

• 护理论坛 Nursing window •

经导管肝动脉化疗栓塞联合高强度聚焦超声治疗
原发性肝癌的护理

郭丽萍, 张晓玲, 王莉娜

【摘要】 目的 探讨经导管肝动脉化疗栓塞(TACE)联合高强度聚焦超声(HIFU)治疗原发性肝癌的护理。**方法** 2008年8月至2009年8月,40例原发性肝癌患者,接受TACE联合HIFU治疗,总结术前、术后的护理。**结果** 全部患者住院期间均未出现重症感染、消化道出血等严重并发症。**结论** 围手术期正确的护理有利防止并发症发生,保证手术疗效。

【关键词】 护理; 肝细胞癌; 经导管肝动脉化疗栓塞; 高强度聚焦超声

中图分类号:R735.7 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2010)-04-0328-03

The nursing care for patients of hepatocellular carcinoma treated with transcatheter hepatic arterial chemoembolization and high intensive focus ultrasound GUO Li-ping, ZHANG Xiao-ling, WANG Li-na
Department of Interventional Radiology, General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

Corresponding author: GUO Li-ping

【Abstract】 Objective To discuss the nursing measures for patients of hepatocellular carcinoma treated with transcatheter hepatic arterial chemoembolization (TACE) and high intensive focus ultrasound (HIFU). **Methods** During the period of Aug. 2008-Aug. 2009, TACE together with HIFU were performed in 40 patients with hepatocellular carcinoma. The perioperative nursing measures were summarized. **Results** During hospitalization no severe complications, such as dangerous infection, intestinal bleeding, etc. occurred in all patients. **Conclusion** Correct and proper perioperative nursing care is of significant importance for the prevention of complications and for the therapeutic effectiveness. (J Intervent Radiol, 2010, 19: 328-330)

【Key words】 nursing care; hepatocellular carcinoma; transcatheter hepatic arterial chemoembolization; high intensive focus ultrasound

近年来,非外科手术技术治疗原发性肝癌得到快速发展,患者3年生存率得到了很大的提高。经导管肝动脉化疗栓塞术(TACE)是治疗外科手术不能切除的原发性肝癌的常用技术,以其创伤小,适应范围广,疗效优良,已在我国大中型医院广泛应用^[1],但TACE完全灭活肝癌病灶有效率较低,随着高强度聚焦超声(high intensity focused ultrasound, HIFU)的兴起,有学者建议TACE联合HIFU治疗以提高疗效。研究表明TACE联合HIFU治疗晚期肝癌患者的疗效明显优于单纯TACE^[2],联合应用不仅解决了TACE术难以完全灭活肝癌病灶的问题,而且解决了HIFU治疗前的定位问题,HIFU与碘化油的协同升温效应也有助于彻底毁损肿瘤^[3]。

现将2008年8月—2009年8月我科TACE联合HIFU治疗肝癌40例患者的护理体会报道如下。

1 材料与方法

2008年8月—2009年8月我科TACE联合HIFU治疗肝癌40例患者,男28例,女12例,年龄20~69岁,平均54岁。所有患者均经影像学检查(超声,增强CT或MRI)和实验室检查(包括血生化,肿瘤标记物等)证实为巨块型肝癌,肝内最大病灶直径均大于5cm,所有患者行1~2次TACE后2周接受HIFU治疗。

2 结果

经联合治疗后出现不良反应的有26例,其中15例表现腹胀腹痛,4例发热,4例恶心,2例出现

作者单位:100853 北京 解放军总医院介入放射科
通信作者:郭丽萍

皮肤红肿,2 例出现尿液呈茶红色和淡红色,2 例出现喘息,经对症治疗后所有患者都康复出院。40 例患者均用彩超、CT、实验室检查获随访,其中 38 例转移性肝癌患者复查时肿块回声持续性明显增强,血供明显减少或消失,肿块体积明显缩小及消失;实验室检查示:甲胎蛋白和(或)癌胚抗原下降 $\geq 50\%$;患者术后并发症腹痛腹胀、发热、喘息等明显好转,肝肾功能检查在正常范围。

3 护理

3.1 术前护理

3.1.1 常规护理 协助患者做好术前各种常规检查,做好手术前的各项准备。

3.1.2 心理护理 大部分患者及家属难以接受患有癌症的事实,对疾病充满了恐惧感,对治疗的信心不大。加上治疗初期患者对 TACE、HIFU 治疗方面的知识缺乏,容易产生焦虑和恐惧心理。同时后期的反复治疗也给患者经济和心理带来了双重的压力。因此,护士与患者间应建立良好的护患关系,增加相互交流,感受和理解他们所处的心理状态,通过介绍 TACE、HIFU 术前准备、治疗过程及术后反应等知识以及向患者介绍一些成功的病例来减轻患者的恐惧,使其配合治疗,重拾信心。

