·护理论坛 Nursing window·

CT 引导经皮穿刺微波消融治疗原发性肝癌的护理

张春淼, 何 晶, 张艳霞, 张晓莉, 王 颖, 魏光华, 邢秀亚

【摘要】 **目的** 总结 CT 引导经皮穿刺微波消融(MWA)治疗原发性肝癌的护理要点。**方法** 对 77 例原发性肝癌患者行 CT 引导经皮穿刺 MWA 治疗,应用优质护理方法实施围手术期护理,并对围手术期患者出现的不良反应进行分析、总结。**结果** 77 例接受 CT 引导经皮穿刺 MWA 治疗的患者均顺利完成手术治疗,术后出现不同程度疼痛 29 例,肝功能损害 6 例,气胸 1 例。所有患者经过积极的治疗和护理后,病情均得到有效控制,本组未出现围手术期死亡案例。**结论** 充分的术前准备、密切的术中配合以及术后有效的治疗和护理有利于病情恢复,对有效预防和减少并发症的发生,提高患者生存质量均有重要意义。

【关键词】 原发性肝癌; CT 引导; 微波消融; 护理

中图分类号:R735.7 **文献标志码**:A **文章编号**:1008-794X(2015)-03-0265-03

Nursing care for patients with primary liver cancer receiving CT - guided percutaneous microwave ablation treatment

ZHANG Chun-miao, HE Jing, ZHANG Yan-xia, ZHANG Xiao-li, WANG Ying, WEI Guang-hua, XING Xiu-ya. Mini-invasive Treatment Center of Tumor, Affiliated Beijing Youan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100069, China

Corresponding author: XING Xiu-ya, E-mail: 13552185235@163.com

【**Abstract**】 **Objective** To summarize the nursing points for patients with primary hepatocellular carcinoma (HCC) who are receiving CT-guided percutaneous microwave ablation treatment. **Methods** A total of 77 HCC patients were enrolled in this study. CT-guided percutaneous microwave ablation treatment was carried out in all patients. High quality perioperative nursing care was implemented, and the adverse reactions were analyzed and summarized. **Results** CT - guided percutaneous microwave ablation was successfully accomplished in all the 77 cases. After the treatment, different degrees of pain occurred in 29 cases, liver function damage was detected in 6 cases, and pneumothorax was seen in one case. After active treatment and nursing, the clinical conditions were effectively controlled in all patients. No death occurred in perioperative period. **Conclusion** With the help of sufficient preoperative preparation, close intraoperative cooperation and postoperative effective treatment and nursing, the clinical condition is significantly improved, the complications have been effectively prevented and reduced, and the patient's quality of life is also improved.(J Intervent Radiol, 2015, 24: 265-267)

【**Key words**】 primary hepatocellular carcinoma; CT-guidance; microwave ablation; nursing

原发性肝癌起病隐匿,就诊时大多已属于晚期,确诊时仅有 20%患者能够接受手术治疗[1]。CT 引导经皮微波消融(MWA)作为一种肿瘤热消融治疗方法,目前已广泛应用于各种实体肿瘤,尤其是原发性肝癌的消融治疗。有多项研究表明经皮 MWA 治疗原发性肝癌的近、远期疗效均可与手术切除相媲美[2]。现将我中心 2011 年 11 月—2013 年 1 月 77例行 CT 引导经皮穿刺 MWA 原发性肝癌患者的护理要点总结如下。

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2015.03.020

基金项目:国家科技支撑计划(2012BAI15B08);国家十二五重大专项(2012ZX10002015-002)

作者单位:100069 北京 首都医科大学附属北京佑安医院肿瘤微创介入中心

通信作者:邢秀亚 E-mail:13552185235@163.com

1 材料与方法

1.1 临床资料

原发性肝癌患者 77 例,其中男 59 例,女 18 例,年龄 16~85 岁,平均 56 岁。符合原发性肝癌诊

疗规范 (2011 版)[3]; 肝功能 Child-Pugh 分级为 A 级 74 例、B 级 3 例;肝脏肿瘤直径 1~9 cm,大多为多发肿瘤,肿瘤直径 ≤ 3 cm 62 例、3~7 cm 9 例、≥ 7 cm 6 例; 其中行 1 次 MWA 61 例、行 2 次 MWA 13 例、行 3 次 MWA 2 例、行 4 次微波消融 1 例。

