

·护理论坛 Nursing window·

恶性胆管梗阻内照射支架植入术的护理体会

吴伟经, 郭金和

【摘要】 目的 探讨恶性胆管梗阻内照射支架植入术后相关护理的辅助价值。**方法** 12 例临床诊断明确的恶性胆管梗阻患者,在进行内照射支架植入术前及术后实施心理护理、饮食护理、穿刺点护理、并发症的观察与护理等方法,确保手术顺利进行及术后患者尽早康复。**结果** 所有患者术前心态平和;对 6 例由于缺乏疾病认知而存在紧张焦虑心理的患者采取相应的护理方案,确保了手术顺利进行。对于术后出现的呕吐、发热的患者采取呕吐姿势指导、心理护理,所有患者均未出现感染、胆管穿孔等严重并发症。**结论** 对于行胆管内照射支架置入的患者,细致的术前心理护理,有效的术后护理对减少并发症、保证手术成功及缩短住院时间具有重要的作用。

【关键词】 胆管; 支架; ^{125}I 粒子; 近距离放射治疗; 护理

中图分类号:R735.8 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2012)-09-0787-03

Malignant bile duct obstruction treated with intraluminal irradiation stent implantation: clinical nursing experience WU Wei-jing, GUO Jin-he. Department of Interventional and Vascular Surgery, the Affiliated Zhongda Hospital, Southeast University, Nanjing 210009, China

Corresponding author: GUO Jin-he, E-mail: jinheguo@sina.com

【Abstract】 Objective To discuss the supplementary value of perioperative nursing care for patients with malignant bile duct obstruction after intraluminal irradiation stent implantation. **Methods** Twelve patients of clinically -proved malignant bile duct obstruction were treated with intraluminal irradiation stent implantation. During perioperative period the psychological, dietary and puncturing site nursing cares were carefully carried out, and the occurrence of complications was under close observation. The purpose of these measures was to ensure that the operation could be successfully accomplished and the patients could recover from the illness as early as possible. **Results** Before the operation all patients could keep a gentle mentality. For six nervous and anxiety patients due to lack of knowledge of the disease, the corresponding nursing measures were employed in order to relieve their anxiety emotion and to ensure a smooth surgery. Postoperative vomiting and fever occurred in some patients, and the patients were asked to take proper posture to relieve the vomiting. No severe complications such as infection or biliary perforation occurred. **Conclusion** For patients who receive biliary intraluminal irradiation stent implantation for malignant bile duct obstruction, careful preoperative psychological nursing and effective postoperative nursing measures are of great value in reducing the incidence of complications, in ensuring a successful operation and in shortening the hospitalization days. (J Intervent Radiol, 2012, 21: 787-789)

【Key words】 bile duct; stent; ^{125}I seed; brachytherapy; nursing care

恶性梗阻性黄疸是指由于肝胆胰等周围脏器恶性肿瘤的浸润、转移导致胆管梗阻所引起的一种

临床征象。相关文献报道称,未行治疗的恶性梗阻性黄疸患者,一旦临床出现黄疸均已属晚期,常失去手术机会^[1]。

经皮肝穿刺胆管支架植入术以其创伤小、并发症少、患者术后恢复快、临床疗效确切等优点已成为临床上治疗恶性梗阻性黄疸的重要手段^[2]。但是其对于引起梗阻性黄疸的病灶无治疗作用,患者的生存期主要取决于原发病灶的进展程度。放射性粒

基金项目:江苏省卫生厅医学科技发展基金资助课题(课题编号: H200937)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2012.09.022

作者单位: 210009 南京 东南大学附属中大医院介入与血管外科

通信作者: 郭金和 E-mail: jinheguo@sina.com

子植入治疗恶性肿瘤已被证实安全、有效,已广泛应用于临床^[3]。将放射性碘粒子与胆管金属支架联合制成内照射支架,在支架置入改善胆管梗阻的同时,碘粒子能在肿瘤组织附近对病灶进行低剂量、长期照射,从而不仅可以达到安全有效的治疗目的,更可抑制支架周边肿瘤组织的生长,降低支架的再狭窄率,更有效地缓解梗阻^[4]。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 患者收集 我科室自 2008 年 12 月至 2011 年 12 月对 12 例恶性梗阻性黄疸患者采用经皮胆管内照射支架置入术,12 例患者中,男 7 例,女 5 例,年龄 35 ~ 75 岁,平均 (62 ± 3) 岁。其中 6 例为经过手术未能切除病灶但活检证实为胆管癌、胆囊癌;2 例原发性肝癌介入术后肝门淋巴结转移;2 例胃癌术后肝门部淋巴结转移;1 例十二指肠壶腹癌术后胆肠吻合口肿瘤复发;1 例胰头癌。所有患者根据病灶大小,在治疗计划系统(treatment plan system,TPS)的辅助下,决定胆管内照射支架上的粒子用量。