3.2 术后护理

3.2.1 术后常规监测患者生命体征,应用消炎、保肝、增强免疫力的药物。

3.2.2 术后并发症的护理

3.2.2.1 腹痛腹胀的护理。由于介入栓塞和高热效应使肿瘤细胞和组织缺血坏死,腹痛腹胀为术后常见反应,本组总有 15 例患者出现了腹痛腹胀的感觉,尤其是 HIFU 术后患者肝区胀痛,沉重感尤为明显。我们在向患者讲明这是一种术后反应的同时,也通常应用常规的止痛药,如强痛定,吗啡等。近来,我们率先将止痛泵运用于治疗后的患者,这种持续性的泵入止痛药不仅减轻患者的痛苦,实现了患者自主控制疼痛,减少了强阿片类止痛药的药物依赖性,患者的自我感觉良好。

3.2.2.2 胃肠道反应。介入过程中,大量应用化疗药物及对比剂,可引起恶心、呕吐,高热效应同时对肝区周围的胃肠道产生影响,本组总有 8 例患者出现恶心、呕吐。术后我们应用托烷司琼,甲氧氯普胺等药物有效地缓解了患者的症状。

3.2.2.3 皮肤的护理。行 TACE 联合 HIFU 治疗对患者是一个反复的过程,都有可能对患者的皮肤

造成伤害。TACE 术后应注意穿刺部位的皮肤,防止血肿的发生,HIFU 术后,由于高热效应治疗区皮肤变薄,易破损,因此,对治疗区护理操作尽可能轻柔,本组中有 2 例出现了皮肤红肿,术后我们采用冰袋冷敷皮肤,降低局部皮肤及深部组织的温度,防止组织水肿,但冷敷时间应根据皮肤颜色和皮肤温度调整,防止冻伤,嘱患者及时反应自身症状。

3.2.2.4 发热护理:术后 1 周内患者一般会出现‘吸收热’,如体温低于 38°C ,属于术后正常反应。但当体温超过 38°C 时则应进行降温处理,当温度连续 3 d 超过 38.5°C 时,则应该进行血培养,检测是否是其他因素引起的。本组中有 4 例出现高热及大量出汗,最高达到 39.6°C 在进行血培养的同时,我们应用新癢片、吲哚美辛降温,同时应注意补液,防止电解质紊乱。

3.2.2.5 出血护理:介入栓塞过程中应用大量化疗药物可造成骨髓抑制,血小板不同程度降低,HIFU 术中空化效应也可致血流停止^[4],并有血管出血或破裂发生,引发出血。本组中有 2 例患者出现茶红色和淡红色尿,通过给以止血药如蛇毒血凝酶,注射用血凝酶等,患者的出血得到了及时的处理。同时,术后应密切观察患者的生化指标,及时检测患者的血小板,白细胞等的异常情况。

3.2.2.6 其他护理:在本组病例中有 2 例患者出现了喘息的症状,由于 HIFU 术中给予患者全麻,术后应及时给予吸氧、排痰,防止窒息。对于联合治疗的患者在行 HIFU 后应注意尿管的护理,妥善固定,防止扭曲,观察尿量、颜色、性质,及时反映肾功能。

3.2.3 术后心理护理 术前的指导使患者对治疗有了初步的认识,术后再根据患者出现的具体症状进行沟通指导,减轻了患者焦虑和恐惧情绪,增加了术后恢复的进程。

4 讨论

TACE 是利用栓塞化疗法将化疗药混合栓塞剂直接注入到肿瘤部位,使肿瘤遭受缺血和化疗药物的双重打击,具有明显的减瘤作用,联合 HIFU 所具有的组织穿透性和可聚性将体外低能量超声($< 3\text{ W}$)在体内癌灶处聚集,使瘤细胞和肿瘤营养血管发生完全性凝固性坏死,抑制肿瘤增生和转移,即“肿瘤良性化”^[5]。同时,TACE 所应用的碘化油的使 HIFU 声束最大强度地聚集于碘化油聚集的肿瘤部位,使其更具与靶向性。TACE 与 HIFU 联合应用,不仅解决了 TACE 治疗过程中肿瘤细胞血流转移倾向,有

效的抑制血管形成,并减少肿瘤组织的血液供应^[6],而且解决了 HIFU 治疗的定位问题,同时,HIFU 对术中化疗药降低免疫力具有调节作用,在治疗肝癌中,2 种方法相互补充,减小了 TACE 和 HIFU 单一治疗中的弊端,协同性的提高了肝癌的疗效,为不能手术的患者提供了更好的选择。TACE 联合 HIFU 治疗肝癌后对护理要求也相应的提高了,护理人员首先应详细了解 2 种治疗方法的原理、过程等,在做好术前指导的同时,对于术后患者的腹痛、腹胀、发热等临床症状更应重视,通过细心观察反应出患者的术后状况,及时处理,防止恶化。

[参考文献]

[1] 王茂强,王仲朴,刘凤永,等. 隔下动脉参与肝肿瘤供血的介

入治疗研究[J]. 中国医学影像技术, 2003, 19: 1551 - 1553.

