

痒感、红肿疼痛、异物感加重应及时到医院处理。

4 讨论

经髂内动脉灌注化疗,每次化疗都要在 DSA 下穿刺插管。我科多年来把 PCS 应用于肝脏肿瘤灌注化疗的基础上,2008 年 9 月以来将带有防反流 PCS 应用于盆腔肿瘤的灌注化疗,使肿瘤区域化疗药物增加,药物长久滞留与栓塞造成的直接缺血梗塞效应,可明显增强化疗药物对肿瘤细胞的杀伤作用,提高动脉化疗的效率,使肿瘤病灶坏死、缩小甚至消失。此外,通过栓塞,可有效控制肿瘤引起的出血和疼痛,减少化疗药进入血循环,使全身药物不良反应减轻甚至消失^[4]。防反流 PCS 的植入,极大的方便患者,注药间歇期间不需要患者定期返院用肝素盐水冲管、封管,而且建立了一条长期药物治疗的途径,此法方便,可反复多次给药,省去了反复动脉穿刺给患者带来的痛苦,减轻经济负担,又能保证系统、规范、按需给药。但该方法也存在一定并发

症,如血栓形成、血管闭塞、感染等,所以要求护士必须严格执行无菌技术操作,熟悉 PCS 的构造和原理、埋置方法、导管留置的部位,掌握利用 PCS 做动脉化疗的操作技术及各种并发症的观察、护理,重视患者及家属的健康教育以保证此给药途径长期通畅和安全。

[参考文献]

- [1] 李彦豪. 介入性血管内导管药盒系统植入术[J]. 介入放射学杂志, 1999, 8: 63.
- [2] 毛燕君, 许秀芳, 杨继金. 介入治疗护理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 45.
- [3] 黄丽, 曾国斌, 张惠英. 经皮左肱动脉置管持续灌注化疗的护理[J]. 当代医学, 2010, 2: 105.
- [4] 文斌, 刘惕生, 黄健辉, 等. 髂内动脉化疗栓塞和药泵植入联合手术治疗浸润性膀胱癌[J]. 广西医科大学学报, 2006, 23: 254 - 255.

(收稿日期:2010-08-27)

·护理论坛 Nursing window·

71 例恶性梗阻性黄疸介入治疗的围手术期护理

张华平, 陶然, 张丽琴, 郑文萍, 蒋蕾

【摘要】目的 总结 71 例恶性梗阻性黄疸患者经皮穿刺胆道引流的围手术期护理经验。**方法** 认真细致地做好术前准备,重视心理护理,加强营养支持,保证患者的体质能耐受手术。术后严密监测生命体征,观察黄疸消退情况。保持引流管通畅,做好穿刺局部及引流管的护理。**结果** 71 例恶性梗阻性黄疸患者术前准备充分,术后护理得当,黄疸消退明显,胆道梗阻解除,肝功能改善,患者生活质量提高,存活时间延长,取得满意的临床护理效果。**结论** 加强围手术期护理可以使行经皮穿刺胆管引流术的患者取得较好的治疗和护理效果。

【关键词】 恶性梗阻性黄疸; 介入治疗; 护理

中图分类号:R473.73 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2011)-02-0154-03

The perioperative nursing care of patients with malignant obstructive jaundice treated with interventional therapy: clinical experience in 71 cases ZHANG Hua-ping, TAO Ran, ZHANG Li-qing, ZHEN Wen-ping, JIANG Lei. Department of Interventional Therapy, Yunnan Provincial Tumor Hospital, Kunming 650118, China

Corresponding author: ZHANG Hua-ping

【Abstract】Objective To summarize the clinical experience of perioperative nursing for patients with malignant obstructive jaundice who were treated with percutaneous transhepatic biliary drainage. **Methods**

Sufficient preoperative preparation, careful psychological nursing, serious postoperative observation of vital signs, enhancement of the

作者单位:650118 昆明市 昆明医学院第三附属医院
微创介入医学科
通信作者:张华平

nutritional support, care of the puncture site and drainage tube, maintenance of the electrolyte balance, correct evaluation of the jaundice, etc. were strictly carried out in all 71 patients with malignant obstructive jaundice who received percutaneous transhepatic biliary drainage. **Results** Because the sufficient preoperative preparation and postoperative nursing work were seriously carried out, the obstructive jaundice was well relieved in all patients, the liver function and the living quality were markedly improved and the survival time was prolonged. **Conclusion** It is of great clinical significance to intensify the perioperative nursing care for patients with malignant obstructive jaundice who are receiving interventional therapy. (J Intervent Radiol, 2011, 20: 154-156)