1.1.2 胆管内照射支架

1.1.2.1 本研究采用了课题组发明的胆管放疗支架(发明专利号 200910233484.3)(南京微创医学科技有限公司)。主要由以下 2 部分组成:① 外支架,根据患者 TPS 结果将 ^{125}I 粒子有规则地装填入数根直径为 1 mm 的中空聚四氟乙烯膜缝制成的管腔内,然后将此管两端分别与直径 8 mm,长 10 mm 的镍钛合金网状支架相连接,为保证粒子相互间距在 10 mm,每支装填管中间间隔 10 mm 进行结扎,同时将每支装填管固定在镍钛合金丝上与两端网状支架相连,将装填好粒子的外支架压缩至胆管支架释放器内(直径 9 F)。② 内支架,采用与外支架相同的镍钛合金丝编织成网状支架,其长度应短于外支架,将内支架同样压缩至胆管支架释放器内。上述内外支架分别释放后,内支架胀撑在外支架内。

1.1.2.2 选用中国原子能科学研究院(反应堆工程研究设计所)生产的 CIAE-6711 型 ^{125}I 密封粒子,粒子呈圆柱状,长 4.8 mm、圆柱直径 0.8 mm。其半衰期为 59.6 d,能量为 27.4 ~ 31.5 KeV X 射线及 35.5 KeV γ 射线,初始剂量率 7.7 Cgy/hr,有效照射距离为 1.7 ~ 2.0 cm。本研究病例粒子剂量为 $263.9 \pm 33.3 \text{ MBq}$ 。

1.1.2.3 治疗计划系统(treatment plan system,TPS)

由北京天航科霖科技发展有限提供(注册号:国食药监(准)字 2009 第 3700398 号)。

1.2 方法

1.2.1 手术过程 患者取仰卧位,局麻下经右侧腋中线第 8 ~ 9 肋或剑突下为穿刺点,B 超监视下用经皮胆管引流(PTCD)专用穿刺针穿刺扩展胆管,推注对比剂显示病变的长度及狭窄程度并作标记,交换超硬、超长导丝、撤出导管。根据病变的长度选择适当的胆管内照射支架,先将外支架释放器沿超硬导丝推送至病变部位,采用近端定位法确认定位准确后释放,退出释放器然后再沿超硬导丝将内支架释放器推送到胆管梗阻段,并与已膨胀的外支架套叠。要求置入的胆管内支架上下缘应超出病变 10 mm 左右。术后留置外引流管并造影了解支架通畅情况,2 周后复查造影并拔除外引流管。

1.2.2 护理方法

1.2.2.1 术前护理

1.2.2.1.1 心理护理:由于胆管 ^{125}I 支架置入术是一门新兴的治疗技术,多数患者对此缺乏知识和了解,普遍存在紧张焦虑心理,应根据患者的不同心理状况耐心地对患者及家属讲解手术方法、目的及优越性。以及手术操作步骤及术后可能出现的不适。6 例患者术前出现对 ^{125}I 放射性粒子的恐惧情绪,经耐心解释,消除对粒子的恐惧感,积极配合完成各项术前准备。

1.2.2.1.2 皮肤护理:患者均有不同程度的皮肤黄染、瘙痒等症状,应指导患者保持皮肤清洁。瘙痒严重者可用甘石洗剂涂擦止痒^[5]。

1.2.2.1.3 术前准备:① 常规检查心肺功能、出凝血时间和肝肾功能,严格掌握适应证和禁忌证;② 术前禁食禁水 6 h;③ 碘过敏试验;④ 遵医嘱使用止血药防止出血;⑤ 术前 30 min 肌注镇静剂,缓解紧张情绪。

1.2.2.2 术后护理

1.2.2.2.1 一般护理:密切监测患者生命体征,测血压、脉搏,每小时 1 次,6 h 平稳后停测。观察患者的神志、精神状态、腹部体征及全身情况。术后平卧 6 ~ 8 h 后根据病情取半卧位,术后第 1 天可下床活动。

1.2.2.2.2 心理护理:向患者及家属讲解术后注意事项,鼓励患者树立战胜疾病的信心,消除悲观情绪,配合治疗。同时做好胆管 ^{125}I 照射支架防护的解释工作^[4];说明 ^{125}I 有效作用半径仅 20 mm,临床使用已经有关部门检测,做好防护工作即对患者周围人群不构成危险。

