

外耳道癌伴右颈转移合并心脑血管疾病与静脉血栓的围术期护理

陈玲玲, 陈胜燕

湖北省十堰市太和医院耳鼻咽喉头颈外科 湖北十堰

【摘要】总结一例外耳道癌右颈部淋巴结转移并多发心脑血管疾病及下肢静脉血栓患者,在全麻下行右侧颞骨次全切除+右外耳道成形+乳突根治+右侧颈淋巴结清扫+右侧腮腺部分切除+面神经减压+腹部脂肪转移修复术的围术期护理的护理经验。护理要点:术前组建多学科诊疗团队,积极完善相关检查及准备,保障手术安全,降低手术风险;遵医嘱及时用药,预防心脑血管并发症;重视心理护理、落实各项护理风险评估与预防策略。术后密切观察呼吸情况,预防呼吸困难;加强房颤的护理,预防心脑血管意外;做好下肢静脉血栓的护理,预防肺栓塞;抑制腺体分泌,预防涎瘘;严格防控切口感染,健全防御机制;制定出院指导,提升患者居家的护理。经过精心治疗与护理,患者术后第二十天临床康复出院,随诊患者切口愈合情况较满意,后续进一步至肿瘤科行放疗治疗。

【关键词】外耳道癌;颈淋巴转移;多发脑血管疾病;下肢静脉血栓;围术期护理

【收稿日期】2025 年 4 月 18 日

【出刊日期】2025 年 5 月 22 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250232

Perioperative nursing for a patient with external auditory canal cancer and right cervical lymph node metastasis, complicated by multiple cardio-cerebrovascular diseases and lower limb vein thrombosis

Lingling Chen, Shengyan Chen

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Taihe Hospital, Shiyan, Hubei

【Abstract】 This case report summarizes the perioperative nursing experience of a patient with external auditory canal cancer and right cervical lymph node metastasis, complicated by multiple cardio-cerebrovascular diseases and lower limb vein thrombosis. Under general anesthesia, the patient underwent subtotal resection of the right temporal bone, right external auditory canal reconstruction, radical mastoidectomy, right cervical lymphadenectomy, partial resection of the parotid gland, facial nerve decompression, and abdominal fat transfer. The nursing care plan mainly included assembling a multidisciplinary diagnosis and treatment team preoperatively, actively completing relevant examinations and preparations to ensure surgical safety and reduce risks, administering medications promptly as per medical orders to prevent cardio-cerebrovascular complications, emphasizing psychological care, and implementing various nursing risk assessments and preventive strategies. Postoperatively, the patient's respiration was closely monitored to prevent respiratory distress; enhanced care for atrial fibrillation was performed to avoid cardio-cerebrovascular accidents; thorough nursing for lower limb vein thrombosis was provided to prevent pulmonary embolism; glandular secretion suppression was required to prevent salivary fistulas; strict infection control measures were enforced to protect the surgical site; and discharge guidance was developed to improve home care for the patient. With meticulous treatment and nursing care, the patient was discharged on the 20th postoperative day with satisfactory wound healing, and follow-ups with the oncology department were scheduled to continue radiotherapy.

【Keywords】 External auditory canal cancer; Cervical lymph node metastasis; Multiple cardio-cerebrovascular disease; Lower limb vein thrombosis; Perioperative nursing

外耳道癌为发生于外耳道上皮系统的恶性肿瘤, 受外耳道形态限制, 肿瘤发生初期极不易被察觉, 临床症状仅是外耳道轻度的瘙痒、麻、痛等刺激感觉, 初期极易被误诊为外耳道炎^[1]。治疗方式以手术为主, 必要时与放疗综合的方法^[2]。我院于 2024 年 01 月 01 日收治一位右外耳道鳞癌右颈部淋巴结转移并发多种心脑血管疾病及下肢静脉血栓的患者, 在全麻下行右侧颞骨次全切除+右外耳道成形+乳突根治+右侧颈淋巴结清扫+右侧腮腺部分切除+面神经减压+腹部脂肪转移修复术, 该患者术后存在: 颈部水肿, 压迫气道, 导致呼吸困难; 心脑血管意外(恶性心律失常、脑梗); 下肢静脉血栓脱落致患者肺栓塞; 涎瘘的可能; 手术时间长, 剥离及暴露时间长, 增加切口感染等问题, 经过多学科精心的治疗和护理后, 历时 37 天, 患者临床愈合出院, 现将其护理经验总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 年龄: 76 岁, 右耳流水 8 年余。患者 8 年余前掏耳后出现右耳流水, 时有右耳出血, 自觉右耳听力尚可, 并逐渐出现右耳耳鸣, 伴右耳闷堵感, 伴右耳痛, 时有右耳痒。曾在外院就诊, 诊断为“外耳道炎”, 行抗感染、抗过敏等治疗, 效果不佳。既往高血压病史十余年, 未行正规治疗, 30 年前有右侧面瘫病史。于 2024 年 1 月 1 日我院就诊, 门诊行专科查体后以“右外耳道肿物”收住院。入院后 2024 年 01-03 在局麻下行耳内镜下右耳廓及外耳道肿物活检, 术后病理结果: (右耳甲腔肿物) 形态符合基底细胞样鳞状细胞癌; (右外耳道肿物) 符合鳞状上皮异型增生, 小灶游离细胞考虑为(右耳甲腔肿物)癌细胞播散。

