

• 护理论坛 Nursing window •

¹³¹I-chTNT 联合射频消融在中期肝癌的观察与护理对策

王淑芳, 郑群丽, 涂建飞

【摘要】 目的 研究 ¹³¹I-chTNT 联合射频消融(RFA)治疗中期肝癌的护理方法。**方法** 回顾性分析 2009 年 8 月—2011 年 9 月间 12 例原发性肝癌(中期)患者的临床资料,所有患者均采用 RFA 联合 ¹³¹I-chTNT 治疗,术前给予预防性抗过敏和保护甲状腺,术后加强放射防护及并发症的观察和护理工作。**结果** 本组患者经治疗和护理后,肿块均有缩小,随访 5 ~ 48 个月,中位随访时间 31 个月。中位总生存时间 43 个月,均未发生严重并发症,未出现骨髓抑制及甲状腺功能损伤病例。**结论** ¹³¹I-chTNT 联合 RFA 治疗中期肝癌效果良好,治疗中严密观察并发症,精心的护理能提高患者的生活质量,延长生存期。

【关键词】 肝癌; ¹³¹I-chTNT 单抗; 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(2014)-08-0732-03

Nursing care for patients with mid-stage hepatocellular carcinoma treated with ¹³¹I-chTNT combined with radiofrequency ablation WANG Shu-fang, ZHENG Qun-li, TU Jian-fei. Lishui Municipal Central Hospital, Lishui, Zhejiang Province 323000, China

Corresponding author: TU Jian-fei, E-mail: jianfei1133@163.com

【Abstract】 Objective To summarize the nursing points for patients with mid-stage hepatocellular carcinoma who are receiving radiofrequency ablation (RFA) combined with ¹³¹I-chTNT treatment. **Methods** The clinical data of 12 patients with mid-stage hepatocellular carcinoma, who were encountered at authors' hospital during the period from Aug. 2009 to Sep. 2011, were retrospectively analyzed. RFA combined with ¹³¹I-chTNT was carried out in all patients. Preoperative prophylactic anti-allergy medication and protection measure for the thyroid were employed. After the operation strengthened radiation protection and close observation for complications were conducted. The results were analyzed. **Results** After active treatment and proper nursing, the tumor shrank in all patients. All the patients were followed up for 5 - 48 months with a median follow-up time of 31 months. The median overall survival time was 43 months. No serious complications such as bone marrow suppression or thyroid dysfunction occurred. **Conclusion** For the treatment of mid-stage hepatocellular carcinoma, ¹³¹I-chTNT combined with RFA has satisfactory therapeutic effect. Close observation for the occurrence of complications and careful nursing can improve the quality of life and prolong the survival time.(J Intervent Radiol, 2014, 23: 732-734)

【Key words】 hepatocellular carcinoma; ¹³¹I-chTNT; radiofrequency ablation; nursing care

原发性肝癌(HCC)5 年生存率低^[1]。临床必须探索新的治疗途径以提高肝癌病人的生存期。放射免疫治疗(radioimmunotherapy, RIT)是国际上新兴起的肿瘤治疗方法,免疫靶向放疗技术综合了放射治疗和靶向治疗的优点,以其对肿瘤细胞特异性杀伤、可避免或减少对瘤周正常组织损伤为优点,为

肝癌提供了一种新的治疗选择。碘[¹³¹I]肿瘤细胞核人鼠嵌合单克隆抗体注射液 ¹³¹I-chTNT 就是采用上述靶向放射免疫治疗原理。¹³¹I-chTNT 的治疗效果取决于肿瘤组织中变性坏死细胞的多少与分布,而且局部治疗的效果优于静脉滴注。本研究通过回顾性分析 2009 年 8 月—2011 年 9 月期间对 12 例中期肝癌患者实施 ¹³¹I-chTNT 联合 RFA 治疗,取得了很好的效果,现将护理体会报道如下。

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2014.08.020

基金项目:浙江省科技厅社会公益项目(2010C33113)

作者单位:323000 浙江省丽水市中心医院

通信作者:涂建飞 E-mail: jianfei1133@163.com

1 材料、方法和结果

1.1 临床资料

收集我院 2009 年 8 月—2011 年 9 月诊断为 HCC 的患者 12 例。其中男 10 例,女 2 例,平均年龄 65 岁。10 例为单发病灶,直径 3.1 ~ 7.7 cm(平均 5.6 cm),2 例病灶为多发,均采用 1 次消融治疗。患者 PS 评分均为 0 ~ 2 分,未合并其他疾病。实验室检查:血常规、肝、肾功能、甲状腺功能等均正常。