【Key words】 malignant obstructive jaundice; interventional therapy; nursing

恶性梗阻性黄疸是指胆道和胰头等部位恶性肿瘤所致胆道梗阻引起黄疸,多由原发性胆管癌,肝癌,胰头癌,壶腹部癌,胆囊癌及其他转移性癌对胆管浸润,压迫所致^[1]。患者主要表现为皮肤,巩膜黄染,尿液赤黄,陶土样粪便,皮肤瘙痒,伴胃纳差,乏力,腹胀等症状。经B超,CT,MRI及经皮穿刺胆管造影术检查提示胆管梗阻。大多数恶性梗阻性黄疸患者一经发现已失去外科手术机会。而内科治疗手段有限,且效果不佳。经皮肝穿刺胆道引流是治疗恶性梗阻性黄疸重要的一种姑息性治疗方法^[2],可提高晚期癌症患者的生活质量,延长生存期。我科2006年1月-2009年12月为71例恶性梗阻性黄疸患者实施介入治疗,同时采用有效的护理措施,取得较好疗效,现将围手术期护理总结如下。

1 材料、方法与结果

1.1 临床资料

本组71例,男45例,女26例。年龄31~89岁,平均63岁。其中胰头及壶腹部癌24例,胆管癌13例,胆囊癌5例,胃癌12例,肝癌9例,其他转移性癌8例。全部病例肝功能严重损害,致皮肤巩膜黄染,尿色深黄,伴腹胀,纳差,生活质量明显下降,不能耐受外科手术。

1.2 方法

患者取仰卧位,常规消毒,铺巾,穿刺前先行透视下定位,1%~2%利多卡因局部麻醉,在第9或10肋间腋中线穿刺,穿刺到右胆管内,经造影明确胆道狭窄部位,置入Cobra导管及超滑导丝,交替通过狭窄部位,进入十二指肠,再次造影,明确狭窄部位,并测量其长度,选择相应的胆道支架,交换置入支架释放器于狭窄部,准确定位后缓慢释放支架,放置内外引流管,注入对比剂,证实胆管引流通畅,并固定引流管,外接引流袋,观察并记录引流液颜色及量,胆汁引流通畅达到姑息治疗目的。

1.3 结果

本组71例全部引流成功,术后1~3d皮肤瘙痒症状减轻或消失,3d后复查肝功能、血清胆红素明显下降,2周后黄疸逐渐消退,患者胃纳、腹痛、腹胀症状显著改善,生存质量明显提高。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理指导 手术前保持良好的心态是确保手术成功的前提。由于患者及家属对介入手术知识不了解,心理负担较重,多数患者产生紧张、恐惧心理,甚至对手术效果和成功表现担忧和信心不足。因此,护士应向患者及家属讲解该手术的目的、方法、注意事项及术后可能出现的不良反应,解除患者及家属的思想顾虑,树立信心,使其主动配合术前各项准备工作,以良好心态接受手术。

2.1.2 完善术前检查 除术前常规准备外,术前1d按常规做碘过敏及必须的药物过敏试验,做好各种介入器材及抢救药物、器械准备。术前15min肌注阿托品0.5mg,同时肌注吗啡10mg,建立静脉通路。

2.1.3 饮食指导 术前让患者进营养丰富、易消化食物,注意食物色、香、味俱全,必要时由静脉补充营养,以加强患者耐受手术的体质。术前1d进低脂流质饮食,术前4h禁食禁饮。

2.1.4 皮肤护理 恶性梗阻性黄疸的患者由于胆盐沉积刺激皮肤引起瘙痒^[3],应指导患者每天用温水清洗,忌用肥皂等碱性溶液,协助患者修剪指甲,防止抓破皮肤,必要时遵医嘱给予抗组织胺类药物止痒。术前1d洗澡或清洁穿刺区域皮肤,保持皮肤清洁。

2.2 术后护理

2.2.1 病情观察 术后卧床6~8h,给予心电图监测,严密监测生命体征和腹部体征变化,认真做好记录,同时给予低流量氧气吸入。

2.2.2 术后营养支持 术后患者即可进食。恶心、呕吐者暂禁食，由于胆汁外引流后应给予患者低脂、高蛋白、高碳水化合物等易消化的流质饮食，以后逐渐过渡到营养丰富、易消化的普通饮食，少食多餐，保证进食量，以提供机体足够营养。

