

一例脉络膜恶性黑色素瘤患者的围手术期护理

苏雪, 史睿恬*, 赵倩, 孙超, 王文菁

西安交通大学第二附属医院眼科, 陕西 西安

收稿日期: 2023年10月27日; 录用日期: 2023年12月1日; 发布日期: 2023年12月13日

摘要

脉络膜恶性黑色素瘤是成年人最常见的眼内恶性肿瘤, 恶性程度高, 预后差, 本文主要总结一例2022年6月收住于我院的一名脉络膜恶性黑色素瘤患者行眼球摘除术围手术期的护理经验, 包括术前检查指导, 心理评估与干预, 术后饮食护理, 病情观察, 疼痛管理等, 经过精心护理患者术后恢复良好, 手术效果满意, 顺利出院, 并给予出院后日常护理指导, 患者术后一月复查时恢复效果好, 外观美观, 无并发症, 患者满意。本例病案中发现对于恶性肿瘤患者的心理评估与干预不仅局限于患者本身, 还包括患者家属, 护士及时的沟通与鼓励是患者与家属信心建立的基础, 专业的护理指导与心里安慰是克服恐惧的关键, 所以总结本案例护理经验, 针对不同的患者需求提供专业的护理服务, 减轻患者顾虑, 提高患者住院满意度。

关键词

脉络膜恶性黑色素瘤, 眼球摘除术, 围手术期护理, 出院指导

Perioperative Care of a Patient with Choroidal Malignant Melanoma

Xue Su, Ruitian Shi*, Qian Zhao, Chao Sun, Wenjing Wang

Department of Ophthalmology, The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an Shaanxi

Received: Oct. 27th, 2023; accepted: Dec. 1st, 2023; published: Dec. 13th, 2023

Abstract

Choroidal malignant melanoma is the most common intraocular malignant tumor in adults, with a high degree of malignancy and poor prognosis. This article mainly summarizes the nursing experience of a patient with choroidal malignant melanoma admitted to our hospital in June 2022

*通讯作者。

during the perioperative period of eyeball removal, including preoperative examination guidance, psychological Evaluation and intervention, postoperative diet care, condition observation, pain management, etc. After careful care, the patient recovered well after the operation, the operation effect was satisfactory, and he was discharged from the hospital smoothly. He was given daily nursing guidance after discharge. The patient's recovery effect was good one month after the operation, the appearance was beautiful, no complications, and the patient was satisfied. In this case, it is found that the psychological evaluation and intervention of patients with malignant tumors are not only limited to the patient itself, but also the patient's family members. The timely communication and encouragement of nurses are the basis for the confidence of patients and their families. Professional nursing guidance and psychological comfort are the key to overcoming fear. Therefore, we summarize the nursing experience in this case, aiming at Different patients need to provide professional nursing services to alleviate patients' concerns and improve patients' satisfaction with hospitalization.

Keywords

Choroidal Malignant Melanoma, Eye Removal, Perioperative Care, Discharge Guidance

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脉络膜恶性黑色素瘤(Choroidal Malignant Melanoma, CMM)是成年人最常见的眼内恶性肿瘤,常为单侧性,多见于 50 至 60 岁,95%以上患者是携带蓝、绿色虹膜的白色人种,男性略多于女性[1]。主要起源于葡萄膜组织内的色素细胞和痣细胞,如果肿瘤位于黄斑区,患者于疾病早期即可有视物变形或视力减退;如果位于眼底周边部则无自觉症状[2]。后期随着肿瘤体积增大、局部浸润或远处转移,将严重损伤视功能甚至威胁生命[3]。CMM 易发生眼外或全身性转移,可转移至巩膜外、视神经、肝、肺、肾和脑等组织,预后甚差。患者行患眼摘除手术的 5 年生存率为 17%~53% [4]。我院 2022 年 6 月份收治的一例脉络膜恶性黑色素瘤患者,经仔细诊断、手术治疗和精心护理后患者术后恢复良好无并发症,顺利出院,现护理体会如下。