1.2　治疗方法

根据患者术前影像资料,确定预穿刺点,将金属定位标记贴于预穿刺部位,平静呼吸状态下屏气进行 CT 扫描,确定皮肤最佳穿刺点及穿刺路线,穿刺到位后固定微波天线,记录角度及深度,查看微波天线、电缆连接正常,水冷装置工作正常,随即启动 MWA 治疗仪进行治疗,根据病灶大小、患者耐受程度定好时间、功率,消融过程中密切观察患者生命体征及治疗反应,治疗完毕,先行穿刺点局部麻醉,嘱患者于平静呼吸状态下屏气,然后边行针道消融边撤出微波天线[2]。术后 CT 扫描,观察消融范围是否完全覆盖肿瘤靶区,并观察有无气胸、出血等并发症。

2　护理

2.1　术前护理

2.1.1　术前宣教　MWA 是较新的治疗技术, 多数患者对其缺乏了解,容易产生焦虑、恐惧的心理。因不同年龄、不同文化程度的患者理解程度各异,所采用不同的宣教方法,分次介绍 MWA 治疗的原理、安全性及优越性;耐心细致地解释手术目的、过程、基本操作方法;使患者了解术中及术后可能出现的反应、注意事项以及医师采取的应对措施,目的是增强患者的安全感,并保持心情平静。指导患者术中呼吸训练,在平静呼吸下屏气,然后恢复平静呼吸,配合治疗手术进针,告知患者治疗过程中避免深度呼气和吸气,以免误伤周围组织导致出血。指导患者床上使用便器,以适应绝对卧床期间能够正常的排便。

2.1.2　术前准备　① 完善影像学:腹部 CT、X 线胸片。② 实验室检查:血、尿、便常规、肝功能、甲胎蛋白、凝血项。③ 术前用药:合并糖尿病、高血压等慢性病的患者需遵医嘱按时服药。④ 皮肤及胃肠道准备:术前沐浴更换清洁衣服,根据手术位置酌情清洁肠道,嘱患者术前 4 h 禁食、禁水,术前 2 h 常规应用镇静剂、止血药及碘过敏试验。⑤ 测量生命体征平稳后,嘱患者摘除金属饰物、可脱卸义齿等,并排空膀胱,必要时留置尿管。由病房护士陪同患者携带腹带、病历、术前 CT 等影像资料前往手术室,与手术室护士核对患者身份信息、携带术前物品是否齐全、术前准备工作完成情况。

2.2　术中护理

2.2.1　体位准备　根据肿瘤部位及最佳穿刺路径,配合医师,协助患者取舒适体位;体位准备常规采取仰卧位,右侧手臂上举抱头,左侧手臂放在身体左侧。

2.2.2　术中配合　给予心电监护及常规吸氧 2~3 L/min,做好术中护理记录。嘱患者严格保持规定体位,调节呼吸,平静呼吸下屏气,配合医师穿刺进针,以确保穿刺准确及治疗安全;随时询问患者治疗时的感受,安慰鼓励患者。因 MWA 过程中患者出汗较多,给予擦拭汗液,勤巡视。

2.2.3　术中并发症护理　本组术中出现心率下降 6 例,均低于 60 次/min,护士及时提醒医师,暂停治疗,给予阿托品静脉推注并应用止痛药,同时加大吸氧流量 4~6 L/min;适当调整输液速度,待心率恢复正常后再继续治疗[2]。出现血压升高 1 例,为 160/90 mmHg,给予降压治疗;术中肝包膜下出血 3 例,给予血凝酶止血治疗。上述症状经过对症处理,均得到缓解。

2.3　术后护理

2.3.1　一般护理　手术完毕后由手术室护士和病房护士进行交接,核对患者基本信息,观察穿刺点敷料情况、腹带包扎情况。返回病房后注意观察患者有无疼痛、恶心、头晕等异常现象,特殊情况通知医师,给予相应处理。术后常规心电监护 24 h,密切观察血压及血氧的变化,做好护理记录。穿刺部位无渗血、渗液,于 24 h 后拆除腹带。术后发热常为肿瘤细胞坏死的吸收热,应注意体温变化,体温 < 38.5℃者给予物理降温,并嘱患者多饮水;体温 > 38.5℃,遵医嘱给予退热药物。嘱患者 3 d 内勿洗澡,以卧床休息为主;避免剧烈活动,防止出血的发生。

2.3.2　饮食指导　因微波高热治疗,患者术中出汗较多,应多饮水补充体液;术后 6 h 可进清淡易消化的半流质饮食,以高热量、高维生素的营养饮食为宜。

2.4　并发症的观察和护理

2.4.1　疼痛　疼痛是由于肿瘤组织凝固坏死,肝被膜张力增加引起。消融过程中患者肝区有胀痛感,肿瘤位置位于肝包膜下的患者会感觉到右肩疼痛,越靠近肝包膜疼痛越明显[4]。术后密切观察疼痛的部位、性质、持续时间以及血压变化,遵医嘱给予相