1.2.2.2.3 饮食护理:禁食 6 h 后给予营养丰富易消化的低脂饮食。

1.2.2.2.4 穿刺点护理:保持穿刺点局部清洁干燥,观察患者局部有无出血、胆汁渗出等,如有渗出及时更换敷料。

1.2.2.2.5 病情观察:观察黄疸消退情况及皮肤瘙痒有无减轻、大小便的颜色有无改变。

1.2.2.2.5.1 感染:支架置入后引起的胆系感染可表现为高热、寒战、黄疸症状持续不改善等,严重者发甚至可生败血症^[5]。在加强抗感染等治疗的同时,护理上应密切观察黄疸、精神症状及腹部体征。高热者需按高热护理。

1.2.2.2.5.2 胆汁性腹膜炎及胰腺炎:护士应观察患者疼痛的部位、性质及持续时间,以鉴别引起腹痛的原因,密切观察有无板状腹、压痛、反跳痛等症状,一般术后 24 h 内金属支架自动膨胀,导致患者胆管相应扩张,引起腹痛不适,在排除胆汁性腹膜炎、胰腺炎等并发症引起的疼痛后,遵医嘱给解痉止痛药物对症处理。

1.2.2.2.5.3 胆管穿孔、出血:主要由于狭窄段扩张时,胆管或肿瘤被撕裂或操作时对血管的损伤所致,一般由于支架的压迫,多在 24 h 内可以自行停止。术后应注意监测生命体征,有无口渴、面色苍白、四肢湿冷、脉速等急性休克征象,按医嘱应用止血药物。

1.2.2.2.5.4 气胸、血胸、胆汁胸:观察患者有无胸闷、憋气、呼吸困难、寒战、高热等症状,一旦发现立即报告医师。

1.2.2.2.5.5 支架移位:常见于塑料支架,患者可出现腹痛、发热、黄疸等症状,亦可无任何症状,此可造成胆管的再狭窄,一般需行支架摄片。

1.2.2.2.5.6 核素泄露:通过全身发射单光子计算机断层扫描(ECT)显像检查。

1.2.3 健康教育 通常支架置入术后 5 ~ 7 d,患者临床症状好转,黄疸减轻、肝功能好转即可出院,出院前应做好健康教育。应嘱患者出院后注意:①休息,避免剧烈运动;②进高热量、高蛋白、高维生素低脂肪饮食,忌油腻和辛辣食物,宜少食多餐,每餐不宜过饱;③遵医嘱按时口服消炎利胆药物;④患者术后与家人尽量保持 0.5 m 以上距离,2 个月内避免与孕妇、儿童接触,术后 200 d 以后不需防护;

⑤针对上述可能出现的远期并发症,嘱患者定期来院复查。

2 结果

本组 12 例患者随访结果平均生存期 8 个月余(249 d),中位生存期 7.4 个月(224 d),所有病例至少复查 1 次或以上;所有患者在随访期间巩膜及皮肤黄染进行性消退,全身症状明显好转,未出现与放射粒子局部照射相关的胆管穿孔、出血等症状。其中 6 例患者分别于术后 5 ~ 12 个月死于全身衰竭,至死亡前未出现相关并发症。

3 讨论

胆管内照射支架是一种新的介入技术,由于开展时间短、病例少、随访时间较短,其远期疗效需经临床观察证实。因此护士应配合医师做好出院患者的随访工作。及时了解患者的生活状况、生活质量,指导患者康复的相关知识,在患者及医师间起到桥梁作用。

胆管内照射支架临床初步应用是安全的,良好的临床疗效已显端倪,提高了恶性梗阻性黄疸患者的生存率和生存质量,但对护理的要求较高,要求护理人员在对本组患者的护理中,有细致的术前心理护理,术后并发症的观察。有效的护理措施对减少并发症、保证手术成功及缩短住院时间具有重要的作用。

[参考文献]

- [1] 戴真煜,姚立正,李文会,等.经皮胆道支架联合支架旁¹²⁵I粒子条植入治疗恶性胆道梗阻[J].介入放射学杂志,2011,20:706-708.
- [2] 常钢,游洋,孟凡喆,等.恶性梗阻性黄疸治疗探讨:胆管支架置入+碘-125粒子腔内照射联合治疗[J].中国医学影像技术,2007,3:439-440.
- [3] 李克军,金实,陈海龙,等.胆管恶性梗阻腔内放射治疗的路径设置及放射剂量的研究[J].中华普通外科杂志,2001,16:88-90.
- [4] 郭金和,朱光宇,朱海东,等.胆管内照射支架的研制及临床应用初步结果[J].中华医学杂志,2011,91:2310-2313.
- [5] 柴炜红,杨文丽,吕晓菲.阻塞性黄疸介入治疗的并发症及护理[J].护理研究,2010,30:2792-2793.

(收稿日期:2012-02-15)

(本文编辑:俞瑞纲)