



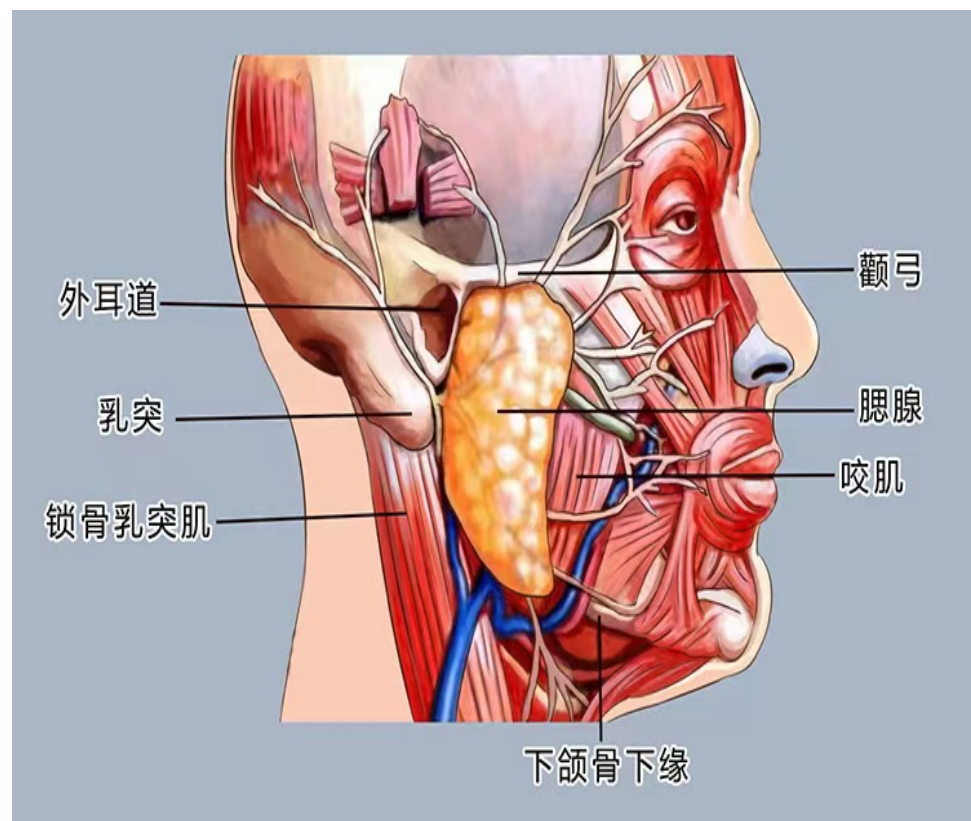
腺恶性肿瘤护理查房

目录

- ◆解剖生理概述
- ◆疾病概述
- ◆病情简介及病史
- ◆护理诊断与措施
- ◆健康教育

疾病概述

腮腺位于面侧区，是最大的一对唾液腺，其分泌液主要为浆液。腮腺肿瘤中绝大多数为良性肿瘤，良恶性比例为 8:1。混合瘤是最为常见的良性肿瘤，占腮腺肿瘤的 80%，混合瘤并非绝对良性，属临界性肿瘤，因其无完整包膜，肿瘤常侵及腮腺包膜或侵出腮腺包膜外，手术切除不彻底易导致复发。其次为腺淋巴瘤（又称乳头状囊腺瘤），占腮腺肿瘤5%~15%。恶性肿瘤中以黏液表皮样瘤最常见，占腮腺恶性肿瘤的30%~50%。其余依次为混合瘤恶变或恶性混合瘤、腺泡细胞癌、腺癌、腺样囊性癌、涎腺导管癌、鳞状细胞癌和未分化癌等。在腮腺深叶肿瘤中，恶性肿瘤所占比例高于腮腺浅叶的肿瘤。