[2] 金成兵,伍 烽,王智彪,等. 高强度聚焦超声联合动脉栓塞化疗治疗晚期肝癌的初步临床研究[J]. 中华肿瘤杂志, 2003, 25: 401 - 403.

[3] 程树群,周信达,汤钊猷,等. 碘化油与高功率聚焦超声破坏肝组织的协同升温效应研究[J]. 中国超声医学杂志, 1997, 13: 1 - 4.

[4] 魏淑云,李淑珍. 高强度超声聚焦刀治疗子宫肌瘤的护理 7 例[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2008, 29, 10: 1279 - 1279.

[5] 关利铭,王智彪,伍 烽. 高强度超声对肿瘤营养血管的应用[J]. 中国超声医学杂志, 2000, 16: 388 - 389.

[6] 李 宁,李富宇,肖路加. 高强聚焦超声技术对肝癌血道播散的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2005, 13: 363 - 366.

(收稿日期:2009-11-30)

的护理

作者: 郭丽萍, 张晓玲, 王莉娜, GUO Li-ping, ZHANG Xiao-ling, WANG Li-an
作者单位: 解放军总医院介入放射科, 北京, 100853
刊名: 介入放射学杂志 ISTIC PKU
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2010, 19(4)
被引用次数: 0次

参考文献(6条)

1. 王茂强, 王仲朴, 刘凤永 隔下动脉参与肝肿瘤供血的介入治疗研究 2003
2. 金成兵, 伍烽, 王智彪 高强度聚焦超声联合动脉栓塞化疗治疗晚期肝癌的初步临床研究 2003
3. 程树群, 周信达, 汤钊猷 碘化油与高功率聚焦超声破坏肝组织的协同升温效应研究 1997
4. 魏淑云, 李淑珍 高强度超声聚焦刀治疗子宫肌瘤的护理7例 2008
5. 关利铭, 王智彪, 伍烽 高强度超声对肿瘤营养血管的应用 2000
6. 李宁, 李富宇, 肖路加 高强聚焦超声技术对肝癌血道播散的影响 2005

相似文献(10条)