所有患者首先给予肝动脉化疗栓塞术,术后 3 d 至 1 个月内给予 RFA 联合 ^{131}I -chTNT 注射(上海美恩生物有限公司提供),比活度 370 MBq/mg,放化纯度大于 95%,免疫活性大于 50%,pH7.0,经无菌、无热原检查合格。患者接受的 ^{131}I -chTNT-1/B 剂量为 0.35 mCi/kg 或 0.56 mCi/kg,总剂量为 50 ~ 60 mCi。

1.2 手术方法

RFA 术前常规给予预防性镇痛处理,机器采用美国 RITA 射频仪 1500 型,均采用 CT 引导下经皮穿刺 RFA 治疗,扫描确定穿刺部位及穿刺角度、方向;给予局部麻醉后引入消融针,一般采用 5 cm 消融针,对于病灶直径大于 6 cm 者,采用 7 cm 消融针。在消融完成后给予注射 ^{131}I -chTNT,初期剂量为 50 mCi,后期病例为 60 mCi,通过射频针侧孔注入,给药时间约 5 min。术后 1 个月内给予 MRI 检查,病灶部分存活者再次消融予以补充达到完全消融。

1.3 治疗结果

全组末次随访时间 2013 年 6 月 30 日,共随访 5 ~ 48 个月,中位随访时间 31 个月。死亡 7 例,死亡原因均为肿瘤进展。中位生存时间 43 个月(95% CI:36 ~ 92)。

并发症情况:①疼痛。所有患者 RFA 前口服或者皮下注射吗啡。术后疼痛 6 例,常规对症处理后好转。②发热。10 例,体温高峰出现在第 2 ~ 6 天,均未给予抗感染处理。③腹腔出血。3 例,RFA 后出现肝包膜下出血,2 例为少量,1 例为中等量,给予止血对症处理后好转。④气胸。1 例,患者由于病灶靠近膈顶,在穿刺后出现气胸,给予放置胸腔引流管 2 d 后气胸消失。

2 护理

2.1 治疗前护理

2.1.1 心理护理 肝癌患者常有不同程度紧张、焦虑、恐惧心理,尤其是面对新的治疗手段,更是增加了恐惧感。介入护理学应用多学科的护理技术从生物、心理、社会、三个层面对接受介入治疗的患者以系统化的整体护理帮助患者恢复健康^[2]。护士应与患者及其家属建立良好的沟通交流平台,给肿瘤患

者创造一个温馨和谐的氛围,通过举例、示范等方法消除患者的疑惑,必要时带患者熟悉介入手术和防护隔离场所,减少患者对治疗的恐惧感,增强对治疗的信心;其次,向患者讲解手术过程、术后注意事项及可能出现的并发症,尤其是 ^{131}I 肿瘤细胞人鼠嵌合单克隆抗体(唯美生)治疗后的相关防护知识、不良反应及处理预案,应用较为通俗的语言,将手术的方法及优势向患者解释清楚,增加患者对手术的了解程度,出现不良反应时有心理准备。术前注意加强屏气训练,以便更好的配合 RFA。

2.1.2 封闭甲状腺 ^{131}I -chTNT 由于具有放射性,可能对腺体造成损伤,尤其是甲状腺,严重者引起甲状腺功能减退。治疗前 3 d 开始口服复方碘溶液 0.5 ml/次,3 次/d,直至治疗后 7 d。复方碘溶液刺激性大,口感苦,可将复方碘溶液与面包、饼干等混合食用。本组有 1 例患者由于术前告知不清楚,导致在服药期间停用 1 d,事后延长服用时间,复查甲状腺功能未发现异常。术前告知需明确并强调药物服用的时间、方法及停药的时间,以免造成剂量不足。

2.1.3 防止过敏反应 碘 [^{131}I] 肿瘤细胞核人鼠嵌合单克隆抗体具有免疫效应和药理效应,可能导致过敏反应。术前须注意询问患者的过敏史,并在治疗前 30 min 静脉推注地塞米松 5 mg,异丙嗪 25 mg 肌肉注射。本组未出现过过敏反应。

2.2 介入治疗配合

整个消融过程在 CT 引导局麻下进行,根据进入入路及患者舒适原则决定体位。术中密切观察患者反应及生命体征变化,随时询问患者的感受,并给予相应对症处理,如诉疼痛剧烈或心率下降明显时,立即停止射频,必要时协助调整针尖的位置。消融完毕后严格按照防护程序给予 ^{131}I -chTNT 注射,术毕局部用聚维酮碘消毒穿刺点,压迫止血后送患者回隔离病房。

