

肝癌介入治疗术中的护理

邢 丽 孙丽霞

血管性介入治疗为晚期肝癌及无法手术患者提供了治疗的机会,取得了较好的效果。介入治疗术中的护理是介入治疗的重要环节,其直接影响介入治疗能否顺利进行;防止和减少并发症的发生对介入术后的疗效亦很重要,现将肝癌介入术中的护理及术中并发症的预防和护理方法叙述如下。

一、临床资料

自 1989 年底至 1997 年 4 月份止共收治肝癌患者 512 人次,其中男 473 人次,女 39 人次,年龄 25~75 岁。化疗药物为 5 氟尿嘧啶,丝裂霉素、表阿霉素、吡喃霉素、卡铂等,栓塞剂为 40% 碘化油、明胶海绵颗粒。

介入治疗的方法是采用 Seldinger 法股动脉穿刺插管,置管于肿瘤供血动脉内灌注化疗药的及栓塞。

二、术前护理

(一)术前必须了解患者的病情,主动关心和帮助患者克服消极的心理,向其解释介入治疗的方法,效果及注意事项。消除对介入治疗的紧张、恐惧的心理,以更好配合治疗。如情绪十分紧张患者,可在术前三十分钟给予安定 10mg 肌注,阿托品 0.5mg 皮下注射,防止患者精神紧张,减少迷走神经血管反应。

(二)术前检查手术野的皮肤准备,按穿刺部位作好两侧腹股沟及会阴部毛发处理,督促清洗干净,测量血压,并注意检查穿刺部位远端动脉搏动情况,便于术时,术后对照。

为了防止插管切口处出血及造影剂,普鲁卡因过敏反应,术前应检查出、凝血时间及做碘,普鲁卡因过敏试验。对于过敏体质患者造影时应格外小心,尽量使用非离子型造影剂,并在造影前三天采用脱敏疗法。

三、术中护理及并发症处理、预防方法

良好的语言是进行心理治疗的主要手段,护士的态度、行动、表情都将对患者起到无声语言的作用。介入治疗是在患者完全清醒的状态下进行的,因此术中护士应注意患者的情绪,不断与患者交谈,多给良性信息,以解除患者紧张、恐惧心理,使其保持良好的心理状态,更好地配合介入治疗。

肝癌患者在接受介入治疗时,术中因高浓度化疗药物作用,刺激胃肠道引起应激性反应,出现恶心呕吐、胃区不适等症状,对有呕吐的患者应将其头偏向一侧,避免呕吐物呛入呼吸道而致窒息及吸入性肺炎,帮助擦干头面部汗液,同时安慰患者放松紧张情绪。

大多数晚期肝癌患者,由于体质弱、营养差,机体耐力低,对介入栓塞治疗均有程度不同的反应,如疼痛最为明显,以肝区及胃部疼痛为主,呈胀痛,部分患者伴有呼吸困难,主要是由于栓塞后脏器缺血所致,此时可嘱患者张口深呼吸,给予氧气吸入,并自导管内注入 2% 普鲁卡因 6~8ml,可缓解或暂时减轻疼痛同时注意生命体征的观察。

少数患者由于快速高浓度注入离子型造影剂,往往引起过敏反应,重者出现胸闷、气促、惊厥、喉头水肿或气管痉挛等,应立即给予地塞米松 10~20mg 导管内注入,非那根 25mg 肌肉注射、吸氧,保持呼吸道通畅,必要时行气管插管或气管切开,并根据患者出现的不同症状,及时使用药物治疗。因而对于年老体弱,敏感度高、过敏体质的患者应选用非离子型造影剂,可减少副作用。另外,对于过敏体质患者,尽量减少造影剂用量,严格控制造影剂注射速度,两次注射造影剂间隔时间应延长,术中加强观察,以便及时处理,在注入造影剂后,应时刻与患者保持联系,了解反应,一旦发现异常应立即停止注入造

作者单位:570311 海南省人民医院

影剂,并根据出现的反应立即给予相应处理。

术中防止血栓形成,每次向导管内注药或注盐水时应先回抽,以防微小栓子进入血管,并保持导管内肝素化,每 3 至 5 分钟向导管内注入肝素盐水一次,每次约 5ml 至 10ml,盐水配制为 500ml 加肝素 2500IU。

手术所用的器械、导管材料、敷料等应严格消毒,术中严格执行无菌技术操作,无菌敷料及复盖物尽量少沾液体或血液,以防发生感染。

血管痉挛多为暂时性不良反应,由于它可导致血流减慢,血液粘度增加,加之血管内皮损伤可发生血栓形成,故应注意避免。术中避免多次穿刺或动脉内反复穿刺,末梢血管采用保暖措施,并且提高室温 20°C 至 22°C。内脏血管痉挛时,有人建议通过导管注入利多卡因,以解除血管痉挛,有人认为解痉剂无效,可滴入等渗盐水。

四、结果

512 人次肝癌患者,在术中均出现不同程度的反应,如恶心、呕吐、疼痛,经及时处理或预防,反应得到缓解或避免发生。术中 2 例患者应用 76% 泛影葡胺后出现过敏反应,经及时发现,及时有效抢救,未发生严重后果,抢救成功后,继续接受治疗。

五、体会

血管性介入治疗是一门新兴的学科,它不同于原放射学的单纯诊断工作,而是在应用影像设备指导下,通过穿刺等方法将器械引入体内进行诊断,并可作治疗的学科,因此介入术前、术中、术后的护理工作是不可缺少的,而介入术中的护理是介入治疗中的重要环节,要求护士有高度的责任感,熟练的护理技术、技能、对病情变化的严密细致观察和及时处理,才能防止减少术中反应或并发症的发生,为保证介入术顺利完成起着极其重要的作用。

胃动脉灌注化疗与栓塞治疗胃癌后的护理

杜菊芬

介入放射学治疗的开展为晚期胃癌的患者带来了新的希望。胃动脉内灌注化疗是目前常用的治疗方法,同时应用栓塞的方法,治疗不能手术的晚期胃癌疗效更佳。临床症状得以缓解,吞咽困难明显改善,上消化道出血得以控制,少数病人通过治疗可获得手术机会。栓塞时,碘化油与化疗药物要充分乳化,栓塞剂量视肿瘤大小和血供而定,注射时需控制压力,力量要均匀,以减轻对正常组织的损伤。在护理方面,除了一般肿瘤介入治疗的护理外,还就注意介入栓塞治疗后可能产生的问题与并发症的护理。

一、心理护理

介入治疗后,疼痛、呕吐、发热等反应比较大,往往使病人焦躁、痛苦、绝望,所以医护人员要尽力为病人创造一个良好的心理环境。特别要重视与病人建立信赖关系。临床实践表明,医护人员的语言是良好的安慰剂,应耐心诚恳地回答病人及家属提出的问题,举一些治疗愈成功的病例去鼓励病人,使他们在似乎山穷水尽的绝境中,仍然有柳暗花明的希望。

二、饮食护理

介入治疗后因大量的化疗药物的灌注,不可避免会可起胃粘膜的损伤,水肿,甚至溃疡病人会频繁呕吐,不思饮食,故术后要给流质一周。凡消化功能许可,尽量鼓励病人摄食,以易

作者单位:301500 天津宁河县中医医院