2.2.3 穿刺点护理 注意观察穿刺部位有无渗血，保持穿刺局部清洁干燥，若有渗血渗液，应给予更换并立即报告医师。

2.2.4 引流管的护理

2.2.4.1 术后保证引流管通畅十分重要，要妥善固定引流管，避免活动和睡眠时意外拉出，移位；引流袋应挂在患者衣服上，保持外引流管无张力状态，若发现患者出现剧烈腹痛或导管脱出，应立即报告医师处理。

2.2.4.2 外引流管者保持引流通畅，要经常挤压管腔，避免扭曲、压折、阻塞，同时严密观察和记录引流液的颜色和量。正常胆汁澄清，透明呈金黄色，日引流量应保持在 300 ~ 800 ml。若引流量突然减少或颜色改变，患者出现高热，腹痛，腹胀等不适，提示引流管阻塞或脱落^[4]。应及时报告医师，配合处理。

2.2.4.3 术后外引流管如无特殊情况，14 d 可夹管。根据造影，肝内胆管不扩张，胆道支架对比剂通过顺利时宜拔管；如为永久性引流者 3 ~ 6 个月更换引流管，并教会患者及家属引流袋更换。

3 讨论

3.1 胆道出血并发症的观察与护理

胆道出血是经皮胆管引流(PTCD)早期常见的并发症，发生率为 3% ~ 8%^[2]，要密切观察胆汁排出

情况，若少量出血多可自行停止，必要时遵医嘱全身用止血药物蝮蛇血凝酶(立止血)或从 PTCD 引流管内注入血凝酶止血，严重出血急诊行肝动脉 DSA 术，根据造影情况拟行 TAE 术。本组患者术后常规应用蝮蛇血凝酶 1 ku 肌注，无一例发生出血。

3.2 胆道感染

胆道感染最主要的原因是胆道梗阻^[6]，无论在术前或是术后都可发生胆道感染，因此在术前或是术后观察患者的体温和全身情况，术后每 4 h 测量体温一次，遵医嘱运用抗菌药物。更换引流袋时，接口与衔接的引流皮管处，要严格无菌操作，保持引流管通畅。本组术后发生胆道感染 14 例，经积极应用抗生素治疗后，术后 7 天感染均控制。

3.3 胆汁性腹膜炎的观察与护理

常因置管失败或引流管脱出所致，应注意观察胆汁，腹水外漏情况，若患者出现高热，右上腹压痛，反跳痛，胆汁引流量减少，引流管周围敷料浸湿。应及时报告医师给予处理，并配合更换清洁敷料。

[参考文献]

- [1] 孙 陵, 吕朋华, 王立富, 等. 恶性梗阻性黄疸的介入治疗和疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2009, 13: 109 - 110.
- [2] 江 婷. PTCD 治疗老年恶性梗阻性黄疸的护理[J]. 华西医学, 2009, 24: 1865 - 1866.
- [3] 雷阳阳, 黄 蓓, 廖培娇. 经皮肝胆道外引流术后的护理体会[J]. 中华普通外科学文献, 2009, 3: 168 - 169.
- [4] 夏永辉, 徐 克, 苏洪英, 等. 晚期恶性梗阻性黄疸经皮介入治疗近期并发症的临床观察及处理[J]. 当代医学, 2009, 3: 88 - 90.

(收稿日期: 2010-08-04)

·护理论坛 Nursing window·

索拉非尼治疗晚期肝癌不良反应的观察和护理

陈 瑜, 徐 静, 林福群

【摘要】目的 总结索拉非尼治疗晚期肝癌不良反应的观察和护理体会。**方法** 通过回顾索拉非尼治疗的 34 例晚期肝癌患者治疗期间的不良反应及程度，治疗过程和护理措施，总结经验。**结果** 本组 34 例患者发生不同程度的不良反应，包括中性粒细胞减少、手足综合征、疲劳、腹泻、高血压、皮疹等。其中手足综合征 4 级 1 例、3 级 3 例，中性粒细胞减少 3 级 1 例，予以减量后症状缓解。**结论** 熟悉索拉非尼的剂量、不良反应，严密观察患者的不良反应，提供适当的护理，可提高治疗疗效和病人生活质量。

作者单位: 325000 浙江省温州医学院附属第一医院介入科
通信作者: 陈 瑜