2. 临床资料

患者,男性,58 岁,主诉右眼上方视物遮挡 1 月余,伴视物模糊、视物变小、变暗,当地医院治疗无明显效果,门诊以“脉络膜疾患”之诊断于 2022 年 06 月 17 日收住我院眼科。患者一般情况可,营养良好,神志清楚,入院后完善专科检查,裸眼视力:右眼 0.5,左眼 1.0。眼压:右眼 11 mHg,左眼 13 mmHg。双眼各方位未见明显异常,双眼眶无畸形,眼睑无内外翻及倒睫。眼底检查显示右眼颞下可见视网膜及脉络膜隆起,色灰白,视网膜未见出血及渗出,黄斑中心凹反光不清。眼部 B 超提示右眼球内占位性疾患,眼部彩超提示右眼颞侧肿块,考虑肿瘤性病变,眼部 MRI 提示右侧眼球内后部异常信号,考虑肿瘤性病变合并视网膜脱离可能,病变边界清晰,边缘光整,范围约为 18.9 mm × 7.6 mm。男性肿瘤标志物血清检查提示糖类抗原 72-4 明显升高,外院 PET/CT 显示右侧眼球后部脉络膜处高密度结节影,葡萄糖代谢增高,考虑肿瘤性病变可能。全身其余部位未见异常葡萄糖代谢增高灶。经科室病例讨论后认为患者脉络膜黑色素瘤可能性大,肿物较大建议行手术治疗,征得患者及家属同意后患者于 2022 年 7 月

11日在局麻下行“右眼眼球摘除术”并行病理学诊断, 诊断结果为右眼球内脉络膜恶性黑色素瘤(上皮样细胞型)。术后伤口加压包扎, 按时换药, 全身使用抗生素抗感染, 静脉补充能量液体, 给予常规健康指导, 围手术期精心护理, 患者于8月2日拆除所有眼科缝线, 装入义眼片, 于8月4日出院, 给予出院指导。术后一个月患者门诊复查时恢复效果好, 外观美观, 无并发症, 患者满意。

3. 围手术期护理

3.1. 术前检查指导

患者术前为明确病因需完善专科检查及相关辅助检查, 护理人员需明确检查注意事项并告知患者, 以保证检查的准确性。尤其是该患者第一次行PET/CT检查, 护理人员为患者做了详细的检查指导如下: ①由于放射性药物的特殊性, 需要提前预约检查时间, 并按时间去完成检查, 于检查前需禁食4~6小时, 可以饮用白开水, 但绝对不能喝含糖饮料。②PET/CT检查时, 需带齐有关资料(病历、CT、X线片、病理结果、MRI和DSA等)。③注射药物后50min左右将进行PET/CT检查, 请患者放松心情, 安静休息, 避免剧烈运动, 检查过程中保持同一个姿势, 不能更换体位; 检查前排空膀胱并取下身上所佩带的金属制品、饰物。④等检查后24h内不能接触孕妇和儿童, 嘱咐患者多喝水、多排尿、多休息, 告知患者取诊断报告时间及地点[5]。耐心全面的检查指导不仅能缓解患者的不良情绪, 还可以提高患者的配合度。

3.2. 心理评估与干预

患者术前诊断过程长, 确诊脉络膜恶性黑色素瘤后心理负担重, 住院时间较长, 因此在住院期间我们采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)对患者及家属进行了心理评估。

焦虑自评量表由W.K. Zung于1971年编制, 用于评定病人焦虑的主观感受及其在治疗中的变化, 具有广泛的应用性。该量表含有20个反映焦虑主观感受的项目, 每个项目按症状出现的频度分为四级评分, 其中15个正向评分, 5个反向评分, 正向评分题, 依次评为粗分1、2、3、4分, 反向评分题, 则评为4、3、2、1分, 20个项目得分相加即得粗分, 经过公式换算, 即用粗分乘以1.25以后取整数部分, 就得标准分。>50分表示存在焦虑, 且得分与焦虑程度成正比[6], 其中50~59分为轻度焦虑, 60~69分为中度焦虑, 69分以上为重度焦虑。

