

肾上腺肿瘤患者术后血压监测与护理干预进展

陈雪婷

温州市人民医院 浙江 温州 325000

摘要: 肾上腺肿瘤术后个体易出现血压起伏与多种并发症隐患,科学开展血压监测并实施合理护理干预对康复进程意义重大。肿瘤类别、手术操作方式及术后机体调节机制均会对血压变动产生作用,致使其变化呈现复杂多样的特点。当下的血压监测手段能够给予持续且精确的数据支撑,成为临床诊疗决策的重要参考。依病情评估结果制定并适时动态调整的个性化护理方案,利于实施精准干预举措。在预防感染、稳定血压以及提供心理支持等多个层面,护理工作均发挥着不可或缺的效能,可切实降低并发症发生概率。多学科协同合作模式将各个环节紧密衔接,有效加快康复进程。

关键词: 肾上腺肿瘤; 术后护理; 血压监测; 康复质量; 并发症预防

引言

随着医疗技术的不断进步,血压监测手段愈发多样且智能化,护理干预模式也从传统经验驱动逐渐向循证支撑的个性化方案转变。在术后关键时期,对血压的精确调控和全面护理,已成为决定患者康复效果的重要因素。目前,在血压监测技术应用、护理方案制定、并发症防治以及多学科协作等方面,虽已形成较为系统的实践架构,但标准化流程与临床操作规范仍需进一步优化提升。

1 肾上腺肿瘤术后血压变化特征

肾上腺肿瘤经手术处理后,患者血压常显现出明显的动态波动特征,此变动既和肿瘤自身的激素分泌特质紧密相连,也受手术创伤、麻醉复苏、机体应激以及术后药物作用等诸多因素左右。术后初期,患者血压多处于失衡状态,波动剧烈且调控困难。特别是切除嗜铬细胞瘤、功能性副神经节瘤这类具备激素活性的肿瘤后,术前持续的高儿茶酚胺状态骤然消除,而机体自主神经调节功能尚未恢复,极易引发低血压或血压大幅震荡,还有些患者在术后短时间内,残余激素仍会产生影响,致使血压出现延迟性升高,进而加大心血管事件发生几率。

着眼于时间进程,术后血压演变呈现急性期、过渡期与稳定期三个阶段,术后24至48小时的急性期内,血流动力学波动剧烈,血压频繁起伏,常伴心率增速、外周血管阻力下滑等状况。过渡期自术后持续至第5至7日,麻醉影响渐消,体液代谢趋向平衡,不过肾素-血管紧张素系统与其他内分泌机制尚在调适,血压仍会间歇性升降,待步入稳定期,多数患者血压趋于平稳,但持续监测不可或缺,以此防范迟发性高血压或低血压的出现。

各类肾上腺肿瘤术后,血压变化模式各有不同,原

发性醛固酮增多症关联肿瘤切除术后,患者或因醛固酮水平急剧降低,出现低钾血症、血压下降,甚至引发肾功能异常;库欣综合征患者则可能因糖皮质激素水平迅速减少,表现出肾上腺皮质功能不足的症状,进而间接干扰血压调节。术后护理环节,需依据肿瘤类型及其内分泌功能状况,拟定针对性的血压管理方案^[1]。除生理层面因素,术后镇痛、液体输注、降压药物调整以及心理应激等,同样对血压产生重要作用。镇痛效果不佳会促使交感神经兴奋,致使血压上升;而补液过量则可能加重容量负荷,影响心脏泵血功能与血压稳定,术后患者情绪紧张、焦虑,或是存在睡眠障碍,也会通过中枢神经系统干扰自主神经调节,造成血压异常波动。

2 血压监测技术在术后护理中的应用

肾上腺肿瘤患者术后护理期间,血压监测是评估循环状况、调控心血管功能的关键举措,其技术运用的科学规范程度,对患者康复质量有着直接影响,伴随医疗设备革新与信息化技术发展,血压监测模式不断迭代,从以往间断测量逐渐转变为连续、动态、智能监测,能够为临床工作输送更为精准、及时的数据信息。当下,临床常见的血压监测手段分为无创与有创两类,无创血压监测多基于示波法或柯氏音法原理,借助袖带加压完成周期性测量,适用于多数术后患者基础血压监测。这种监测方式操作便捷、安全性良好,然而存在测量频次受限、易受外界因素干扰等不足,特别是当患者血压波动剧烈或处于低血压状态时,难以精确追踪血压变化走向。

病情处于相对稳定状态且血流动力学无明显异常情形时,无创监测可列为常规之选,术后早期血压呈现不稳定态势,或正在应用血管活性药物,亦或存在严重并发症潜在风险的患者,多会采用有创动脉血压监测手