1. 期刊论文 李媛媛 肝细胞癌伴脾功能亢进围手术期的护理 -现代护理2008, 14(3)
目的 探讨肝细胞癌伴脾功能亢进围手术期的护理措施. 方法 回顾性分析90例肝细胞癌伴脾功能亢进患者的临床资料, 对围手术期的护理进行了分析. 结果 术前给予心理护理, 保肝治疗和肠道准备, 术后注意监测生命体征、吸氧、腹腔引流管的引流情况及24 h出入水量. 结论 肝细胞癌伴脾功能亢进, 加强围手术期护理, 可避免和减少并发症的发生.
2. 期刊论文 卢彩霞, 叶志霞 14例肝细胞癌合并下腔静脉癌栓手术后的护理 -上海护理2004, 4(1)
肝细胞癌侵犯下腔静脉(inferior vena cava, IVC)形成癌栓者并不少见, 临床上治疗较困难. 自1999年以来, 我科对14例肝细胞癌合并IVC癌栓者成功施行手术治疗, 效果良好. 现将手术后的护理体会报告如下.
3. 期刊论文 阎秋佚 皮下留置化疗泵经肝动脉门静脉插管治疗肝细胞癌的护理 -华夏医学2001, 14(5)
利用肿瘤的供血血管插管灌注治疗肝癌的方法已成为晚期肝癌治疗的重要组成部分之一[1]. 带皮下留置化疗泵的化疗导管的应用亦日趋普及, 我科近来采用该技术共治疗各类晚期肝细胞肝癌30例, 疗效满意, 并取得了一定的护理经验, 现报告如下.
4. 期刊论文 孙晓静, 董学英, 高辉, 张海风, 孟慧 肝动脉导管栓塞化疗治疗肝癌的护理 -医学影像学杂志2005, 15(4)
目的: 探讨肝动脉栓塞化疗治疗肝癌的术前、术后的护理措施. 方法: 对36例行TACE的患者在术前充分准备、术后精心护理. 结果: 肝动脉栓塞化疗治疗有效率82%, 术后出现不良反应的患者, 经对症治疗、护理均痊愈. 结论: 肝动脉栓塞化疗治疗肝癌是手术不能切除或术后复发HCC的首选方法, 细致、周到的护理是治疗成功的重要保证.
5. 期刊论文 赵小华, 郑萍, 吉洪海, 顾莲英, 李林根, 陈奇, 柏连华 应用介入放射治疗原发性肝细胞癌的护理 -实用医技杂志2006, 13(20)
目的: 讨论介入放射治疗原发性肝细胞癌的护理. 方法: 对20例原发性肝细胞癌应用介入放射治疗的护理配合进行总结. 结果: 生活质量显著改善12例、改善4例、稳定2例、下降2例, 总有效率80%; 0.5 a生存率80%(16例), 1 a生存率60%(12例), 2 a生存率40%(8例). 结论: 护士要熟悉肝动脉灌注化疗栓塞(TACE)治疗肝细胞癌的意义、作用、效果, 具备优质的护理配合才是TACE治疗的成功保证.
6. 期刊论文 陈莉萍, 张迎黎, Chen Liping, Zhang Yingli 131I美妥昔单抗注射液介入治疗肝细胞癌的护理 -护理研究2008, 22(16)
肝细胞癌是我国高发的恶性肿瘤, 就死亡率而言, 已位居第3位. 其病程发展很快, 病人就诊时往往已属中晚期. 经导管肝动脉灌注(TAI)及栓塞术(TAE)是肝细胞癌非手术治疗的最有效方法之一[1], 但远期疗效不佳.
7. 期刊论文 王振杰, 李培欣, 丁洪燕, 王珊珊 应用介入放射治疗原发性肝细胞癌10例临床护理 -齐鲁护理杂志2009, 15(13)
对10例原发性肝细胞癌应用介入放射治疗的患者实施精心护理配合. 结果生活质量显著改善2例、改善6例、稳定1例、下降1例, 总有效率80%; 0.5年生存率80%(8例), 1年生存率60%(6例), 2年生存率40%(4例). 认为护士要熟悉肝动脉灌注化疗栓塞(TACE)治疗肝细胞癌的意义、作用、效果, 具备优质的护理配合才是TACE治疗的成功保证.
8. 期刊论文 贺影 微波消融术治疗肝癌53例的围手术期护理 -中国民康医学2009, 21(9)
肝细胞肝癌(hepatocellular carcinoma, HCC)是恶性程度高、预后差的恶性肿瘤之一. 目前首选治疗手段为手术切除, 但仍有许多患者因各种原因不能接受手术切除治疗. 超声引导经皮微波消融术(microwave ablation, MWA)是国内外新开展的非手术切除治疗肝癌新方法之一, 具有创伤小、相对安全、容易反复实施及无严重并发症等特点, 因此近年来得到迅猛发展. 自2004年1月至2007年10月, 我科采用经皮MWA共治疗HCC患者53人, 经精心护理, 效果满意. 现将护理体会报告如下.
9. 期刊论文 罗桂元, 李美清, 黄柳芳, 马育璇 肝细胞癌合并右心房和下腔静脉癌栓的手术配合 -解放军护理杂志2009, 26(15)

目的 总结肝细胞癌合并右心房和下腔静脉癌栓的手术配合体会.方法 对8例肝细胞癌合并右心房、下腔静脉癌栓的手术进行护理配合,包括:物品和器械准备,熟悉腹部原发病灶和心房癌栓切除手术步骤,各种急救药物使用,术中密切的配合,严格无菌操作.结果 8例患者癌栓全部取出,手术过程顺利.结论 手术室护士正确熟练、高质量的手术配合有效缩短心脏和肝脏热缺血时间,缩短手术时间,为手术成功打下了坚实的基础,亦为患者术后恢复提供了良好的条件.

10. 期刊论文 翟凤馨 肝细胞癌化疗栓塞术患者的护理体会 -辽宁医学院学报2007, 28(5)

肝细胞癌经肝动脉药物灌注化疗及肿瘤血管的栓塞.这是目前临床治疗中、晚期肝细胞癌的介入手术方法,通过肿瘤供血血管的化疗药物灌注及阻断肿瘤的血供,使瘤体严重缺血和坏死而缩小.我科采用的是东芝公司的CSA-8000V DSA机,从2003年1月至2007年1月,我科对210例中、晚期原发性肝细胞癌患者采取了此项疗法,取得了较好的疗效,现将护理体会介绍如下.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz201004016.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 45c2b5de-b58d-49be-b816-9de900bbbb0f

下载时间: 2010年9月6日