性颈静脉球瘤术中产生高血压危象发生,患者入院后即予血压管理,即监测双上肢血压 2 次/d,手术日晨起计算入院后双上肢平均血压,测量术前血压,为手术医师提供了术后血压控制范围之依据<sup>[5]</sup>。

术前遵医嘱完成两侧腹股沟、会阴及颈部术区皮肤准备,术前 2 h 遵医嘱给予微量泵入尼莫地平注射液(3 ml/h),以防血管痉挛。由于手术麻醉方式为全身麻醉,术中涉及脑神经,术后可能会引起吞咽困难,手术日晨遵医嘱给予留置胃管与尿管。

## 2.2 术中护理

介入栓塞术使用局部麻醉,患者意识清醒,术中护理配合需密切观察:①栓塞操作时有无栓塞剂逆流经颈内至颅内导致神经症状;②瘤体栓塞无供血后搏动性耳鸣症状是否消失(本例患者瘤体栓塞后搏动性耳鸣消失);③心率和血压变化,3~5 min 测量 1 次血压,及时与医师沟通,并根据血压变化调整尼莫地平泵入速度,使血压波动<20 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)。术中准确记录了肝素推注起始时间和量、间隔时间及追加量,术前和术中每小时监测全血激活凝血时间(ACT),必要时追加肝素使 ACT 介于 250~300 s,及时发现患者是否有大出血倾向。

颈静脉孔区外科手术使用全身麻醉,此时仍密切观察了患者生命体征变化。

## 2.3 术后护理

复合手术后密切观察患者生命体征变化,给予心电监护,重点观察意识、瞳孔、血压、呼吸频率、血氧饱和度及四肢活动状况。栓塞术后患者平卧,术侧肢体由沙袋加压包扎 6~8 h,制动 10 h,此时重点观察了术侧肢体足背动脉搏动。术后 2 h 内间隔 30 min 监测 1 次足背动脉搏动和皮肤温度、色泽,并与健侧作比较,防止局部血栓形成。观察伤口敷料有无渗血及穿刺点是否有出血,定时询问患者穿刺处是否疼痛,定时观察穿刺点处沙袋是否移位,及时发现皮下血肿、假性动脉瘤形成。

本例患者颈部伤口处因留置右颈静脉内引流管,密切观察了引流液颜色、量及性质,引流管是否通畅,局部有无皮下出血、血肿和伤口感染发生,定时给予伤口处换药。患者术后第 3 天拔除引流管。

手术后后组脑神经损伤所致吞咽困难危害较大,其误吸易导致吸入性肺炎<sup>[6]</sup>。本例患者栓塞术后平卧且右下肢制动 10 h,易出现吞咽困难、咳嗽反射减弱,更易发生误吸,故术后予留置经鼻气管插

管 48 h,通过及时吸痰等护理措施有效地防止了吞咽困难、饮水呛咳、咳嗽反射减弱等引起误吸导致的吸入性肺炎发生。

本例患者术后第 1 天给予饮食护理,鼻饲肠内营养剂 500 ml/d,早期鼻饲为患者提供了充足的营养物质。观察患者鼻饲后有无呕吐等发生,于术后第 3 天作洼田饮水试验(正常:30 ml 温水 5 s 内一饮而尽,无呛咳;轻度:5 s 内一饮而尽,有呛咳;中度:5~10 s 内 2 次以上饮完,有呛咳;重度:呛咳多次发生,10 s 内不能饮完)<sup>[7]</sup>,饮水试验评估结果为正常,遵医嘱拔除了胃管,予半流质饮食;半流质饮食后无呛咳、吞咽困难、面瘫、呕吐等症状发生,于术后第 7 天过渡至普通膳食。后组脑神经损伤所致临床症状可于术后 3~5 d 出现,本例患者经严密观察未发生。

## 3 讨论

颈静脉球瘤临床上相当少见,占全部肿瘤 0.03%<sup>[8]</sup>;多原发于颈静脉球外膜的球样小体,瘤体内含丰富的血管网及血窦<sup>[9]</sup>。由于肿瘤解剖关系复杂,手术又易出血,颈静脉球瘤手术难度及危险性较大<sup>[10]</sup>。文献报道,颈静脉球瘤介入栓塞术后并发症有头痛、周围神经面瘫、舌咽神经麻痹等,最严重并发症为栓子逆流或经“危险吻合”误入颅内动脉造成神经功能障碍<sup>[11-12]</sup>。颈静脉球瘤血管丰富,稍加触动即出血不止,又因与颈部大血管、脑神经粘连在一起,术后可能出现颅内压增高、后组脑神经损伤、脑脊液漏等并发症。我们认为,临床护理时须注意:①警惕术后 1~2 d 发生脑水肿、脑血肿所致颅高压,可抬高床头 15~30°,以降低颅内压,减轻脑水肿,并避免剧烈咳嗽和用力排便。②后组神经损伤所致吞咽困难发生率高,因此要对该区域肿瘤患者吞咽功能早期作科学、详细、全面评估<sup>[13]</sup>。对出现吞咽困难患者,应指导其作吞咽功能锻炼,有意识地作空口吞咽练习,每次 10 min,每日 4~5 次;待空口吞咽动作完成后,用注射器向口腔内注水(每次 3~5 ml),训练吞咽功能。用吸管吸水或饮料进行吸吮训练,每日 3~4 次;有一定功能后给予少量苹果泥或香蕉泥,能咽下且无呛咳后给予糊状半流食或软食,少量多餐,每次进食后嘱患者反复吞咽数次,以使食物全部咽下。③面瘫护理:术中为彻底切除肿瘤,需暴露颈内动脉、颈静脉及颈静脉孔,面神经需暂时性或永久性前移<sup>[13]</sup>,为此术后有些患者会出现面瘫。术后应仔细观察有无面部抽搐、眼睑闭合不

