

经皮穿刺药盒植入术护理体会

肖丽霞 吴熙中 夏 伟

经皮穿刺药盒植入术是在肝动脉灌注化疗的基础上,取左锁骨下动脉经皮穿刺,用 Seldinger's 插管技术留置特殊导管,一端选择肝固有动脉或其他肿瘤血管,另一端连接埋藏于左胸壁皮下组织内的药盒,给中晚期肝癌病人开辟一条能长期使用的给药管道,解决过去反复多次穿刺插管、重复操作的问题,规范治疗用药。药盒植入术能减少病人痛苦,提高疗效,减少医务人员和病人的放射性损伤,是一项值得推广的介入技术。我院自 1996 年 1997 年共行药盒植入术 10 例,下面谈谈几点护理体会。

一、心理护理

接受介入治疗者绝大多数是晚期肿瘤病人,应尽量避免病人知道自己的病情,对已知病情者主动关心,了解其心理状态,做好必要解释工作,帮其树立信心,同时说明治疗方法、目的、术中配合及注意事项等,使病人能愉快地接受并配合医生的治疗。

二、术前护理

术前做好碘过敏试验,常规皮肤准备,指导病人进易消化、低脂饮食,术前禁食 4 小时,术前半小时内肌注安定 10mg,使病人能较安静地接受治疗及减少迷走神经反射,有过敏体质者如肌注异丙嗪 25mg,为了防止术中呕吐,术前给予 10% GS20ml 和枢复宁 4ml 静脉注射,认真核对病人姓名、性别、病区、CT 片、X 光片,所带介入室药品等。

三、术中护理

手术方法,常规在锁骨下方手术野皮肤消毒,用 18G 穿刺针,在左锁骨中外 1/3 下 2cm 局麻,切一个 0.5 厘米皮肤切口。穿刺方向向内上方,穿刺成功后,引入交换导丝及 5F 导管,使

导管选择肝动脉,置一端于肝固有动脉远离胃十二指肠开口 2cm 以上,另一端通过皮下隧道拉出,剪去多余导管,小心将药盒和导管拧紧,检查药盒接端无渗漏,再将药盒埋藏左上前胸壁皮下,全层缝合皮肤,皮下放置胶片引流。

注意术中并发血气胸、皮下血肿。我们应该了解、熟悉锁骨下动脉及毗邻关系,准确掌握穿刺方向,穿刺针贴于胸壁瘦薄的病人,当针头穿行锁骨上窝时,让病人平静呼吸,不要用憋气,这样能防止肺尖疝入锁骨上窝被穿破而致气胸。手术过程注意病人呼吸情况,如有异常立即报告医生及时抢救。对于皮下血肿的预防,注意钝性分离药盒皮下窝,有活动性出血的小血管应加以结扎。一般毛细血管渗血采用全层或褥式缝合能够止血。药盒窝少量瘀血通过橡皮片引流引出,24 小时后拔除,有出血倾向的病人配合全身治疗。

四、术后护理

术后卧床休息 6 小时,继续沙袋加压伤口 4 小时。注意伤口渗出情况,及时更换敷料。24 小时后拔出皮下放置胶片引流。一周拆线,左上臂 1 周内应减少剧烈活动。保持导管通畅。每隔 15 天用肝素盐水 (500ml 等渗盐水,含肝素 2500u) 封管,冲管注射应注意血液回流,退针时要快速,保持药盒内充满肝素水。注意观察病人用药反应。观察病人的尿量、颜色,因在治疗中使用造影剂及一次性大量化疗药物,使肾功能受损,若术后 2 小时无尿或 24 小时少尿,应与医师联系于大量输液及使用利尿剂,注意体温情况,腋下 38℃ 左右不需处理,高热持续不退者应用镇静退热药物,同时,给予冰敷,酒精擦浴等物理降温。做好口腔护理,预防呼吸道感染。

作者单位:515041 汕头大学医学院第一附属医院放射科