

肝癌介入治疗的观察与护理

刘淑惠

对于失去手术时机的晚期肝癌和术后复发及转移的肝脏肿瘤治疗非常困难,进行股动脉插管介入治疗是近年来对晚期肿瘤综合治疗的又一新技术。我科自 1986 年以来,对 140 例晚期肝癌病人进行介入治疗,现将我们的护理体会总结如下。

材料与方法

一、一般资料

我院自 1986 年 9 月~1988 年 1 月对 140 例晚期失去手术机会的肝癌病人进行 TAE 治疗,获得良好效果。其中男 106 例,女 34 例,年龄 30~78 岁,平均年龄为 55 岁。均采用 Seldinger 技术插管,注入高浓度的化疗药物进行局部化疗,间隙 30 天注射 1 次,3 次为一疗程,TAE 治疗方案包括:三联抗癌药和碘油制成乳剂进行肿瘤血管末梢栓塞,药物一般包括:5-Fu 1.5g,丝裂霉素 16mg,顺铂 80mg,偶有用表阿霉素,化疗药物均经生理盐水稀释后灌入。

二、观察与护理

(一) 本组病例经 TAE 治疗后 6~7 周进行疗效观察,参照 1987 年全国抗癌药物会议制定的肿瘤药物疗效评定标准,根据随访 1、3 年的存活率分别为 44.7% 和 12.4%,5 年存活率为 6%。

(二) 介入治疗前的准备 1. 心理护理。介入治疗是新开展的一门技术,治疗前先将优点、方法、适应证介绍给病人,并请做过介入治疗的病人进行现身说法,以解除紧张、恐惧心理和树立战胜疾病的信心;对审慎、揣测的病人采取鼓励、保证的方法,使消极不配合转变为能配合和主动配合。

2. 治疗前常规检查肝功能、肾功能、出凝血时间,谨防感冒,戒烟,在床上练习排便。治疗前一日给病人做青霉素、普鲁卡因、碘过敏试验,准备好皮肤(备皮范围同腹股沟斜疝修补术)晚上保证充足的睡眠,酌情使用镇静催眠剂。治疗当日晨嘱病人禁

食水,排空大小便,必要时行肥皂水灌肠 1 次。

(三) 介入治疗的观察和治疗后的护理

1. 治疗过程中观察病人有无不适,治疗完毕后,穿刺局部压迫 20 分钟,然后加压包扎。

2. 病人回病房后取平卧位,穿刺侧肢体制动 8 小时,局部我们用沙袋压迫 6~7 小时,卧床休息 24 小时后方可起床活动。

3. 视病情给予禁食或流质饮食。

4. 介入治疗是一种侵袭性操作,局部穿刺和插管对动脉都会有损伤,治疗后除观察局部有无血肿外,还要观察下肢皮肤颜色、温度和足背动脉搏动情况。

5. 观察体温、脉搏,每日测 4 次,一般介入治疗后,体温可能轻度升高,3 天后可降至正常范围,为预防感染。可肌注和静脉输入适量抗生素。

6. 注意观察胃肠道反应,常见的有恶心、呕吐。及时使用吸引器保持呼吸道通畅,表现较轻微不需处理可自行缓解,对症状较重的要积极处理,如肌注胃复安、静滴地塞米松。我院在灌入介入化疗药物前静脉推注富米汀 2ml ×2 支以作预防,对于能进食鼓励进食,以清淡易消化高蛋白、高维生素饮食为主,不能进食或反应明显者给予输液支持治疗。

体会与结论

一、由于是局部用药,治疗间隙时间长,故病人全身反应小,主要以胃肠道反应为主,症状较轻微,本组病例中,仅 3 例胃肠道反应较重(腹胀、腹痛)应注意观察并经对症处理后可好转。

二、经过对 140 例病人进行介入治疗的经验表明介入治疗具有操作简便、副作用小,痛苦少、效果良好等优点,并且配合精心的护理可使病人延长生命、提高生活质量。

作者单位:225001 江苏省扬州市第一人民医院