全、进食时味觉减退或消失、口角歪斜等症状;指导患者掌握面部康复训练方法,如局部按摩及热敷,作抬眉、闭眼、叩齿、鼓腮等动作。

本例患者在我院先进的复合手术室条件下接受了瘤体栓塞复合手术切除术,栓塞后瘤体切除无出血,术野清晰,降低了术中后组脑神经损伤风险,血量大大降低。通过对本例患者术前心理护理及充分的术前准备,减轻了患者对手术的焦虑;术中积极的血压管理及密切观察,预防了术中并发症发生;术后对可能发生的中后组脑神经损伤所致吞咽困难、面瘫等方面作早期评估与护理干预,未出现并发症。总之,颈静脉球瘤临床较为少见,本例患者成功的护理经验值得推广,今后将扩大样本量进一步总结研究护理实践经验,为优化临床护理服务。

#### [参考文献]

- [1] Wong BJ, Roos DE, Borg MF. Glomus jugulare tumours: a 15 year radiotherapy experience in South Australia[J]. J Clin Neurosci, 2014, 21: 456-461.
- [2] 马海清, 许林峰, 洪国斌, 等. 颈静脉球瘤的栓塞治疗[J]. 放射学实践, 2007, 22: 511-513.
- [3] 张力伟, 汤 劫. 颈静脉球体瘤的神经外科治疗[J]. 中国医学文摘: 耳鼻咽喉科学, 2010, 25: 5-6.
- [4] 陈立坚, 时忠先, 陈 广, 等. 磁共振和血管造影诊断并术前栓塞治疗颈静脉球瘤的价值[J]. 右江医学, 2009, 37: 181-182.
- [5] 孙方贞, 陈 洁, 祥 丽, 等. 基底动脉狭窄血管成形术患者的护理[J]. 介入放射学杂志, 2014, 23: 819-821.
- [6] 苏章杰, 李 莹, 李 牧, 等. 颈静脉球瘤[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2007, 7: 80-83.
- [7] 查红霞. 假延髓性麻痹患者吞咽困难 30 例护理体会[J]. 蚌埠医学院学报, 2001, 26: 559-560.
- [8] 吴 震, 张俊廷, 贾桂军, 等. 颈静脉孔区颈静脉球瘤的诊断和治疗[J]. 中华神经外科杂志, 2007, 23: 250-252.
- [9] 王天铎, 陈 瑛, 李学忠, 等. 颈静脉球鼓室球瘤的治疗[J]. 中华耳鼻喉科杂志, 2000, 35: 348-351.
- [10] 李 韬. 颈静脉球瘤手术围手术期护理 5 例[J]. 中国实用护理杂志, 2005, 21: 38-39.
- [11] Marangos N, Schumacher M. Facial palsy after glomus jugulare tumour embolization[J]. J Laryngol Otol, 1999, 113: 268-270.
- [12] 黄德亮, 杨伟炎, 周定标, 等. 颈静脉球瘤的诊断与治疗[J]. 中华医学杂志, 2002, 82: 16-19.
- [13] 宋晓东, 高宏伟, 张秀云, 等. 颈静脉球瘤切除术患者的护理[J]. 护理学报, 2011, 18: 55-57.

(收稿日期:2015-07-14)

(本文编辑:边 皓)

## • 病例报告 Case report •

### 罕见的肺动脉闭锁矫治术后恶性结局并介入术干预失败 1 例

尚小珂, 沈群山, 卢 蓉, 张刚成, 肖书娜, 王利军, 周红梅

**[关键词]** 先天性心脏病; 肺动脉闭锁; 牛颈静脉管道; 肺动脉造影; 肺动脉高压  
中图分类号: R541.5 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X(2015)-10-0919-04

Vicious outcome of pulmonary atresia after surgery and failed interventional management: report of a rare case of 2-year-old child SHANG Xiao-ke, SHEN Qun-shan, LU Rong, ZHANG Gang-cheng, XIAO Shu-na, WANG Li-jun, ZHOU Hong-mei. Congenital Heart Disease Center, Asia Hospital of Heart Diseases, Wuhan, Hubei Province 430022, China

Corresponding author: SHEN Qun-shan, E-mail: [tgix896@sohu.com](mailto:tgix896@sohu.com)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2015.10.022

基金项目: 湖北省卫生厅科研项目(JX6B90)、武汉市中青年医疗骨干培养计划项目(2014)

作者单位: 430022 武汉市亚洲心脏病医院先心中心

通信作者: 沈群山 E-mail: [tgix896@sohu.com](mailto:tgix896@sohu.com)