应的对症处理,做好相应记录。本组患者诉疼痛 29 例,其中轻度胀痛 20 例,未予特殊处理;疼痛较重者 9 例,在排除腹腔内出血等并发症的情况下适量给予止痛剂,如吗啡、哌替啶等[5]。

2.4.2 肝功能损害 肝癌患者本身有不同程度的肝功能受损。MWA 治疗可引起肿瘤周围肝组织坏死,同时坏死组织的吸收加重肝脏的负担,表现为血清转氨酶、胆红素不同程度的升高,出现腹水或腹水加重,甚至出现昏迷。嘱患者卧床休息;鼓励患者多食高热量、高维生素、易消化食物;出现腹水患者,遵医嘱应用利尿剂及补充白蛋白,注意询问患者有无腹胀,观察下肢水肿情况并准确记录 24 h 尿量,观察患者皮肤、巩膜有无黄染,保持大便通畅,避免便秘。本组肝功能损伤 6 例,经上述处理肝功能均好转。

2.4.3 气胸 由于肿瘤位置较高,距离膈肌较近,可能伤及肺组织。术后严密监测生命体征变化,尤其是血氧监测,随时询问患者有无胸闷、喘憋等症状,出现异常通知医师,给予氧气吸入,并做好记录。少量气胸(少于 20%)可自行吸收[6]。本组 1 例患者术后 CT 显示气胸 30%,无憋气症状,给予胸腔穿刺排气,行 CT 检查气胸好转。

2.5 出院指导

保持心情舒畅,注意休息,忌烟酒;规范用药,定期随诊,常规 1~3 个月定期复查血常规、肝、肾功能、AFP 及 CT 等影像学检查,发现异常及时就诊;饮食上以清淡、低脂、低纤维素、高蛋白质、高维生素的食物为佳,忌生、冷、硬、粗纤维及油炸食物;保持大便通畅。

3 讨论

肝癌是最常见的恶性肿瘤之一,长期以来手术切除被认为是根治肝癌的首选方法;由于部分患者通常伴有肝硬化、肝内多发子灶、瘤体部位不佳、高龄等情况而不宜或无法手术,并且术后复发率较高[7]。CT 引导经皮穿刺 MWA 治疗原发性肝癌,是一种微波热凝固治疗肿瘤的新技术,具有安全性高、并发症少、创伤小、近期疗效确切等优点,多数患者治疗后生存期明显延长[5]。尽管微波治疗肝癌已经取得了良好的临床疗效,但是在治疗中和治疗后往往会出现一些并发症或不良反应,部分严重并发症甚至会危机患者的生命[8]。护理人员通过充分的术前准备、密切的术中配合以及术后有效的康复指导,对预防和减少并发症的发生、提高患者生存质量均有重要意义。

[参考文献]

[1] 谢晓燕,吕明德,殷晓煜,等. 超声引导经皮射频消融治疗肝癌的研究[J]. 中华外科杂志,2003,41:23-26.

[2] 郑加生,李 宁,袁春旺. CT 引导肝肿瘤消融治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:219.

[3] 中华人民共和国卫生部. 原发性肝癌诊疗规范 (2011 年版)[J]. 临床肝胆病杂志,2011,27:1141-1159.

[4] 李晓峰,钱国军,张 磊,等. 微波高功率条件下消融原发性肝癌的初步研究[J]. 介入放射学杂志,2011,20:974-978.

[5] 乔 艳,曹 驰,冯苏举,等. 微波消融术治疗原发性肝癌的围手术期护理观察[J]. 中国实用医药,2013,8:204-206.

[6] 王春华,尹玉华,刘 莉,等. 172 例原发性肝癌行射频消融治疗围手术期护理体会[J]. 当代医学,2010,16:4-6.

[7] Martin RC, Scoggins CR, Mcmasters KM. Safety and efficacy of microwave ablation of hepatic tumors: a prospective review of a 5-year experience[J]. Ann Surg Oncol, 2010, 17: 171-178.

[8] Ohmoto K, Yoshioka N, Tomiyama Y, et al. Comparison of therapeutic effects between radiofrequency ablation and percutaneous microwave coagulation therapy for small hepatocellular carcinomas[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2009, 24: 223-227.

(收稿日期:2014-05-26)
(本文编辑:俞瑞纲)