

小肠淋巴瘤介入治疗的护理

谢艳

小肠淋巴瘤可采用持续性区域性动脉灌注治疗。现将我们遇到 1 例的有关护理工作报告如下。

一、一般资料

患者男性,33 岁,因“反复腹泻 2 年余”,入院。外院诊断为小肠非霍奇金淋巴瘤,予 CHOP 方案进行全身化疗,症状缓解,后又行自体外周干细胞移植,腹泻曾一度减轻。钡餐检查可见局限性粘膜增粗,不规则充盈缺损。鉴于该患者病变局限于回肠处,经血液科及介入放射科会诊后决定给予经皮穿刺肠系膜上动脉插管,行区域性持续灌注治疗。经导管使用输液泵持续灌液化疗药物 5d,间断给予肝素生理盐水维持导管通畅。5d 后去除导管。

二、观察与护理

(一)介入治疗前的护理准备 1、疾病知识宣教及心理护理。2、皮肤的准备 治疗前 1 日,常规会阴部备皮,沐浴更衣。3、药品及器材的准备 治疗前 1 日,当班护士准备好造影剂、化疗药品及肝素等,并做好造影剂过敏试验。器材准备包括 动脉输液泵、专用输液器和输液架等。


(二)保留导管动脉持续灌注的观察和护理 1、动脉内留置导管的护理。(1)患者于导管治疗回病房后取平卧位,穿刺侧肢体制动,留置的导管一部分

在体外,穿刺点周围及体外的导管部应保持无菌,防止感染(2)动脉压力较高,随时观察周围有无渗血,导管接口有无松动或滑脱,否则会引起出血(3)导管应保持有液体注入,化疗液体输完后肝素液维持,以免导管内血栓形成(4)使用输液泵,经导管输入液体应根据医嘱及时调整其流量,一般肝素维持为 25mg/h(5)为观察导管在位情况,治疗第 2 天,去导管室核实导管位置有无移位,在来回搬动患者的过程中,更应严密观察导管在体外部分的无菌状态,于第 5 天治疗结束后拔管,局部加压止血。导管撤离后,观察穿刺侧肢体皮肤颜色、皮肤温度、末梢血管充盈度及穿刺部位有无血肿、出血和渗血等现象。

2、观察体温及脉搏,每日 4 次。协助患者做好个人卫生。嘱患者养成每日排便的习惯,以防便秘增加直肠创伤。

3、观察治疗后的不良反应。介入性灌注治疗是对病变局部大剂量的化疗。因此也会有轻微的全身不良反应。如恶心、呕吐等不适。(1)对于胃肠道反应重的患者,可遵医嘱,应用止吐药物,3~5d 后症状会逐渐消失。(2)教会患者实施减轻恶心、呕吐的措施,如:少食多餐;进食易消化食物;在恶心头时,减少活动等;并尽量为患者提供安静、清洁舒适的环境。

小肠淋巴瘤介入治疗的护理

作者：[谢艳](#)
作者单位：[江苏省徐州医学院附属医院介入科](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2001，10(3)
被引用次数：0次

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200103021.aspx

授权使用：qkahy(qkahy)，授权号：b9a8439a-a22f-4cab-bd26-9e3801497711

下载时间：2010年11月24日