

明胶海绵微粒联合 TACE 治疗原发性肝癌的护理

杨晓红, 赵广生, 袁琳, 胡冬梅, 孟冉冉, 张跃伟

【摘要】目的 探讨新型明胶海绵微粒联合 TACE 治疗原发性肝癌的护理方法。**方法** 2009 年 6 月—2011 年 5 月, 针对应用明胶海绵微粒行 TACE 术治疗原发性肝癌患者的 99 例患者行围手术期护理干预, 重点包括术前心理护理、介入术中护理及术后并发症护理, 观察和总结此方法治疗原发性肝癌的护理特点。**结果** 护理干预 99 例患者, 其中包括巨块型肝癌 70 例, 结节型肝癌 22 例, 1 例患者术后出现肝脓肿, 5 例患者出现急性胆囊炎, 6 个月生存率为 90.9%, 12 个月生存率为 82.82%。**结论** 明胶海绵微粒化疗栓塞原发性肝癌疗效肯定, 应用循证护理正确认识和总结该新方法的护理特点对患者的预后尤为重要。

【关键词】 肝肿瘤; 明胶海绵微粒; 肝动脉化疗栓塞术; 护理

中图分类号: R735.7 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2013)-02-0163-03

The nursing care for patients of primary hepatocellular carcinoma receiving TACE together with gelatin sponge particles YANG Xiao-hong, ZHAO Guang-sheng, YUAN Lin, HU Dong-mei, MENG Ran-ran, ZHANG Yue-wei. Department of Interventional Radiology, the Affiliated Zhongshan Hospital of Dalian University, Dalian 116001, China

Corresponding author: ZHANG Yue-wei, E-mail: stiff66@126.com

【Abstract】Objective To investigate the nursing measures for patients with primary hepatocellular carcinoma who receive TACE combined with gelatin sponge particles (350 – 560 μm). **Methods** During the period from June 2009 to May 2011, a total of 99 patients with primary hepatocellular carcinoma who received TACE combined with gelatin sponge particles were admitted to authors' hospital. Perioperative nursing intervention measures were carried out, including preoperative psychological nursing, special nursing during operation and postoperative nursing for complications. The nursing characteristics were summarized. **Results** Nursing intervention was conducted in 99 patients. The diseases included liver cancer of massive type ($n = 70$), liver cancer of nodular type ($n = 22$). After the treatment, liver abscess occurred in one patient and acute cholecystitis in five patients. The total 6-month and 12-month survival rates were 90.90% and 82.82%, respectively. **Conclusion** Interventional chemoembolization with gelatin sponge particles has reliable effect for primary hepatocellular carcinoma. With the help of evidence-based nursing measures, correct understanding, proper summary and active use of these new nursing measures are very important for patient's prognosis. (J Intervent Radiol, 2013, 22: 163-165)

【Key words】 hepatic carcinoma; gelatin sponge particle; transcatheter hepatic arterial chemoembolization; nursing

介入治疗已经成为中晚期肝癌的首选治疗手段, 而传统的以碘化油为栓塞剂联合多种化疗药行 TACE 术治疗原发性肝癌, 荟萃分析结果显示总反应率为 17% ~ 61.9%, 肿瘤完全坏死率仅为 0 ~ 4.8%, 明胶海绵微粒联合 TACE 治疗原发性肝

癌, 术后肿瘤明显坏死, 临床疗效提高^[1]。2009 年 6 月—2011 年 5 月, 我们针对应用明胶海绵微粒行 TACE 术治疗原发性肝癌患者的 99 例患者行循证护理干预, 取得了一定的经验, 现报道如下。

1 材料与方法

2009 年 6 月—2011 年 5 月我科应用明胶海绵微粒(350 ~ 560 μm)联合单一化疗药物行 TACE 术

治疗原发性肝癌患者 99 例,男 82 例,女 17 例,年龄 19 ~ 86 岁,平均 56 岁,其中包括巨块型肝癌 70 例,结节型肝癌 22 例,栓塞标准为将肿瘤所有供血动脉一次性阻断,每例患者平均行 TACE 2.3 次。

2 结果

1 例患者术后出现肝脓肿,行经皮肝穿刺外引流术,墨菲征阳性 12 例,5 例患者出现急性胆囊炎,经抗炎、对症治疗 1 周后缓解;90 例患者术后出现发热,在 37.2 ~ 39.5℃,对症治疗后 5 ~ 15 d 缓解;所有患者术后出现不同程度的胃脘区不适,均在 1 ~ 3 d 内缓解。上腹部疼痛一般在 3 d 内部分缓解,1 周内完全缓解,恶心呕吐症状一般在 24 h 内缓解。

3 循证护理

3.1 术前护理

3.1.1 常规护理 协助患者做好术前常规检查及准备,包括心电图、上腹部增强 CT 等,会阴部备皮,置入留置针。根据医嘱预防性应用抗生素。

3.1.2 心理护理 首先与患者家属建立良好的沟通交流平台,在此基础上共同努力,给肿瘤患者创造一个温馨和谐的氛围,增加患者的关怀度,减少患者对疾病的恐惧感,增强患者对生活的信心;其次,向患者讲解手术过程及常规操作步骤。作为一种新的有效的治疗手段,明胶海绵微粒作为新型栓塞材料具有其独自的特点及优势,因栓塞血管彻底,肿瘤术后坏死明显,而且术后肝功能损伤较轻,较其他栓塞剂比较介入次数明显减少,因此应用较为通俗的语言,将手术的方法及优势向患者表达清楚,有利于患者树立战胜疾病的信心,患者也会更愿意配合手术及相关护理工作。

3.2 术中护理

手术方式与常规 TACE 基本相似,不同点:栓塞剂为 350 ~ 560 μm 明胶海绵微粒,同时联合一种化疗药(通常为表柔吡星)相混合,尽量将肿瘤供血动脉进行一次性完全阻断。术中常规护理包括密切观察患者生命指标,严格按照无菌操作原则,正确传递医疗器械。我们按照超前镇痛原则,在造影明确肿瘤供血动脉后栓塞靶血管前,静脉注射地佐辛 5 mg,手术结束时应用一次性加压止血带加压包扎,加压程度标准为足背动脉可触及搏动,术后 1 h 可根据情况减小压力(压力器反转 1 圈)。

3.3 术后护理

3.3.1 常规护理 患者安返病房后首先测量生命

指标,观察穿刺点是否有出血,观察止血器是否有移位或松解脱落,30 min 内每隔 10 min 左右观察 1 次,病房常规准备止血器 1 ~ 2 枚备用。观察患者有无大量出汗及频繁呕吐等体液丢失情况,及时通知医师给予处理。

3.3.2 发热的护理 观察发现患者术后比较明显的并发症是发热。本组研究 90 例患者术后出现了发热症状,在 37.2 ~ 39.5℃,遵医嘱给予间歇口服清开灵及物理方式辅助降温,一般不提倡应用药物降温,一般可持续 3 ~ 5 d,发热在 1 周以上者则警惕肝脓肿的发生,及时通知医师,必要时进行血培养及腹部超声检查,本组发生 1 例,经皮肝穿刺引流术后好转。同时注意患者保暖,及时更换潮湿的被褥,加强舒适护理、亲情护理。

3.3.3 疼痛的护理 其次并发症是肝区疼痛、胃脘部不适。因我们术中应用了超前镇痛,术后疼痛一般可耐受,因属于术后疼痛,在判断排除腹膜刺激症等急腹症后,我们给予外科术后镇痛原则,同时进行疼痛评分记录,根据疼痛分级情况,止痛个体化,患者术后恢复较快。因部分患者胆囊动脉与肿瘤供血动脉较近或共干,介入术中容易将胆囊动脉异位栓塞。术后患者除了有上腹部不适外,胆囊区可有压痛,与患者交流病情,患者一般主诉“大喘气后疼痛加重”,此种情况发生应该及时通知医师给予相应处理方式,做到早发现早治疗。

3.3.4 恶心呕吐的护理 由于术中联合单一化疗药,较以往的碘化油联合多种化疗药行 TACE 术,患者恶心呕吐症状明显减轻,一般在 24 h 内缓解。为防止患者出现上述情况,我们术中应用止吐药(盐酸甲氧氯普胺、雷莫司琼等)经导管于腹腔干注入,术后 1 ~ 2 d 继续给予止吐药维持,术后 6 ~ 8 h 即建议患者进半流食,少食多餐,以清淡易消化饮食为主,逐渐过渡到高蛋白饮食,严重记录大小便情况。蜂蜜水能起到通便、保肝等作用,因本方法引起肝肿瘤的迅速蜂窝状坏死,便秘有可能加重肠道菌群异位,建议患者习惯性应用,必要时联合美常安等调整肠道菌群。

3.3.5 肝功能损伤的护理 明胶海绵微粒属中期栓塞剂,术后患者肝功能恢复快^[2],很少引起肝功能衰竭及上消化道出血等严重并发症。术后遵医嘱给予保肝等综合治疗,同时密切观察患者皮肤、巩膜、神智、性格以及大小便变化情况,如发现异常及时报告医师。

3.3.6 其他方面的护理 本研究介入术后 4、7 d 常

规复查生化检查,包括肝肾功能、血常规、AFP 等指标,目前尚未发现介入相关的肾功能损伤,因避免造影剂及肿瘤显著坏死引起的肾脏损伤,巨块型肝癌患者介入术后给予积极补液,应用还原型谷胱甘肽等拮抗氧自由基治疗,应用 5%碳酸氢钠 125 ml 毫升碱化尿液,观察并记录患者尿量及颜色,有无颜面部水肿等情况。

4 讨论

原发性肝癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,恶性肿瘤死亡率中高居第二位,也是死亡率上升速度较快和增长幅度较大的恶性肿瘤之一^[3]。我国肝癌的特点是发现时多为中晚期,患者生存质量及预后极差。微粒型栓塞剂是目前介入治疗肝癌的研究热点,新型明胶海绵微粒是中期栓塞剂,颗粒直径与血管大小更符合,增强了栓塞的靶向性,肿瘤近期即刻出现显著坏死^[4],患者肝功能恢复快,与常规碘化油为主要栓塞剂的 TACE 术比较,严重并发症少见^[5],术后恶心呕吐等不良反应较轻,而作为一种新型的栓塞剂,治疗肝癌有其特殊性,因此患者的护理方法亦有其特点,运用循证思维方法进行循证护

理^[6],能够做到更为科学、高质量的护理,理论联系实际,不仅提高了护士的自身素质,更有利于肝癌患者的恢复,提高远期疗效。

[参 考 文 献]

- [1] 赵广生,杨晓红,李 闯,等. 新型明胶海绵颗粒栓塞剂在肝癌介入治疗中的应用[J]. 中国新药杂志, 2010, 19: 48 - 51.
- [2] 赵广生,周 军,敖 劲,等. 异甘草酸镁在治疗明胶海绵微粒 TACE 术后肝损伤中的临床应用[J]. 中国新药杂志, 2012, 21: 534 - 536.
- [3] 陈建国,张思维,陈万清. 中国 2004—2005 年全国死因回顾抽样调查肝癌死亡率分析[J]. 中华预防医学杂志, 2010, 44: 383 - 389.
- [4] 赵广生,刘 影,张跃伟,等. 明胶海绵微粒化疗栓塞原发性肝癌术后致急腹症一例 [J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2012, 6: 491 - 498.
- [5] 赵广生,徐 克,梁松年,等. 原发性肝癌 TACE 术后严重并发症原因及预防[J]. 介入放射学杂志, 2008, 17: 773 - 775.
- [6] 徐翠荣. 循证护理在原发性肝癌介入治疗术后并发症预防中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2010, 19: 824 - 826.

(收稿日期:2012-02-11)

(本文编辑:俞瑞纲)