

## ·护理论坛 Nursing window·

## TACE 联合射频消融术治疗巨块型肝癌的护理

纪建红, 郑群丽, 陈思倩, 毛剑婷

**【摘要】 目的** 总结 72 例巨块型肝癌患者经 TACE 联合射频消融术(RFA)治疗的护理经验。**方法** 术前对患者进行积极有效的心理干预和支持,介绍 TACE 联合 RFA 治疗的必要性、安全性和优越性,缓解患者焦虑、恐惧情绪;指导患者进行呼吸训练,以更好地适应和配合手术;术后严密观察肝肾功能及腹部疼痛等症状,并进行系统有效的护理,预防并发症的发生。**结果** 患者经治疗和护理后,肿块均有缩小,肝动脉造影示肿瘤血管消失 38 例(53%),甲胎蛋白恢复正常 60 例(84%),均未发生严重并发症。**结论** TACE 联合 RFA 治疗巨块型肝癌的护理能够取得良好的效果,提高患者的生活质量,延长生存期。

**【关键词】** 肝癌;肝动脉化疗栓塞术;射频消融术;护理

中图分类号:R735.7 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2013)-12-1052-03

**Nursing care for patients with massive hepatocellular carcinoma receiving combination therapy of TACE and radiofrequency ablation** JI Jian-hong, ZHENG Qun-li, CHEN Si-qian, MAO Jian-ting.

Nursing Service, Lishui Municipal Central Hospital, Lishui, Zhejiang Province 323000, China

Corresponding author: JI Jian-hong

**【Abstract】 Objective** To summarize the nursing experience in 72 patients with massive hepatocellular carcinoma (MHCC) who received transcatheter arterial chemoembolization (TACE) combined with radiofrequency ablation (RFA). **Methods** Preoperative psychological intervention were performed through introducing the necessity, safety and superiority of TACE combined with RFA therapy in order to relieve patient's anxiety and fear. Under instruction, the patients received respiratory training in order to cooperate with the operation more properly. After the treatment, the patients were kept under close observation for abdominal pain, hepatic and renal functions, etc., while systemic and effective nursing measures were carried out to prevent complications from happening. **Results** After active treatment and nursing, the tumor mass shrank obviously and decreased in size in all patients. Hepatic artery angiography showed that the tumors vessels disappeared in 38 cases (53%), alpha-fetoprotein (AFP) level returned to normal in 60 cases (84%). No serious complications occurred in all the 72 patients. **Conclusion** In treating massive hepatocellular carcinoma with TACE and RFA, active nursing care for patients can achieve excellent clinical effect, thus the patient's quality of life can be improved and the survival time can be prolonged as well.(J Intervent Radiol, 2013, 22: 1052-1054)

**【Key words】** hepatocellular carcinoma; transcatheter arterial chemoembolization; radiofrequency ablation; nursing care

原发性肝癌是我国最常见的恶性肿瘤之一。经导管肝动脉栓塞化疗(TACE)成为肝癌治疗最主流的方法。综合治疗成为中晚期肝癌治疗的主要方式,其中以 TACE 联合射频消融术(RFA)治疗最为常用<sup>[1-3]</sup>,我院 2008 年 1 月—2012 年 10 月对 72 例

巨块型肝癌患者均采用上述联合治疗,取得满意的疗效,明显延长了患者的生存期,现将护理体会报道如下。

## 1 材料、方法和结果

### 1.1 一般资料

本组肝癌患者 72 例,男 54 例,女 18 例,年龄 32 ~ 73 岁(中位年龄 45 岁)。肝癌诊断标准采用 1977 年全国肝癌防治研究协会会议制定的诊断标

准<sup>[4]</sup>。通过实验室及影像学检查临床诊断明确为原发性肝癌,其中 9 例患者 AFP 阴性,通过穿刺活检明确诊断;所有病灶直径为 6 ~ 12 cm,无其他部位转移,无其他严重并发症。

## 1.2 治疗方法

所有患者在常规 TACE 治疗 1 ~ 2 次后,治疗后 2 ~ 3 周影像学复查,根据碘油的填充情况,再行 1 ~ 2 次射频消融治疗。

**1.2.1 TACE 治疗** 采用 Seldinger 法穿刺股动脉,首先将导管插到腹腔动脉或者肠系膜上动脉造影,根据 DSA 造影结果,将引导管插到肝癌供血动脉内,灌注三联化疗药(奥沙利铂 100 mg、吡柔比星 40 mg、氟尿嘧啶 1 000 mg),用适量明胶海绵颗粒或者条栓塞供血动脉。

**1.2.2 RFA 术** 术前给予常规镇痛处理,在 CT 引导下,确定最佳的治疗路径;确认穿刺针到位后进行 RFA 治疗。一般消融的范围应超过病变区 0.5 ~ 1.0 cm,保证最大范围的杀灭肿瘤可能浸润的部位。均采用 RITA 公司射频针,规格为 5 cm、7 cm 两种。治疗完毕,行针道消融,CT 扫描查看治疗效果及有无包膜下出血情况。