通过评估发现患者家属的评分远大于患者, 处于轻度焦虑状态, 表现的负面情绪更大, 有研究表明, 患者心理痛苦程度与家属焦虑抑郁呈显著正相关, 其大部分家属处于不同程度的负性心理状态, 患者家属也普遍存在较高等度的心理痛苦[7], 通过心理护理, 能够确保护理方案更加细致化、个体化、科学化、合理化, 可以促进护患之间保持友好关系, 通过良好的沟通、交流方式, 让患者重建信心[8]。针对该患者与家属, 我们在诊治及护理过程中, 不仅仅以患者为中心, 还加强了与患者家属的沟通, 让其能够成为患者的坚强后盾, 保障患者的日常生活并开导患者, 使患者在家属的支持下能够积极面对治疗。同时听取患者讲解自己对病情的担忧, 通过解释、诱导、暗示等方法, 让患者学会放松, 转移注意力, 杜绝不良刺激。对于患者手术后的容貌顾虑, 通过讲解、查看现实生活中的成功案例, 以及科技技术水平日益提高, 义眼片的定制逐渐美观化、真实化, 术后外观可逐渐恢复, 方可消除患者容貌顾虑。在采取一系列护理干预后再次对患者及家属运用焦虑自评量表(SAS)表进行评估, 发现二人评分均有所下降, 且家属下降的分数较大, 在治疗上更加配合医护, 更好的照顾及鼓励患者, 使术后的整个治疗过程达到了医护患轻松相处、治疗过程顺利、效果满意的状态。可见基于人文关怀的心理干预可通过针对性的指导帮助患者进行良好的情绪关系, 减轻负面情绪, 建立良好的治疗信心[9][10]。

对患者及家属进行心理干预后, 二人焦虑自评量表(SAS)评分均有所下降, 见表1。

Table 1. Comparison of Self-Rating Anxiety Scale scoring between patients and family members
表 1. 患者及家属焦虑自评量表评分组间比较

	时间	SAS
患者	干预前	45
	干预后	37
家属	干预前	50
	干预后	41

3.3. 术后饮食护理

手术后 3 天内, 患者有恶心呕吐现象, 遵医嘱给予止吐剂后症状有所缓解, 嘱患者食用清淡易消化、营养丰富、无刺激性的流质或半流质饮食, 尽量避免大幅度咀嚼, 避免因咀嚼牵动眼肌与伤口, 增强疼痛程度与愈合效果[11], 静脉补充能量液体, 3 天后症状减轻, 逐渐恢复普通饮食, 忌辛辣刺激, 增加高纤维食物的摄入, 保持大小便通畅, 防止患者用力排便导致伤口出血。

3.4. 病情观察, 预防并发症

① 预防出血。因眼球摘除术中要剪断眼外肌腱、视神经、视网膜中央动脉和静脉及球后的软组织, 方可摘除眼球, 术后患眼需要纱布加压包扎 3~5 天, 注意观察敷料有无渗血、渗液, 观察包扎绷带的松紧度, 包扎过松达不到压迫止血的目的, 包扎过紧会导致面部血液循环障碍、头面部胀痛, 并可在局部形成压疮[12]。由于手术中刺激迷走神经, 患者术后出现恶心、呕吐, 嘱患者头部偏向健侧, 遵医嘱给予止吐剂, 以免因剧烈呕吐引起伤口破裂及出血。

② 预防感染。术后常规全身应用抗生素及激素, 换药时清洗结膜囊内分泌物, 结膜囊内涂抗生素眼膏。绷带去除后, 遵医嘱予以抗生素滴眼液点眼, 点眼时观察结膜囊内分泌物的性状, 及时清除分泌物、更换纱布, 保持敷料清洁干燥。

3.5. 疼痛管理

密切观察病情, 了解患者对疼痛的反应、疼痛部位、性质等。及时通知医生, 遵医嘱给予止痛药。护士操作轻柔, 耐心听取患者反馈, 解除不必要的疼痛刺激源。术后患处加压包扎松紧适宜, 避免因为包扎过紧加强患者痛感。给予物理镇痛, 冷敷可使微血管收缩, 毛细血管内膜通透性降低, 减慢神经传导速率, 降低组织温度及细胞代谢, 应用冷疗法可以减轻局部疼痛, 术后 3 天内可以采用局部冷敷消肿、止血、镇痛[13]。

