

肝癌介入治疗后的护理

吉美玲 程永德

肝癌是我国的常见病,占恶性肿瘤的第三位。全国每年约有 10 万人死于肝癌。不少肝癌患者在发现时已有相当大的范围或已在晚期,以致不适于手术治疗。介入放射的方法治疗不能手术的肝癌是国内外目前普遍使用的方法。由于正常肝脏具有双重血供,即肝动脉和门静脉供血,以及肝脏有丰富的侧支循环,故对肝动脉栓塞不致引起肝功能的衰竭。有文献报告,肝动脉栓塞的疗效(一年生存率 50%~55%),优于手术切除(一年生存率 28%)。它可使肿瘤细胞坏死,肿瘤缩小或消失。在护理方面我们认为除了一般肿瘤介入治疗的护理外,还应注意介入治疗后可能产生的问题与并发症的护理。

一、肝癌介入治疗后发热的护理

在短时间内经肝动脉灌注较高浓度的化疗药物,使癌组织很快坏死,机体在吸收坏死的肿瘤组织时所引起发热反应。一般多在 38℃ 左右,此时需注意室内空气流通,注意保暖,保持皮肤清洁,鼓励患者多饮水,一星期内可逐渐恢复正常,有的可能延长至 2~3 周。少数可发热至 40℃,发热较高者可用解热镇痛剂。

二、肝癌介入治疗后腹痛的护理

疼痛是因肝动脉栓塞后肝细胞肿胀引起肝脏膨胀,刺激脏层腹膜所造成。有的患者在注射栓塞药物时即可发生,即所谓栓塞后综合征。大多数为轻度腹痛。术前应向患者说明可能发生的情况,使患者有心理准备,疼痛剧烈时可加镇静止痛药,或使用小剂量激素,以减轻局部反应,一般 1~2 周内逐渐消失。剧烈腹痛往往是由于胆囊动脉栓塞,引起胆囊壁梗塞造成,此时

应密切观察,及时报告医生,在排除外科情况后一般行保守治疗,极少数的患者发生胆囊穿孔,应作外科手术处理。

三、肝癌介入治疗后出现肝功能损害的护理

多数患者有一过性的肝功能异常,主要表现为转氨酶升高,黄疸指数增加甚至个别临床出现黄疸,凝血酶原时间延长,大多于 3~10 天内恢复到栓塞前的水平。出现明显肝功能损害时,护理上应保证患者术后能很好地休息,加强营养,可给予维生素、蛋白等保肝治疗。若出现肝功能衰竭则应予重点监护。

四、肝癌介入治疗后消化道出血的护理

胃十二指肠的动脉供血一般来自肝总动脉,因此超选择插管不够深,导管不能超过胃十二指肠动脉开口,或者灌注药物时速率过快,造成反流,化疗药物与栓塞剂不可避免会引起胃肠的粘膜损伤、水肿,甚至溃疡,造成消化道出血。消化道出血也可能由于门脉高压,肝功能较差影响凝血机制所造成。因此,介入治疗后要密切观察患者的血压、脉搏、呼吸的变化,发现异常应立即报告医生,出血时将患者的头侧向一边,防止窒息,消除患者紧张恐惧的心理。

五、肝癌介入治疗后呃逆的护理

部份病人做介入治疗后会有呃逆现象,机制不太明确,可能是刺激膈神经而引起的一种反应。一般可采用深呼吸,也可用热毛巾捂住患者的口鼻嘱患者作深呼吸,还可针刺合谷、内关、神门等穴,一般都能收效。顽固呃逆者可肌注利他林,也可口服洛赛克,均可缓解。