## 1.3 结果

治疗后 72 例患者肿块均缩小,肝动脉造影示肿瘤血管消失 38 例(53%),甲胎蛋白恢复正常 60 例(84%)。1、2、3 年生存率分别为 98%、86%、60.5%。

## 2 护理

### 2.1 心理护理及健康宣教

大多数肿瘤患者心理负担重,有焦虑、紧张等<sup>[5]</sup>负面心理,术前做好患者的心理护理尤为重要。责任护士应主动关心患者,术前准确评估患者的心理状况,针对性地做好疏导、解释工作。重点是详细向患者讲解 TACE 与 RFP 治疗的必要性和安全性、操作的过程,术中的不良反应、可能出现的并发症如发热、恶心、呕吐等,以及需要注意的事项,以便患者能正确应对,增强其治疗信心;让患者树立积极愉快的心情、可减少治疗的不良反应。

### 2.2 TACE 的护理

**2.2.1 术前准备** 术前 3 d 进行适应性训练,卧床排便训练及深吸气、屏气、咳嗽等动作;术前常规双侧腹股沟备皮,治疗前禁食 4 ~ 6 h;对精神特别紧张的患者,术前必要时给予镇静剂,以保证充足的睡眠。

**2.2.2 术中护理** 术中密切观察患者神志及生命体征变化,随时询问患者有无头痛、恶心、呕吐、心慌、疼痛等不适,注意患者的语言、肢体运动情况,密切观察有无对比剂过敏及动脉鞘情况,如有异常,配合医生及时做好处理;注意心理疏导,语言安慰,指导其配合手术。

**2.2.3 术后护理** 本组病例在 TACE 术后常规心电图监护 4 h,观察患者有无血压异常、恶心、呕吐、腹部疼痛以及肢体活动情况。股动脉穿刺部位加压包扎后沙袋压迫 6 h,穿刺侧肢体保持伸直位制动时间 12 h,注意观察穿刺处有无渗血、血肿形成,观察穿刺侧下肢皮肤温度、颜色、足背动脉搏动情况,做好护理记录。对于老年消瘦患者,术后 6 h 内需特别注意穿刺部位有无出血情况。本组有 2 例患者在术后 4 ~ 6 h 出现出血,给予再次压迫后出血停止。6 h 后向健侧翻身,24 h 可下床活动<sup>[6]</sup>。解除禁食后嘱多饮水,以利于对比剂排泄,4 h 后可进半流质或清淡易消化饮食,避免甜食以及奶制品,以免产气多、腹部不适而引起呕吐。

### 2.3 RFA 的护理

术前指导患者进行呼吸训练。根据病灶位置确定患者体位,采用各种措施使患者能够舒服的躺在诊断床上,并能顺利完成射频治疗。术中指导患者进针时屏气,呼吸尽量要均匀,以便射频针顺利进入肿瘤组织。术中密切观察患者神志、面色、呼吸及血压、心率的变化,随时询问患者的感受及生命体征变化,如诉疼痛剧烈或心率下降明显时,立即停止治疗,必要时协助调整针尖的位置。术后卧床休息 6 h,严密监测生命体征,腹部体征,尿量,尿色的变化,观察穿刺部位有无渗血,保持局部敷料干燥。

### 2.4 并发症的观察与护理

**2.4.1 发热** 由于机体对射频发出的高温及对坏死组织的吸收反应而引起。注意询问患者有无合并畏寒寒战,注意患者体温的变化曲线,排除有无继发细菌感染。本组患者在术后出现不同程度发热,一般在 39℃以下,可给予静脉补液,嘱患者多饮水,向患者说明发热的原因和处理方法。如体温过高或持续超过 39℃以上不退者医嘱给消炎痛栓纳肛以缓解症状。本组 2 例患者继发细菌感染,主要是栓塞后并发胆汁瘤,给予抗感染及引流处理后好转。

**2.4.2 疼痛** 由于栓塞化疗及 RFA 治疗,使肿瘤组织缺血坏死,组织炎症、水肿,肝包膜张力增加而引起<sup>[7]</sup>。本组多数患者出现肝区胀痛,疼痛评分为 2 ~ 6 级,护士应密切观察疼痛的部位、范围、强度、持续

时间,向患者做好解释工作,说明疼痛的原因及缓解的时间。疼痛较剧烈者,排除腹腔内出血及胆囊炎、胰腺炎等并发症时,遵医嘱给予止痛药,如哌替啶、吗啡等。本组 1 例患者在介入后 0.5 h 出现剧烈腹痛,疼痛评分为 8 级,合并有呼吸困难,面色苍白,但生命体征平稳,给予吸氧、激素处理后好转,考虑血管痉挛所致。