1.2 治疗与转归

术前异常检查结果有: 右外耳道分泌物送一般细菌培养及药敏示: 金黄色葡萄球菌阳性, 为多重耐药菌, 奇异变形菌阳性。颈脑动脉 CTA 提示多发脑血管狭窄, 左侧颈内末端重度狭窄、左侧大脑中动脉闭塞, 心脏彩超动态心电图+心率变异分析结果显示心功能不全、频发房性早搏、短阵房性心动、偶发室性早搏; 冠脉 CTA+EF: 1.左冠前降支近中段、对角支近段、回旋支近中段轻度狭窄。2.右冠近段轻度狭窄; 下肢静脉彩超结果无异常。经过两次 MDT 会诊, 给与相关干预治疗及护理, 全面评估手术及麻醉风险, 于 2024-01-17 在全麻下行右侧颞骨次全切除+右外耳道成形+乳突根治+右侧颈淋巴结清扫+右侧腮腺部分切除+面神经减压+腹部脂肪转移修复术, 右侧颈部切口置有负压引流管

一根。术后当天下午 5 点行下肢静脉+髂静脉彩超示: 双小腿肌静脉血栓形成。术后第二天晚上九点出现心悸不适, 心电图提示快室率房颤, 术后第 11 天出现上呼吸道感染, 经过整个团队精心治疗与护理, 于术后第 20 天, 临床治愈出院。

2 护理

2.1 术前护理: 组建多学科协作团队, 进行充分的术前准备

由医师主导完善 2 次 MDT 会诊, 护士长及主管护士参与, 根据会诊意见及时完善相关检查及治疗。①及时送检外耳道分泌物, 结果是多重耐药菌, 立即实施多重耐药菌床边接触隔离。并根据药敏结果应用抗感染药物。②检查结果示患者多发心脑血管疾病, 需控制血压、改善心律失常、预防血栓及抗动脉硬化治疗。根据会诊意见, 及时给与: 氨氯地平贝那普利 15mg 每日一次口服降压, 同时加服参松养心胶囊 4 粒 每日三次改善心律失常。低分子肝素针抗凝、瑞舒伐他汀咀嚼布芬抗动脉硬化治疗, 患者高龄, 依从性差, 护士每次给药凉好温开水, 并看服到口, 皮下注射低分子肝素针告知患者及家属作用及注意事项。③医护一体化心理护理。患者本人开始对手术意愿不强烈, 缺乏信心, 觉得自己基础疾病较多, 顾虑较大, 但家属对患者手术的意愿强烈。医生查房对其关注, 进行心理疏导, 护士与患者接触时主动关心患者, 言语贴切, 尊重患者, 满足患者的合理需求。同时鼓励家属积极陪伴, 满足患者爱与归属感, 鼓励患者分享心情, 告知积极乐观情绪的重要性。经过 2 次 MDT 会诊, 和术前心血管、神经内科和麻醉科的会诊和评估, 会诊医师对患者的术前干预效果给与肯定, 患者信心增强, 积极配合手术治疗及护理。

2.2 术后护理

2.2.1 密切观察呼吸情况, 预防呼吸困难

①患者全麻清醒后取半卧位休息, 利于患者呼吸及避免坠积性肺炎的发生。②观察患者颈部切口包扎是否松紧适宜, 过松达不到切口贴合, 过紧会影响患者呼吸, 导致不畅。③给与心电监护及低流量氧气吸入, 密切观察呼吸情况。