4. 出院指导

指导患者加强营养, 增强抵抗力, 宜进食低脂、高热量、高蛋白、清淡易消化的食物, 以获得更多的能量, 促进伤口愈合[14]。嘱患者坚持配戴临时义眼片, 预防结膜囊狭窄, 并遵医嘱继续局部点眼, 发放科室自制点眼卡, 告知患者每种眼药的用法、用量及注意事项, 嘱患者每次点眼之前清洗双手, 及时清理眼部分泌物, 保持眼部清洁, 教会义眼片的消毒和清洗方法, 若义眼上有污垢, 可用抗生素眼液浸湿的棉签擦拭。嘱患者避免用眼过度, 注意保护健侧眼, 定期门诊复查, 如另一眼出现视力模糊、眼红、眼痛等症状应及时就诊。

5. 结论

脉络膜恶性黑色素瘤恶性程度高, 易侵袭转移, 预后差, 因此, 早发现、早诊断、早治疗对有效提

高局部肿瘤控制率、延长患者生存具有重要意义。作为护理人员,在患者诊断过程中提供详细的检查指导可减轻患者的检查顾虑;术后做好病情观察可降低并发症的发生率,提高患者满意度。对于恶性肿瘤患者,心理护理贯穿疾病始终,在围手术期不仅要对患者进行心理评估,还要及时发现家属的心理状态,给予患者及家属及时心理干预,共同帮助患者建立信心,保持良好的心态去面对疾病,配合治疗。最后我们应做好患者的出院指导及随访,保护患者健侧眼,降低肿瘤的复发率,提高患者的生命质量。

参考文献

- [1] 张敬一,张学东. 脉络膜黑色素瘤的治疗进展[J]. 国际眼科杂志, 2012, 12(7): 1292-1294.
- [2] 赵堪兴,杨培增. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 173.
- [3] 张思瑶,赵新荣,练海东. 脉络膜恶性黑色素瘤 1 例[J]. 农垦医学, 2021, 43(4): 382-384.
- [4] 张喜凤,毛玉焕,梁宪斌,张维真. 14 例脉络膜黑色素瘤的临床观察[J]. 临床肿瘤学杂志, 2020, 25(3): 261-263.
- [5] 张铃锋,郭林红. 心理护理干预在 PET/CT 全身显像患者中的应用观察[J]. 临床研究, 2022, 30(5): 175-178.
- [6] 袁雪,刘嫚. 流程化护理干预在眼科手术患者中的应用效果及对 SAS、SDS 评分的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(25): 162-165.
- [7] 李梦媛,梅孟雪,刘超,戴洁萍. 住院治疗对恶性肿瘤患者心理痛苦的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(84): 59-60.
- [8] 白冰,李莹,盖玉丽. 心理护理对焦虑症患者的临床效果分析[J]. 心理月刊, 2022, 17(2): 144-145+186.
- [9] 赖伟群,柯辉. 基于人文关怀的心理护理对恶性黑色素瘤患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 妇幼护理, 2023, 3(7): 1741-1743.
- [10] 张洁,邱优霞,吴永霞,赵娟娟. 医护一体化管理模式对恶性黑色素瘤患者不良情绪、术后并发症及生命质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(23): 4393-4397.
- [11] 刘尚云. 优质护理在脉络膜黑色素瘤合并抑郁患者中的应用[J]. 系统医学, 2019, 4(11): 184-186.
- [12] 邹文娟. 1 例行眼球摘除术的血友病患者的围术期护理[J]. 中华护理教育, 2017, 14(3): 206-208.
- [13] 王军勋. 系统护理干预对眼球摘除术后患者疼痛的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(8): 92-93.
- [14] 孙娟玲. 27 例脉络膜黑色素瘤围手术期的护理[J]. 海南医学, 2012, 23(7): 148-149.