**2.4.3 恶心、呕吐** 本组 32 例患者出现不同程度的恶心、呕吐等症状。为减轻胃肠道反应,本组患者术前给予正确的饮食指导,常规应用止吐药预防处理后再送手术室;术中使用化疗药物前再常规给予小剂量地塞米松拮抗止吐。90%患者胃肠反应较轻,表现在手术当天或次日出现恶心、呕吐,一般 3~5 d 后反应基本消失,护理上注意关心、体贴患者,告知患者及家属恶心、呕吐为治疗药物的正常反应,不必紧张。部分老年患者在多次治疗后可能出现重度呕吐,除加强心理辅导外,需联合应用多种止吐药物。呕吐期间指导患者采取正确的体位,避免呕吐物误吸引起窒息,呕吐后及时协助患者漱口、清理呕吐物,注意观察呕吐物的性质、颜色、量并做好记录。同时做好术后饮食指导,鼓励患者进食易消化的清淡饮食,可少量多餐。对呕吐严重的患者,除加强观察护理外,注意观察因剧烈呕吐引起上消化道出血,部分患者术前存在重度胃底静脉曲张,术前需给予降低门脉压力药物;呕吐患者注意患者活动情况,并注意保持营养和水、电解质平衡。

**2.4.4 肝功能异常** 这是由于栓塞和射频治疗引起癌周围的肝组织坏死,坏死组织吸收加重了肝脏的负担所致。本组 56 例患者术后出现一过性肝功能损害,转氨酶升高和黄疸指数升高为主,保肝、降酶、退黄短期治疗后,都在 3 周内恢复到术前水平。部分肿块巨大患者在栓塞后转氨酶升高近百倍左右,但是胆红素正常,为栓塞坏死所致。护理上应给予高蛋白、高热量、高维生素、易消化饮食。观察皮肤、巩膜黄染的情况,短期复查肝功能和电解质<sup>[8-9]</sup>。

**2.4.5 肾功能损害** 射频治疗使癌细胞坏死,大量蛋白分解,其产物被吸收入血液后可产生蛋白尿,再加上治疗前禁食、术中出汗较多,易发生水电解质平衡失调,此类并发症概率极少。术后护理应密切观察意识、血压脉搏、尿量、尿液颜色,记录出入量。对于出汗较多患者,需加强补液,必要时尽早检测血电解质改变情况。本组未出现肾功能损害病例。

**2.4.6 出血** 腹腔内出血是 RFA 的严重并发症之一,肝癌合并肝硬化者,凝血机制差,易出血;其次射频针损伤血管出血;还有就是位于肝脏表面的肝癌由于压力不均导致出血。因此,术后 24 h 内应严密观察生命体征的变化,心率加快、脉搏细速,应提高警惕,密切观察,注意有无皮下出血斑,早发现,早处理。如出现腹部紧张、腹部膨隆,有压痛及反跳痛,移动性浊音,提示腹腔内出血,及时报告医生处理。可给予 B 超检查或者 CT 复查上腹部,必要时可进行诊断性腹穿。治疗上加强止血处理。本组有 3 例患者并发肝包膜下中等程度出血,给予密切随访后出血消失。

## 2.5 出院指导

嘱患者注意休息,指导患者保持稳定的情绪及积极向上的态度;注意休息,劳逸结合,在机体耐受的情况下可进行适当的锻炼。运动量可循序渐进逐步增加;出院后注意营养的搭配,进食高营养、高维生素、高热量、低盐、清淡易消化的饮食,禁食生冷、辛辣、刺激性强的食物;有不适及时来院就诊;术后 1 周复查血常规、肝功能;术后 1 个月复查 CT 或 B 超甲胎蛋白、肝功能,以后每 3 个月复查 1 次,1 年后每 6 个月复查 1 次,及早发现复发情况。

## [参考文献]

- [1] 帕哈尔丁·白克热,杨树法,黄伍奎,等. 肝动脉化疗栓塞联合射频消融术治疗 30 例原发性肝癌的疗效评价 [J]. 介入放射学杂志, 2012, 21: 322 - 326.
- [2] 郑加生,李建军,崔雄伟,等. 肝动脉化疗栓塞联合 CT 引导下射频消融术治疗肝癌的疗效分析 [J]. 介入放射学杂志, 2009, 18: 324 - 327.
- [3] 于 森,李家开,尹 浩,等. 肝动脉化疗栓塞联合射频消融或放射性粒子组织间放疗对原发性肝癌的疗效比较研究[J]. 介入放射学杂志, 2009, 18: 328 - 330.
- [4] 张 芹. 经皮冠状动脉内介入治疗术后病人卧位及卧床时间的研究[J]. 护士进修杂志, 2003, 18: 112 - 113.
- [5] 廖新彬,张杏蓉. 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: 36 - 37.
- [6] 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.
- [7] 陈梅香. 应用极束电极射频经皮穿刺治疗肝癌的护理 [J]. 现代护理, 2002, 8: 207 - 208.

(收稿日期:2013-05-17)

(本文编辑:俞瑞纲)