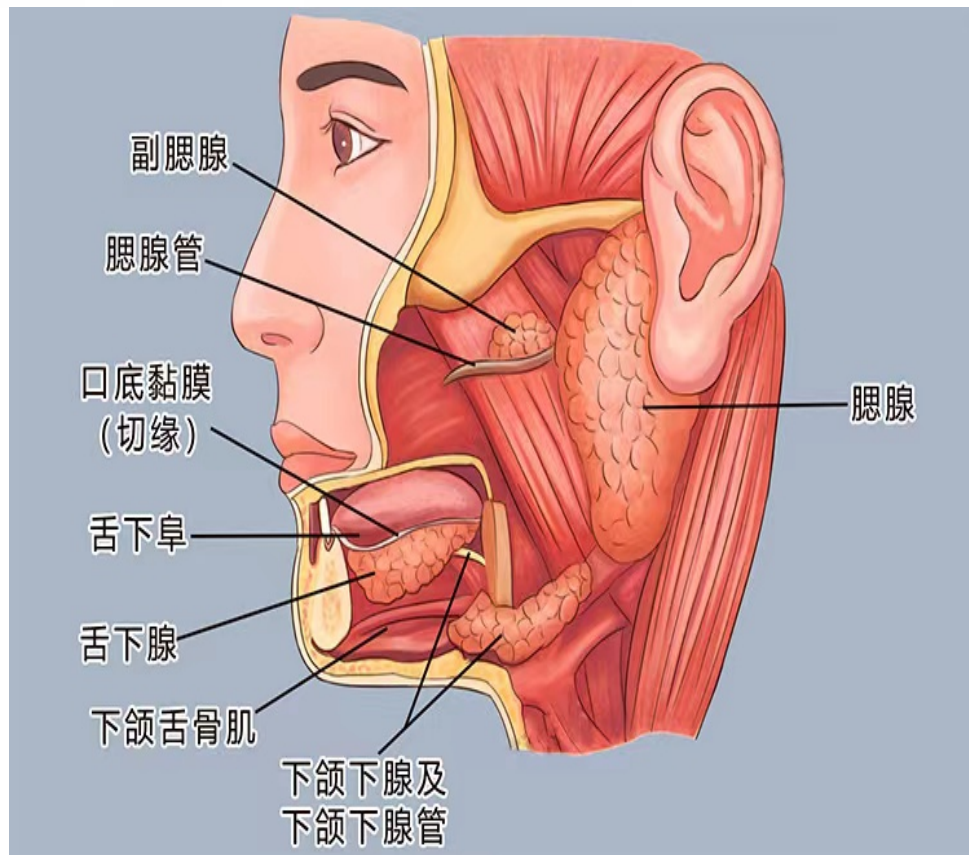


疾病概述

腮腺肿瘤的病因目前仍不明确。腮腺恶性肿瘤可能与接触放射线有关。另外，病毒感染，长期暴露在烟雾或灰尘中，接触化学物品等职业者易患此病。

治疗原则：

外科手术是治疗腮腺肿瘤最有效的方法，首次术式是否正确关系到患者的预后，



疾病概述



临床分型

鳞癌、未分化癌、低分化腺癌、黏液表皮样癌、乳头状囊腺癌等应同时行选择性颈淋巴结清扫术，术后应常规放疗。

疾病概述

临床表现：

腮腺恶性肿瘤生长较快，病程较短。肿瘤早期症状以无痛性肿块常见，少数患者在发现时即有疼痛。20%左右的患者可出现不同程度的面瘫，有的以面瘫为主诉就诊。其肿块形态大多不规则、质地较硬，界限不清，与周围组织粘连，活动度差。肿瘤晚期可侵犯深部组织或破溃，出现皮肤破溃、张口受限及颈部淋巴结转移等。疼痛是腮腺恶性肿瘤的重要征象，通常表现为持续放射性疼痛伴进行性加重。



疾病概述

辅助检查

- 1、细针穿刺细胞学检查对腮腺肿瘤有较高的诊断价值。
- 2、B超检查为涎腺肿瘤首选的影像学检查方法。
- 3、CT检查对肿瘤定性有一定的参考价值，还可观察肿瘤的范围及与周围组织的关系。
- 4、腮腺造影及核素扫描等对腮腺肿瘤的诊断均可提供有益的帮助。