段。将动脉导管置入后连接压力传感器,借由这种方式,收缩压、舒张压以及平均动脉压得以实现连续且动态的监测,数据反馈更为敏锐,在重症监护场景中尤为适用,有创监测能够增强血压管理的及时性与精确性,帮助判断患者对治疗措施的反应,为治疗方案的调整给予可靠参考,这项技术带有创伤属性,操作有着较高要求,必须严格把控感染风险,同时对穿刺部位状况进行密切观察。

近年间,远程无线血压监测技术于术后护理范畴的应用日益广泛,这类系统往往融合穿戴式装置与移动终端,拥有自动采集、数据传输和远程分析的功能,能够对术后患者的血压状况进行不间断追踪。患者出院后的康复时期,远程监测可很好地解决门诊随访间隔久、信息获取迟缓的弊端,使血压管理更具连贯性与个性化。智能预警系统的融入,大幅提升了血压监测的临床应用价值^[2]。预先设定血压阈值区间,一旦出现异常波动,系统便即刻发出警报,促使医护人员及时介入,防范因血压骤变引发的心脑血管意外,一些医院已将血压监测数据纳入电子病历系统,方便多学科团队共同分析研讨,优化护理工作流程。在实际操作过程中,选用何种血压监测技术,需要全面考量患者实际病情、手术类别以及护理资源配备等多方面要素。

3 个性化护理计划制定与实施

肾上腺肿瘤患者术后康复进程里,个性化护理规划的拟定与执行,是维持血压平稳、推动整体康复的重要所在,术前患者或存在内分泌失调状况,术后还会遭遇血流动力学起伏、药物适应调整、心理应激等诸多难题,这就要求护理方案需依据患者个体特质精心设计,契合其生理和心理需求。个性化护理计划的关键,在于对患者临床资料开展全方位评估,涵盖肿瘤类型、手术形式、基础病症、术前血压管控情况以及术后生命体征变化走向,依据这些评估,再参考实验室检查结果与医生诊疗建议,确定护理要点和干预时机。

功能性肾上腺肿瘤患者,激素水平急剧下降引发的低血压、电解质紊乱情况需着重留意;伴有慢性高血压的患者,术后早期要加强血压调节,防止因药物停用或剂量改变出现血压回升,护理目标的设定要体现阶段性,具备可操作性,内容涉及血压控制区间、体液平衡管理、疼痛缓解、活动安排、营养供给、心理疏导等。每个目标都应有对应的实施办法,并依据患者康复状况灵活调整^[3]。术后开始阶段,侧重细致监测和基础护理,待病情稳定,逐步加入功能训练、健康知识宣教,助力患者实现自我护理,护理工作的有效开展,依靠多层面

协作机制的构建。护理人员需与麻醉科、内分泌科、心血管科等科室医生保持紧密联系,保证护理操作与整体治疗方案相互配合。

针对患者及其家属开展宣教工作需进一步强化,促使其明晰术后护理关键点与自我观察方式,从而提升配合程度与依从性,护理记录系统同样需要朝着标准化与信息化方向发展,借助数据追踪呈现护理成效,为后续改进提供支撑依据。于护理计划执行进程之中,持续质量监控及反馈机制至关重要。对护理过程里血压达标状况、并发症发生情况、住院时间等关键指标展开定期评估,便能及时察觉执行存在的偏差并加以纠正,针对不同患者群体面临的护理难题,可组织专项研讨或开展循证护理探究,持续推进护理服务专业化水平的提升。

4 护理干预对降低并发症的效果评估

肾上腺肿瘤患者术后康复期间,护理干预作为医疗管理重要一环,其落实成效直接关联并发症发生几率与严重程度,这类患者术后往往遭遇血压大幅波动、电解质失衡、血流动力学紊乱以及激素水平急剧变化等风险,故而科学且系统的护理干预,在维持机体内环境稳态、防范继发性损伤上发挥着关键效能。就并发症控制而言,血压管理是护理干预的重要体现。术后初期,患者自主神经调节功能尚处恢复阶段,易出现低血压或迟发性高血压状况。借助对血压变化的持续监测,配合药物剂量调节、体位调整以及液体补充等护理手段,可切实降低血压异常波动导致的心脑血管事件发生,护理人员及时处理患者疼痛、焦虑及睡眠障碍等问题,有助于抑制交感神经兴奋,进而减少血压升高潜在因素。