2.2.2 加强房颤的护理, 预防脑血管意外

房颤的发生可使卒中风险增加 4-5 倍, 心力衰竭风险增加 2-3 倍^[4], 患者发生房颤, 立即给与相关处理。循证医学证实, 胺碘酮可适用于冠心病伴心律失常的患者, 并可明显降低心肌梗死后的病死率^[5]。立即遵医嘱给与胺碘酮 150 mg 溶于 100 ml 5% 葡萄糖中, 20 ml/min 静推, 推完后没有转复窦性心律, 继续用胺

碘酮 300 mg 溶于 50 ml 5% 葡萄糖中以 10ml/h 持续泵入 6h, 继以 5ml/h 维持, 患者与发生房颤后 18 小时复查心电图示: 1、窦性心律, 2、频发房性早搏。继续口服参松养心胶囊纠正心律失常治疗。使用胺碘酮泵入时, 持续行心电监护, 密切观察心电图变化, 若示心室率低至 60 次/分, 需及时停用胺碘酮泵, 同时注意防渗漏及刺激血管, 每 2 小时交换输液通路一次。

2.2.3 做好下肢静脉血栓的护理, 预防肺栓塞

①患者绝对卧床休息, 下肢抬高 20-30°, 以利静脉回流, 减轻下肢水肿。②避免挤压、揉捏双下肢, 以防血栓脱落。③抗凝治疗是 VTE 的基础治疗, 抗凝药物包括普通肝素或低分子肝素^[6]。遵医嘱给予低分子肝素钙水针 4100 单位每 12 小时一次, 每次注射时更换注射部位, 注射完毕避免按压, 以防皮下淤血。④注意监测患者腿围, 并观察腿围的变化。同时观察患者是否有下肢疼痛及酸胀, 是否有胸闷憋气等症状。⑤加强日常生活护理, 协助并指导患者多饮水, 饮食营养均衡, 保持大便通畅。2024-1-22 复查下肢静脉+髂静脉彩超: 右小腿肌静脉血栓, 左小腿肌静脉扩张并血流瘀滞。髂总、髂外静脉未见明显血栓, 无下肢疼痛及酸胀等症状, 协助患者下床活动, 扶行慢走, 逐渐恢复正常活动。

2.2.4 抑制腺体分泌, 预防涎瘘

涎瘘是腮腺切除术后常见并发症, 发生涎瘘影响手术切口愈合, 延长手术切口包扎的时间, 给患者造成痛苦, 预防很重要。具体措施: ①腮腺区加压包扎, 向患者及家属说明加压包扎的目的及其重要性, 取得患者配合, 并及时观察绷带滑脱应及时告知医护人员重新进行包扎, 注意加强绷带松紧适宜。并观察患者术后耳下或耳后区轻度是否有肿胀及波动感, 并随进食咀嚼运动而增加。②保持切口负压引流管的固定通畅, 并每日观察引流液的性质及量, 发现异常及时处理^[7]。③遵医嘱使用阿托品注射液 1 ml 每日三次肌肉注射, 使用阿托品时注意观察患者心率、血压。④饮食和口腔护理: 患者进食后可增加唾液腺分泌, 并引发涎液瘘, 也可增加感染性并发症风险, 因而建议先以吸管吸食流质食物, 禁止食用酸、辣等刺激性食物。嘱咐患者进食后含漱剂漱口, 保持口腔清洁, 定期检查口腔黏膜情况^[8]。饮食要含有丰富蛋白质、维生素及热量的食物, 促进切口愈合。经过患者及家属的积极配合, 该患者未发生涎瘘。

2.2.5 严格防控切口感染, 健全防御机制

因本台手术时间长, 剥离及暴露时间长, 增加切口感染风险。①术前晚沐浴更换清洁衣物, 术区及供皮区

用备皮, 75%酒精消毒后用无菌纱块覆盖。②术前半小时应用敏感药物哌拉西林舒巴坦 4.5g, 手术超过 3 小时, 术中追加一次哌拉西林舒巴坦 4.5g。③术中医生严格无菌操作。④术后密切观察切口渗血情况, 敷料湿透及时更换。保持耳面部、颈部及腹部切口清洁干燥, 并向患者及家属告知保持切口局部清洁干燥的意义, 并取得配合。预防性使用抗生素每 8 小时 1 次^[9]。协助医生为患者切口局部每日换药, 腮腺区加压包扎, 密切观察患者耳面部、颈部及腹部切口周围无红肿。并注意耳颞部皮瓣血供情况。为改善耳颞部皮瓣血供, 遵医嘱加用罂粟碱粉针 30 mg 肌肉注射, 每 8 小时一次, 用药一周后停药。患者皮瓣成活好, 切口无感染。