化疗方案 紫杉醇（白蛋白结合型）+卡瑞利珠单抗

白蛋白紫杉醇（1、8方案、7-22、7-29）0.9%NS+ 200mg静脉滴注1小时

卡瑞利珠单抗（21天方案、7-22）0.9%NS+ 200mg静脉滴注1小时

紫杉醇（白蛋白结合型）

药理作用：此药是紫杉醇与人血白蛋白经高压振动技术制成纳米微粒紫杉醇冻干粉剂。它利用白蛋白作为人体疏水性分子的自然载体的生物特性，增加紫杉醇在肿瘤细胞中的分布。肿瘤分泌SPARC(富含半胱氨酸的酸性分泌蛋白)能特异性地吸附与白蛋白结合的细胞毒药物，并把它聚集在肿瘤细胞上，从而提高局部药物浓度，增强对肿瘤的杀伤能力。nab-P较相同剂量的溶液型紫杉醇在肿瘤内的紫杉醇浓度提高33%，从而提高疗效。最大耐受剂量为300mg/m²。研究表明乳腺癌、头颈部癌高表达的肿瘤，对nab-P的治疗效果较好。因而提示SPARC可能成为nab-P治疗有效的生物标志物。2005年美国批准上市，2009年进入中国。

紫杉醇（白蛋白结合型）

适应证：用于转移性乳腺癌、非小细胞癌、卵巢癌、前列腺癌、子宫颈癌、胃癌、胰腺癌、头颈部癌、黑色素瘤。

用法：每次 $260\text{mg}/\text{m}^2$ ，静脉滴注30分钟，每3周为1个周期，或每次 $100\text{mg}/\text{m}^2$ ，静脉滴注30分钟，第1、8、15天，4周1个周期，4~6周期。用于静脉滴注，此药提高紫杉醇剂量，缩短滴注时间，而且用药前不需要预防过敏反应的预处理。

不良反应：

①骨髓抑制：以粒细胞减少为主，III期临床研究显示，II、III度粒细胞减少占80%，而在下次用药前多可恢复，IV度粒细胞减少仅占9%，血小板减少和血红蛋白降低较少，少于1%。

紫杉醇（白蛋白结合型）

不良反应：

- ②神经毒性。
 - ③过敏反应：不到1%。
 - ④其他：恶心呕吐（nab-P为20%）低于传统紫杉醇（38%），骨关节和肌肉酸痛为20%~30%，多为轻中度，用药后1周内出现，下周周期前可缓解。
- 规格：每瓶100mg, 30mg.

配制要求：

- ①NS稀释时，溶液沿瓶壁缓慢注入，注入时间不少于1分钟。
- ②勿将NS直接注射到冻干块上，以免形成泡沫。
- ③如产生气泡，静止放置15分钟，直到泡沫消退。。

输液器要求：避光输液器

配置后药品存放要求：应现配现用，如有特殊情况，2~8℃冰箱最长避光保存8h。

卡瑞利珠单抗

规格：200mg

药理作用：可以抑制 T 细胞增殖和细胞因子生成。

适用症（用途）：用于至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤患者的治疗本品用于既往接受过一线化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞癌患者的治疗。

用法用量：经典型霍奇金淋巴瘤、食管鳞癌：200 mg/次，静脉滴注每 2 周 1 次，直至疾病进展或出现不可耐受的毒性。

注意事项：

反应性毛细血管增生症、免疫相关不良反应、免疫相关性肺炎、免疫相关性腹泻及结肠炎、免疫相关性皮肤不良反应、免疫相关性胰腺炎、免疫相关性血小板减少症、免疫相关性心肌炎、输液反应。

化疗不良反应：骨髓抑制

骨髓抑制是指骨髓中的血细胞前体的活性下降。血液中的红细胞和白细胞都源于骨髓中的干细胞。血液中的血细胞寿命短，常常需要不断补充。为了达到及时补充的目的，作为血细胞前体的干细胞必须快速分裂。化学治疗和放射治疗以及许多其他抗肿瘤治疗方法，都是针对快速分裂的细胞，因而常常导致正常骨髓细胞受抑。

化疗不良反应：骨髓抑制

(一) 发病机制：化疗是最常见的造成骨髓抑制的原因，其程度与药物种类、剂量、给药途径、给药时间、以往的抗肿瘤治疗、患者的年龄、营养状况和肿瘤类型有关。大多数化疗药均可引起有不同程度的骨髓抑制，使周围血细胞数量减少。血细胞由多种成分组成，每一种成分都对人体起着不可缺少的作用，任何一种成分的减少都使机体产生相应的副反应。

(二) 易致骨髓抑制的化疗药物依托泊苷、阿霉素、紫杉醇、卡铂、异环磷酰胺、长春碱类等。

化疗不良反应：骨髓抑制

(三) 观察要点:

(1) 注意观察两个关键节点：一是中性粒细胞绝对值低于 $1 \times 10^9/L$ ，二是血小板计数低于 $50 \times 10^9/L$ 。它们分别是III度粒细胞减少和III度血小板减少的临界点，是容易出现并发症的信号，也是需要给予干预的指征。

(2) 观察有无感染、贫血、出血的症状。

(四) 治疗：化疗后，当绝对粒细胞计数 (ANC) $\leq 0.5 \times 10^9/L$ 时，对患者采取保护性隔离，应用粒细胞刺激因子 (G-CSF)、抗生素等，直至血象恢复至ANC $\geq 2.0 \times 10^9/L$ 。当出现感染性发热时，抗生素应用至感染控制。有其他症状时对症治疗。

化疗不良反应：骨髓抑制

(五) 护理

(1) 严格掌握化疗适应证，化疗前检查白细胞 $<4 \times 10^9/L$ ，血小板 $<50 \times 10^9/L$ 时，化疗应慎重执行，需要适当调整治疗方案，必要时应暂缓化疗，给予对症治疗。

(2) 给予支持治疗，如进食高热量、高蛋白、高维生素营养等。

(3) 化疗后应隔天查血常规，必要时每天1次，以了解血象情况。

(4) 遵医嘱应用升血象的药物，并观察效果。

(5) 必要时遵医嘱予多次输新鲜血或成分输血，如血小板悬液。

(6) 白细胞特别是粒细胞下降时，感染的几率将增加，应采取保护性隔离，如让患者住层流病房、增加病房消毒、减少探视等，密切观察患者体温，必要时预防性予抗生素等药物。

化疗不良反应：骨髓抑制

(五) 护理

(7) 血小板降低时应注意预防出血，做好生活护理。嘱患者少活动、慢活动，避免磕碰。密切观察出血症状，包括消化道出血，若患者出现头痛、恶心等症状应考虑颅内出血，及时配合医生处理。

(8) 避免服用阿司匹林等含乙酰水杨酸类的药物，注意监测出凝血时间。

(9) 出现贫血，患者会自觉疲乏，应多休息，必要时予吸氧。血红蛋白 $< 8\text{g/dl}$ (体积单位：分升) 时需要输血治疗。多采用成分输血，如输红细胞；也可以给促红细胞生成素皮下注射，促进红细胞生成。

(10) 女性患者在月经期间应注意出血的量和持续时间，必要时使用药物推迟经期。

(11) 如果患者出现严重的全血细胞下降，应警惕肿瘤骨髓转移，同时应该与骨髓抑制相鉴别，因为对于两者的治疗护理是有所不同的。

骨髓抑制分级

分级项目	0级	I级	II级	III级	IV级
血红蛋白	>110	109-95	94-80	79-65	<65
白细胞	>4.0	3.9-3.0	2.9-2.0	1.9-1.0	<1.0
中性粒细胞计数	>2.0	1.9-1.5	1.4-1.5	0.9-0.5	<0.5
血小板	>100	99-75	74-50	49-25	<25

病情简介

26床、男、80岁，小学文化，农民，因腮腺癌术后8月余。于2023年07月21日08:55扶行入院。神志清楚，精神欠佳，饮食减少，睡眠一般，大小便正常，近期体重减轻。测T：36.2℃，P：79次/分，R：20次/分，BP：115/73mmHg，疼痛评分：3分。

遵医嘱按肿瘤科常规II级护理，普食，深静脉血栓基础预防，疼痛综合评定，中药涂擦护理，并给予VC、康莱特、口服盐酸吗啡缓释片等药物治疗。

患者于8-9给予心电监护、吸氧3L/分，测血压Q3h、告病重。

既往史：支气管炎，心脏病、房颤、腮腺癌手术、白内障手术、腰椎间盘突出手术
无药物过敏史

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/405343103242011134>