2.3 介入术后防护及并发症护理

2.3.1 ^{131}I -chTNT 的防护及注意事项 患者安排在放射防护隔离病房;观察和护理患者时,医务人员要注意有效防护。穿着长工作服,戴好手套、帽子和口罩,离开病房时将手套、帽子和口罩脱下并放入病房内的专用废物桶,并注意加穿铅衣、铅围脖,最大限度地减少射线对医务人员的损伤;护理的安全工作距离为患者 1 米,如需对患者进行静脉注射,可请患者将手臂外伸或在足部注射。李蓓蕾等^[3]研究发现 ^{131}I -chTNT 由于属于生物大分子,不能通过正常的肾基底膜,因此,尿液中 100% 是 ^{131}I -chTNT

在体内代谢产物之一的游离 ^{131}I 。因此须嘱患者多饮水,保持大便通畅,以减少放射性核素在肠道和膀胱的蓄积;患者只能使用病房专用便器或厕所,穿刺处敷料和绷带纱布按放射性免疫药物处理。限制家属探视的时间和距离,建议患者家属在接触时要穿隔离铅衣,戴防护帽、口罩,禁止孕妇、儿童探视。

2.3.2 穿刺道出血 RFA 针在穿刺过程中损伤血管可导致出血,此外肝硬化患者,凝血功能较差,肝组织弹性差,容易导致消融后出血。本组有 3 例患者发生出血,主要表现为肝包膜下出血,术后给予加强止血,经积极对症处理缓解。术后 24 h 内应注意生命体征的变化,如心率加快、脉搏细速,应提高警惕。注意有无皮下出血,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,及时报告医师处理。

2.3.3 疼痛 主要是 RFA 引起。术后疼痛主要是肿瘤坏死水肿,肝包膜紧张所致,本组 6 例患者出现肝区胀痛,程度较轻,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,应及时告知医生。注意腹部体格检查,排除腹腔内出血及胆囊炎、胰腺炎等并发症。护士在遵医嘱给予止痛药物的同时,给予人文关怀,舒缓患者的紧张心理,分散其注意力,配合医师、做好患者及其家属工作。

2.3.4 肾衰竭 肝癌病灶较大,RFA 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,易发生水和电解质平衡失调,此类并发症率低。术后护理应密切观察意识、血压脉搏、尿量、尿液颜色及性质,记录出入量,鼓励患者多饮水,同时术后加强补液。本组未出现肾功能损害病例。

2.3.5 气胸 RFA 后可能出现气胸。部分患者回病房后由于咳嗽导致穿刺通道再次开放而出现气胸。术后需注意局部皮肤肿胀、捻发音等改变,并注意询问有无呼吸困难,对于高危患者,术后加强肺部听诊。以便及时诊断。本组 1 例患者由于病灶靠近膈顶,出现气胸后给予置管引流 2 d 后消失。

2.3.6 骨髓抑制 全身和局部两种给药途径出现的所有严重不良反应(Ⅲ、Ⅳ)均为骨髓抑制,其中

以血小板、白细胞降低最为常见。治疗前检查血常规,以确定各种血细胞计数在正常范围内,如血小板计数 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ 的患者,不予使用,必须要等血小板恢复正常范围才能使用。所以需关注血小板及白细胞计数,若计数低,则给与升白细胞和升血小板药物处理,必要时可给与成分输血。治疗后 1 个月内密切复查血常规,若出现白细胞降低,可按医嘱给叶绿素铜钠片、利可君等升白处理。做好口腔护理,每次进食后口泰液含漱或者用 2.5%碳酸氢钠口腔护理,病室用电子消毒仪空气消毒,避免出现继发感染。本组未出现骨髓抑制情况,所有患者术后未给予预防性抗感染处理。

原发性肝癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,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,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。对于中期肝癌,采用单一治疗难以有效控制肿瘤。目前的治疗策略是多学科、个体化综合治疗。放射免疫治疗综合了放射治疗和靶向治疗的优点, ^{131}I -chTNT 可以特异性地浓聚在坏死组织,这意味着增加肿瘤坏死灶面积的方法有可能提高其靶向作用,可选择性地杀伤肿瘤组织而对正常组织或正常细胞损伤较小。而治疗的效果取决于肿块内坏死细胞的数量,因此 ^{131}I -chTNT 介导的放射免疫治疗作为现有的动脉介入治疗及射频消融、微波消融等治疗的辅助治疗应该会取得更好的疗效。本组的研究表明两者联合治疗安全可行,疗效确定。

[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 例原发性大肝癌的疗效评价[J].介入放射学杂志,2012,21:322-326.
- [2] 许秀芳,张秀美,丁玥.不断总结,深入研究,提高介入护理水平[J].介入放射学杂志,2011,20:85-86.
- [3] 李蓓蕾,陈绍亮,徐兆强,等.碘肿瘤细胞核人鼠嵌合单抗肺癌内直接注射后体内的生物学分布[J].复旦学报:医学版,2009,36:475-478.

(收稿日期:2013-10-04)

(本文编辑:俞瑞纲)