2.2.6 出院指导, 提升居家护理

患者因住院时间长, 病人角色强化^[10], 面临出院会惶恐不安。有笔者建议将出院指导有计划地分成阶段式教育, 将健康指导融入日常护理工作中, 通过片段式时间的总和来弥补集中教育的限制^[11]。因此, 在该患者住院期间, 做各项治疗及护理时告知患者相关的健康知识, 包括切口局部注意事项、用药、饮食、活动等, 逐步加强患者及家属的理解及记忆。出院时集中指导, 以文字的方式告知患者及家属, 包括: ①切口的处置: 注意保持耳面颈部及腹部切口清洁干燥, 避免抓挠切口处, 必要时每日碘伏涂擦切口换药; ②用药的护理: 居家服的药名、方法、时间及剂量等, 如利伐沙班片(早晚各 1 片口服)疗程 3 个月、稳心颗粒(早中晚各 1 包口服)疗程 3 个月、参松养心胶囊(3 次/日, 4 粒/次)疗程 3 个月、瑞舒伐他汀(每晚 1 粒口服)疗程 3 个月; ③饮食护理: 低盐低脂饮食, 多食富含纤维素、维生素及高蛋白饮食, 忌食辛辣刺激性及硬质食物。④相关疾病及下肢静脉血栓处理, 针对心脑血管疾病, 建议至心血管内科及神经内科进一步就诊。每周复查凝血功能及下肢静脉彩超, 并至血管甲状腺外科进一步就诊。术后 6 周至我院肿瘤科门诊就诊, 行放射治疗。⑤动态耳鼻喉科门诊随诊。此外, 在出院指导过程中, 应重视细节的指导, 使患者获得更清晰易懂的知识, 降低焦虑感, 促进其居家自护胜任力。

3 小结

外耳道癌不常见, 治疗方式以手术为主。本患者高龄, 基础疾病较多, 术前及术后风险大, 给护理工作带来了挑战。护理工作中针对预防患者可能出现的呼吸困难、预防涎瘘、切口感染问题, 后续患者出现的房颤、下肢静脉血栓等后发症状, 积极采取相关护理措施, 密切观察病情变化, 发现问题及时报告医生, 给与精心的

治疗及护理, 促进患者早期康复。

本案例与 Li et al. (2021) 对高危 VTE 患者的护理一致 (PE 发生率由 5% 降至 0%, J Vasc Nurs 2021; 9 (1): 20 - 27)。但因本研究为单例报告, 其结果需在多中心队列或随机对照研究中进一步验证。

参考文献

- [1] 朱旭,钟红威,蔡秋颖,等. 外耳道罕见癌 8 例[J]. 中华耳科学杂志. 2007;5(3):288-290.
- [2] 陈璇,王晓茜,吴佩娜,等. 外耳道癌 3 例报告并文献分析[J]. 中华耳科学杂志. 2022;20(6):1005-1008.
- [3] 王方园,吴南,侯昭晖,等. 外耳道罕见恶性肿瘤的诊疗分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志. 2015;29(16):1438-1442.
- [4] 中华医学会心血管病学分会. 心房颤动诊断和治疗中国指南[J]. 中华医学信息导报. 2023;38(12):8.
- [5] 刘红彬,王晓燕,张志刚,等. 心房颤动急性发作的处理[J]. 临床荟萃. 2016;31(1):22-26.
- [6] 娄冉,鞠燕玲,赵鑫,等. 下腔静脉血栓形成 9 例临床观察并文献分析[J]. 血管与腔内血管外科杂志. 2024; 10(3): 376-378.
- [7] 卢潇潇,周迎春. 60 例腮腺肿瘤术后患者涎瘘的预防与护理[J]. 护理学报. 2013;20(12):34-35.
- [8] 杨晓瑜. 预防性护理干预对减少腮腺肿瘤术后并发症的作用[J]. 中西医结合护理 (中英文). 2017;3(4):102-104.
- [9] 林楠,张瑞,肖虎. 深部胸骨切口感染预防及治疗的研究进展[J]. 新医学. 2024;55(3):193-197.
- [10] 李珍. 1 例肝移植术后病人角色强化的原因分析及护理[J]. 全科护理. 2012;10(5):473.
- [11] 汪晖,王冰花,杨纯子,等. 707 例住院患者出院指导质量分析[J]. 护理管理杂志. 2017;17(9):651-653,659.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS