

肝癌肝动脉-门静脉分流栓塞治疗的护理

练贤惠 李晓晖 张德葵 吴细群 关守海

肝癌侵犯肝内门静脉引起肝动脉-门静脉分流常诱发严重的门静脉高压症,出现诸如上消化道出血、大量腹水、顽固性腹泻等一系列症状。肝动脉-门静脉分流将严重影响肝癌的动脉化疗栓塞(TACE)或灌注化疗(TACI)的临床疗效,有效的治疗肝动脉-门静脉分流对改善患者临床症状,提高肝癌介入治疗的疗效是十分关键的。我们于2000年6月至2003年8月对46例肝癌合并肝动脉-门静脉分流患者采用超选择性肝动脉插管血管内栓塞治疗,均取得满意的临床疗效,现就临床观察和护理体会总结如下。

一、术前护理

(一)术前准备 术前双侧腹股沟备皮,作碘过敏试验,嘱患者术前4h禁食、禁水。

(二)心理护理 术前详细向患者及家属解释,说明栓塞治疗对改善患者临床病症的原理及意义。耐心讲解手术方法、过程、疗效和术后可能出现的不良反应及并发症等,并向患者介绍一些成功的病例,消除紧张、恐惧心理,使其更好地配合治疗。

二、术后护理

(一)术后常规护理:术后常规静卧24h,局部穿刺处用沙袋压迫6h,并保持穿刺侧下肢伸直。遵医嘱测血压、脉搏、呼吸每2小时1次,连续4次,对于病情较重的消化道出血患者则需进行心电监护。注意观察穿刺侧肢体皮肤颜色、皮温、足背动脉搏动情况,及穿刺部位有无出血、渗血和血肿形成。

(二)临床症状的观察与护理

1. 消化道出血。主要表现为呕血、黑便、血便等,其疗效与栓塞治疗及患者原肝硬化的程度有关。临床要注意观察记录术前术后出血的性质(以呕血为主或以黑便为主),出血量及生命体征变化,并注意补充血容量及适当使用止血药,维持生命体征平稳。本组46例患者中,消化道出血16例,其中呕血7例,黑便或血便9例,出血量300~2000ml/d。栓塞治疗后,9例症状消失,5例仍有少量黑便,经止血

治疗好转,2例大便潜血阳性。

2. 大量腹水。这类患者对补充白蛋白及大剂量使用利尿剂均难以达到满意的效果,甚至无效。栓塞治疗并适当使用利尿剂可明显缓解症状。本组46患者中13例有中等量至大量腹水,栓塞治疗后使用利尿剂并适量补充白蛋白,腹水明显减少,其中9例完全缓解,4例部分缓解。

3. 顽固性腹泻。严重的门静脉高压,胃肠道淤血易致顽固性酸水。本组46例患者中顽固性腹泻者11例,大便次数7~15次/d,为水样稀便,伴腹胀、腹痛,临床使用止泻药,效果不佳,栓塞治疗后症状缓解消失,不需使用止泻药,大便成形,1~2次/d。

4. 腹胀、腹痛。特别是在伴随腹泻的患者中,这些症状表现更为突出。本组46例患者中有29例存在不同程度的腹胀、腹痛症状,其中22例需反复使用镇痛剂(曲马朵、美施康定或哌替啶)栓塞治疗后症状明显缓解消失,17例完全缓解,5例仍有轻度腹胀、腹痛症状,但较前明显减轻,不需要使用镇痛剂。

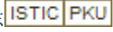
三、不良反应与并发症的护理

(一)肝功能损害 本组46例患者术后均有不同程度的肝功能损害,表现为血清丙氨酸转氨酶等升高,较术前高1.5~8.6倍。术后1、3、7d复查上述项目,动态观察和积极治疗,肝功能可在7~10d恢复。

(二)栓塞后综合征 肝癌肝动脉-门静脉分流栓塞治疗后,由于组织缺血坏死,常会出现疼痛、发热、恶心、呕吐等栓塞后综合征,也是肝癌TACE及TACI常见的不良反应,临床上可对症处理,1周左右逐渐减轻、消失。本组46例患者,术后发热39例,体温37.9~39.5℃,给予抗生素及对症处理,1周后逐渐恢复好转;46例患者术后均有不同程度的疼痛、恶心、呕吐,经使用曲马朵、枢丹等镇痛、止吐治疗,症状缓解。

(收稿日期:2003-12-29)

肝癌肝动脉-门静脉分流栓塞治疗的护理

作者: [练贤惠](#), [李晓晖](#), [张德葵](#), [吴细群](#), [关守海](#)
作者单位: [510630, 广州中山大学附属第三医院介入科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2004, 13(2)
被引用次数: 1次

引证文献(1条)

1. [代新学](#), [姜正全](#), [陈天武](#), [游海燕](#), [任超峰](#) 原发性肝癌合并动静脉分流的介入治疗[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2006(11)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200402031.aspx
授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 6a8c4de0-6e4b-4a2f-87e6-9e2b00a01459

下载时间: 2010年11月11日