

·护理论坛 Nursing window·

肝动脉化疗栓塞和经皮乙酸消融治疗巨块型肝癌的围手术期护理

廖新彬, 李明菊

【摘要】 目的 总结肝动脉栓塞化疗(TACE)和经皮乙酸消融(PAI)双介入治疗巨块型肝癌 56 例的护理经验。**方法** 术前对患者进行心理干预和支持,介绍双介入治疗的重要性、安全性和优越性,缓解患者焦虑、恐惧情绪;术前指导患者进行呼吸训练,以更好地配合手术;术中严密观察生命体征和过敏反应发生情况;术后严密观察肝肾功能及腹部疼痛等症状。**结果** 本组患者治疗后,肿块全部缩小。其中 54 例缩小 1/3,3 例缩小 1/4,未发生化学性腹膜炎等严重并发症。**结论** 对患者进行系统有效的护理取得了良好效果,有效地预防了并发症的发生,使患者的生活质量明显提高。

【关键词】 肝动脉栓塞化疗术; 经皮乙酸消融术; 巨块型肝癌; 护理

中图分类号:R735.7 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2012)-10-0873-03

Perioperative nursing care for patients receiving hepatic artery chemoembolization together with percutaneous acetic acid ablation for massive hepatocarcinomas LIAO Xin-bin, LI Ming-ju. Department of Radiology, the Affiliated Jingzhou Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Jingzhou 434020, China

Corresponding author: LIAO Xin-bin, E-mail: jzylxb@163.com

【Abstract】 Objective To summarize the nursing experience in assisting the performance of dual interventional therapy, i.e. transcatheter arterial chemoembolization (TACE) together with percutaneous acetic acid ablation (PAI), for patients with massive hepatocarcinomas. **Methods** A total of 56 patients with massive hepatocarcinoma received TACE and PAI. Preoperative measures were as follows: psychological intervention and support, brief introduction the importance, safety and advantages of the dual interventional therapy, making efforts to relieve patient's anxiety and fear, etc. Before the surgery, the nurse in charge trained the patient to breathe properly in order to enable the patient to well cooperate with the surgeon. During the operation the patient was kept under close observation for any changes of vital signs and for the possible allergic reaction. After the operation, strict observation on the hepatic and renal function, the occurrence of abdominal pain, etc. was carried out. **Results** After the treatment, a reduction of tumor size was seen in all patients. One third regression of the tumor was seen in 54 cases, and one fourth regression of the tumor was obtained in 3 cases. No severe complications such as chemical peritonitis occurred. **Conclusion** Systematic and effective nursing measures produce excellent results for hepatocarcinoma patients who are receiving dual interventional therapy. This treatment can effectively prevent the occurrence of complications and remarkably improve the patient's living quality. (J Intervent Radiol, 2012, 21: 873-875)

【Key words】 hepatic artery chemoembolization; percutaneous acetic acid ablation; massive hepatocarcinoma; nursing care

肝动脉栓塞化疗术(transarterial chemoemboliz-

ation, TACE) 已被公认为非手术治疗肝癌的首选方法之一,但有相当一部分病例治疗效果欠佳,其主要原因是未能解决肿瘤细胞完全坏死的问题。巨块型肝癌由于周边门脉供血较多,单纯 TACE 治疗不彻底,且易复发。由于乙酸具有细胞脱水、蛋白凝固

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2012.10.019

作者单位: 434020 湖北 荆州华中科技大学同济医学院附属荆州医院放射科

通信作者: 廖新彬 E-mail: jzylxb@163.com

和血管闭塞作用,因此经皮乙酸消融(percutaneous acetic acid injection, PAI)对 TACE 治疗后肿块周边的残存或复发癌灶可进一步巩固和提高疗效,且 PAI 操作简单、方便易行。我科于 2004 年 8 月至 2011 年 12 月对 56 例巨块型肝癌患者采用 TACE 联合经皮乙酸消融 PAI 治疗,取得良好效果,使患者的生活质量得到提高。现将 TACE 联合 PAI 的护理体会总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组共 56 例,男 39 例,女 17 例,年龄 28 ~ 72 岁,平均 46 岁。全部病例为原发性肝癌,均做过甲胎球蛋白 (AFP),B 超,CT 及血管造影检查 (其中 21 例经病理组织学证实),所选病例均符合 1977 年全国肝癌防治研究协会会议制定的诊断标准。病灶均为巨块型(癌块直径 ≥ 5 cm)^[1],直径 6 ~ 12 cm,肝功能 Child-Pugh 分级,A 级 42 例,B 级 14 例。

1.2 介入治疗方法

本组 56 例,首次行常规 TACE 治疗,插管成功后经动脉灌注三联化疗药为顺铂 60 mg,阿霉素 40 mg,5-氟尿嘧啶 1 000 mg。然后用丝裂霉素 10 mg 与 10 ~ 30 ml 碘油乳化作周围末梢栓塞,最后用适量明胶海绵颗粒(1 mm \times 1 mm \times 1 mm)作供血动脉栓塞,间隔 30 ~ 45 d 后重复小剂量 TACE 治疗(丝裂霉素 10 mg 与碘油乳化栓塞^[2])。术后 1 周复查,依据碘油的填充情况,在 CT 导向下经皮肝穿将 20 G 穿刺针插入碘油稀疏和缺损区域,试注对比剂 CT 扫描证实未与门脉及胆管相通后再注射 50% 乙酸,每一穿刺点每次用量为 1 ~ 2 ml,最后再注射 2 ~ 4 ml 碘油便于 CT 复查观察肿块的变化,乙酸与碘油的比例为 1 : 2。TACE 共 179 次,PAI 共 262 次。

1.3 结果

56 例治疗后肿块全部缩小,AFP 阳性治疗后 45 例降至正常,11 例降至原数值的 30% 以下,肝动脉造影表现无肿瘤新生血管形成。经过系统的围手术期护理,肝功能损害及不良反应多在 2 周内恢复正常。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 让患者理解 TACE 联合 PAI 治疗的优点,是取得患者配合,调动患者治疗积极性的关键^[3]。TACE 联合 PAI 治疗巨块型肝癌是一种

新的治疗方法,故患者易产生紧张、恐惧、焦虑心理。另外,TACE 术后出现肝区胀痛,PAI 治疗后肿瘤组织大量凝固性坏死,进一步加重肝区胀痛。术前向患者介绍联合治疗的经过,说明 PAI 术对 TACE 治疗后肿块周边的残存或复发癌灶有协同杀灭癌细胞作用,可进一步巩固和提高疗效^[4]。主动关心、体贴患者,讲明双介入治疗的重要性、安全性和优越性,告知术前准备、术中配合、术后注意事项等。介绍治疗成功的病例和同病室疗效好的患者,使其树立战胜疾病的信心,主动配合治疗与护理。安慰家属,及时介绍病情和治疗情况,并提醒家属不要在患者面前表露悲伤情绪,取得家属的信任和合作,共同做好患者的心理支持,在生活上给予必要的帮助。本组全部病例恐惧、焦虑心理得以消除,都能积极配合治疗。

2.1.2 术前准备 协助完成各项辅助检查如 B 超、CT、出凝血试验、肝肾功能等;由于先行 TACE 术,双侧腹股沟区备皮,TACE 术后 1 周进行 PAI 术前胸腹部备皮(上平乳头,下至两髂前上棘,双侧至腋中线),备皮过程中,除做好解释工作外,动作要轻柔,避免刮伤皮肤。做好碘过敏试验。术前禁食 4 ~ 6 h,不绝对禁饮。对特别紧张的患者遵医嘱给予地西洋 10 mg 肌肉注射。

2.2 术中护理

2.2.1 TACE 术 术中护理人员的正确配合是保证手术顺利进行的重要环节。及时准确的物品传递可缩短介入手术的时间,认真细致的病情观察和正确实施监护手段,可及时发现患者的病情变化,以便做出预见性处理,以减少各种不良反应的发生,提高介入手术的成功率。协助患者平卧于手术台上,建立静脉通道,告知患者术中制动的重要性,保持呼吸道通畅,准确传递术中所需物品和药物。密切观察病情变化,及时预防和处理并发症。术中监测生命体征、神志、尿量的变化。观察患者有无胸闷、憋气、呼吸困难等。严密观察术中不良反应发生情况,给予对症处理。如对比剂的过敏反应,化疗药物所致的恶心、呕吐,栓塞引起的疼痛等。本组患者都能良好地配合手术,术中生命体征、神志、尿量无明显变化,本组患者 33 例出现恶心、呕吐,立即将头偏向一侧,清除呕吐物,防止误吸,给予支持和安慰,遵医嘱应用止吐剂后好转。46 例腹痛较重,术中注射杜冷丁等镇痛药物,以减轻其痛苦。

2.2.2 PAI 术 术中指导患者进针时屏气,针到位后可作浅呼吸。持续心电监护,监测生命体征,观察

患者的面部表情,准确判断患者对疼痛的反应,告之如有不适,立即报告医护人员,患者剧烈疼痛应暂停注射。本组患者由于 1 周前进行了 TACE 术,未对 PAI 术造成影响。

本组患者术中生命体征正常,54 例患者顺利行 PAI 术。2 例因肝区胀痛剧烈,暂停注射乙酸,肌肉注射哌替啶 50 mg 后,疼痛症状好转,继续治疗。

2.3 术后护理

2.3.1 术后一般护理 TACE 术后 4 ~ 6 h 内每小时测血压、脉搏、呼吸 1 次,并注意观察神志、精神状态及其他变化,发现异常及时报告医师。穿刺点常规沙袋压迫 6 h,术侧肢体伸直制动 24 h,观察双侧足背动脉搏动,皮肤颜色、温度,检查肌力的变化以及穿刺部位有无红肿、渗血、皮下血肿等情况发生,24 h 后解除绷带和纱布。术后 6 h 鼓励患者多饮水,以加速对比剂的排泄。本组病例未发生穿刺部位红肿、渗血、皮下血肿等。PAI 术后患者取半卧位,以减轻腹壁张力。注意患者的主诉,严密观察腹痛及肝肾功能情况,严防化学性腹膜炎的发生。静脉补液 2 500 ~ 3 000 ml,以稀释乙酸在血液中的浓度,减少乙酸对肾脏的毒性^[5]。

2.3.2 介入术后并发症的观察和护理

2.3.2.1 发热:由于术后肿瘤组织坏死吸收或继发感染引起。本组患者 53 例体温 38℃ 左右,无自觉不适,不需用药处理,发热时宜多饮水。3 ~ 5 d 后降至正常。3 例术后体温在 39.5℃,用乙醇擦浴后降至 38℃,并记录体温,及时更换汗湿衣物。

2.3.2.2 恶心、呕吐等胃肠道反应:主要是化疗药物的不良反应,为防止呕吐,在治疗前后,可遵医嘱使用甲氧氯普胺、洁丹等镇吐药物,有助于减轻症状^[6]。本组患者在治疗前后均遵医嘱使用镇吐药物未发生恶心、呕吐。

2.3.2.3 腹痛、腹胀:由于肿瘤组织坏死,牵拉包膜引起^[7],谨防肝脓肿的发生。疼痛较重者可遵医嘱使用曲马多、哌替啶等镇痛药物。PAI 术后腹痛应注意观察患者有无板状腹、腹部压痛、反跳痛等症状,以

排除乙酸外渗引起的化学性腹膜炎,并要严密观察肾功能情况,本组病例未发生化学性腹膜炎。

2.3.2.4 肝功能损害:TACE 联合 PAI 治疗巨块肝癌较单纯 TACE 或 PAI 治疗肿瘤组织坏死更彻底,大量坏死组织及产生的毒素对肝功能影响更明显,栓塞术后对正常肝脏细胞有破坏作用,大剂量的化疗药物可直接损害肝细胞,损伤和坏死的肝细胞不断刺激周围非实质细胞胶原合成增加,加速肝纤维化过程,化疗药物还可使多种细胞因子增加,促进胶原纤维的合成,进一步加重肝功能损害^[8]。术后严密观察患者皮肤黏膜颜色、食欲,动态监测血清转氨酶、肌酐、尿素氮等指标,遵医嘱护肝治疗,补充白蛋白等。本组患者 32 例术后 3 d 均出现转氨酶升高,胆红素轻度升高,白蛋白略下降。表现为腹痛、腹胀、恶心、呕吐等多在 2 周内恢复正常。未出现大出血、黄疸、肝萎缩、肝脓肿、肿瘤种植等严重并发症。

[参考文献]

- [1] 周康荣. 腹部 CT[M]. 上海:上海医科大学出版社, 1993: 28.
- [2] 黄源义, 刘四斌, 周文辉, 等. 经肝动脉小剂量栓塞化疗联合经皮乙酸灭活对巨块型肝癌疗效的评价 (附 28 例报道)[J]. 实用医学影像杂志, 2006, 7: 208 - 210.
- [3] 王 滨, 曹贵文. 介入护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 189.
- [4] 游 勇, 谢宗贵, 陈树平, 等. 外生型肝癌的临床特点及外科治疗[J]. 介入放射学杂志, 2006: 15.
- [5] 邱菊芳, 廖新彬. 外生型肝癌经动脉化疗栓塞术结合消融术的围术期护理[J]. 护士进修杂志, 2011, 26: 149 - 150.
- [6] 廖新彬, 张杏蓉, 邱菊芳, 等. 子宫动脉化疗栓塞术治疗宫颈妊娠患者的观察及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25: 37.
- [7] 肖书萍, 王桂兰. 介入治疗与护理 [M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2005: 237.
- [8] 朱康顺, 单 鸿, 黄明生, 等. 肝癌化疗栓塞者肝纤维化结构的含差及临床意义[J]. 临床放射学杂志, 2000, 19: 208.

(收稿日期:2012-02-14)

(本文编辑:俞瑞纲)