内分泌功能失衡的应对中,护理干预有着不可或缺的意义,部分功能性肾上腺肿瘤患者术后或出现激素撤退综合征,伴随乏力、低血糖、低血压等症状。对此,护理团队应严格依循医嘱,配合医生实施激素替代治疗,同时仔细监测患者生命体征与意识状态,保障治疗稳妥有效。强化营养支持、调节水电解质平衡、推动胃肠功能复原等手段,能助力优化机体代谢,增强身体抵抗力,术后护理干预另一关键在于感染防控。肾上腺手术创伤大,部分患者术前长期用激素类药物致免疫功能受抑,术后易出现切口、肺部等感染并发症,护理人员凭借严格无菌操作、细致伤口护理、指导正确咳嗽排痰、鼓励早期下床活动等方式,可有效降低感染风险,促进患者早日康复。

整体护理框架下的心理护理,于并发症预防层面发挥着积极效能,术后患者多因病情波动、住院周期拉长、康复前景不明等因素,滋生焦虑、抑郁等负面情

绪,进而干扰治疗配合度与机体免疫功能^[4]。实施个体化心理疏导,构建融洽护患沟通模式,辅以疾病知识科普,能够有效舒缓患者心理负担,提振其对抗疾病的信心。护理干预品质把控依托系统化评估架构。对术后低血压持续时长、感染发生比例、再入院频次、平均住院天数等各类并发症相关数据展开收集剖析,得以真实呈现护理干预实际效果。

5 多学科团队合作提升患者康复效率

肾上腺肿瘤患者术后康复阶段,多学科团队协同合作成为提升护理品质、加速机体功能恢复的有力支撑,此类患者往往存在复杂的内分泌失调状况,同时伴有血流动力学不稳定等问题,单凭单一专业的医疗护理手段,难以妥善处理术后管理中的诸多难题。借助多学科协作机制,汇聚各专业特长,可实现对患者病情的全面剖析与精准处置,有效提升康复效率。多学科团队一般由内分泌科、心血管科、麻醉科、外科医护人员,以及营养和心理支持人员共同组建。

各专业成员依据患者实际病情明确分工,于围术期及康复全程提供持续、系统的医疗服务,内分泌科医生主导激素水平调节与替代治疗工作,心血管领域专家负责把控血压波动并优化用药方案,麻醉医师辅助制定术后镇痛策略,护理团队则承担起日常病情监测、信息传递反馈以及干预措施落实等重要职责,团队通过定期开展病例研讨、及时共享信息,保障各项治疗措施紧密配合,防止因沟通不畅或决策延误影响患者康复进度。多学科团队制定康复计划时,重视将个体化特色与整体康复目标相统一,依据患者各自的病理类型、手术方式以及术后恢复状况,共同制定包含血压管控、激素调节、营养支持、心理干预和早期活动指导等内容的综合康复方案,这一方案既关注时间节点的合理规划,也注重不同干预手段间的协调配合,从而最大程度降低并发症风险,加快恢复进程^[5]。多学科合作的核心在于信息整合与动态评估。

依托电子病历系统和临床数据平台,团队成员能及时获取患者血压变化、实验室检查结果及护理记录等关

键信息,为临床决策提供支撑。通过床旁查房、线上会诊和阶段性总结等高效沟通方式,团队确保各项干预措施可根据病情变化及时调整,提高响应与执行效率,在多学科合作的体系里,护理团队所发挥的关键作用承上启下,护理人员除了严格落实医嘱之外,还肩负着病情观察、数据采集、健康宣教以及患者协调等多项重要职能,成为团队之间信息传递的关键纽带。凭借规范化的交接制度以及标准化的报告流程,保障护理相关信息能够精准地传达给各个相关专科,有力地促进了团队协作在连贯性与一致性方面的提升。

结语

肾上腺肿瘤患者术后血压管理与护理干预深度关联,科学监测举措、个体化护理规划、高效并发症防治及多学科协同机制,共同组成术后康复核心要素。伴随医疗技术演进与护理理念革新,系统化、精细化的术后管理模式,在提升康复速率、减少风险事件层面的优势渐次彰显,往后需进一步完善护理流程,强化团队配合,推动术后血压管理朝着智能化、标准化迈进,以此提升整体护理品质与患者预后状况。

参考文献

- [1]周桂芬,梁秋梅,黄佩绿,等.加速康复外科在腹腔镜肾上腺肿瘤患者术后早期活动中的应用[J].广西医科大学学报,2020,37(04):767-771.
- [2]张成,刘嘉,王磊.腔镜手术与开放手术治疗肾上腺肿瘤的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(16):42.
- [3]吕宁.FTS模式护理对后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术患者术后疼痛及康复的影响[J].医学理论与实践,2019,32(03):435-437.
- [4]周桂芬,梁秋梅.加速康复理念下腹腔镜肾上腺肿瘤术后患者早期活动的研究进展[J].泌尿外科杂志(电子版),2018,10(03):55-57.
- [5]祝宇,吴瑜璇,刘定益.肾上腺髓样脂肪瘤23例报告[J].临床泌尿外科杂志,2000,(08):343-344.