

## ·护理论坛 Nursing window·

## 经皮胆道射频消融联合支架植入术后的护理体会

张莹, 黄强, 张秋红, 翟仁友

**【摘要】目的** 探讨恶性梗阻性黄疸患者胆道射频消融(RFA)联合支架植入术后的护理。**方法** 回顾性分析 9 例接受胆道 RFA 治疗的恶性梗阻性黄疸患者的术后护理, 观察和分析术后并发症及护理干预措施。**结果** 9 例患者均完成胆道 RFA, 并在消融术后植入胆道支架。术后发生胆漏 1 例, 胆道出血 2 例, 胆道感染 2 例。发生胆漏者术后 1 周死亡, 其余患者经对症治疗均好转, 随访 1 个月内一般情况均较好。**结论** 胆道 RFA 术后患者的护理主要在于预防胆道穿孔、出血、感染等并发症, 重要的是术后严密观察和护理, 早期发现并及时处理, 从而降低并发症导致严重后果的发生率, 促进患者早日康复。

**【关键词】** 胆道; 射频消融; 护理; 恶性梗阻性黄疸

中图分类号: R735.8 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2015)-09-0819-03

**Nursing experience for patients with malignant obstructive jaundice after receiving biliary radiofrequency ablation and stent implantation** ZHANG Ying, HUANG Qiang, ZHANG Qiu-hong, ZHAI Ren-you. Department of Interventional Radiology, Affiliated Beijing Chaoyang Hospital, Capital Medical University, Beijing 100020, China

Corresponding author: HUANG Qiang, E-mail: hq0713@163.com

**【Abstract】 Objective** To summarize the clinical nursing experience for patients with malignant obstructive jaundice after receiving percutaneous biliary radiofrequency ablation (RFA) and stent implantation. **Methods** The postoperative nursing experience in 9 patients with malignant obstructive jaundice who received percutaneous biliary RFA together with stent implantation were retrospectively analyzed. The postoperative complications and the nursing intervention measures were analyzed and evaluated. **Results** Biliary RFA and subsequent stent implantation were successfully carried out in all 9 patients. After the procedure, biliary fistula occurred in one patient, biliary hemorrhage in 2 patients and biliary infection in 2 patients. The patient, who developed biliary fistula, died one week later, and the clinical conditions in the remaining 4 patients were improved after symptomatic treatment. During the follow-up period of one month, the patients were in good condition. **Conclusion** The main purpose of postoperative nursing for patients after receiving percutaneous biliary RFA is to prevent the occurrence of bile duct perforation, hemorrhage, infection, etc. It is very important to keep the patients under close observation and comprehensive nursing so as to make an early detection and timely treatment of such complications, thus to reduce the incidence of complications causing serious consequences as well as to promote an early recovery. (J Intervent Radiol, 2015, 24: 819-821)

**【Key words】** biliary tract; radiofrequency ablation; nursing; malignant obstructive jaundice

经皮经肝胆道支架植入术是恶性梗阻性黄疸患者重要的姑息治疗方式之一, 对不能接受手术的患者可以迅速缓解黄疸, 改善肝功能, 临床疗效显

著。然而胆道支架的主要缺点在于通畅时间有限, 肿瘤通过支架网眼或两端生长是造成支架再梗阻的主要原因<sup>[1]</sup>。射频消融(RFA)用于实体肿瘤的治疗已经非常成熟, 近来针对恶性梗阻性黄疸的双极 RFA 导管可望成为延长支架通畅时间的有效手段, 目前国内也已有相关临床研究报道<sup>[1-6]</sup>。现对我科初步护理经验进行总结。

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2015.09.019

作者单位: 100020 北京 首都医科大学附属北京朝阳医院介入科

通信作者: 黄强 E-mail: hq0713@163.com

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

2013 年 11 月至 2014 年 8 月间,9 例恶性梗阻性黄疸患者在北京朝阳医院介入科接受胆道 RFA 治疗。9 例患者均为男性,年龄 50~78 岁,中位年龄 65 岁。原发病包括胃癌术后肝门部淋巴结转移 3 例,胆管癌 3 例,结肠癌术后肝门部淋巴结转移 1 例,胰腺癌 1 例,十二指肠乳头恶性肿瘤 1 例。本组 9 例患者均为已经接受一期经皮经肝胆管引流术,且胆红素已经下降至接近正常,术前检查证实无胆道感染或胆道感染已经得到控制,二期接受胆道 RFA 联合支架植入者。

### 1.2 介入治疗方法

常规消毒铺巾,经原引流管送入导丝,换入鞘管建立通道,经鞘管造影明确胆管狭窄段长度,经鞘引入射频导管至胆管狭窄段远端,接射频发射器,调节功率和确定消融时间进行消融,完成后如狭窄段较长,则后撤消融导管后重复上述操作,直至消融范围覆盖狭窄段全长。撤出消融导管后送入胆道内支架,在透视监视下准确定位并释放支架。支架释放结束并造影证实胆道通畅后撤出鞘管,根据情况选择立即封闭穿刺道或留置胆道引流管。

### 1.3 结果

9 例患者都接受了胆道 RFA 和胆道支架植入,术后护理中发现胆道穿孔 1 例,胆道出血和胆道感染各 2 例。发生胆道穿孔的患者是我科第 1 例行胆道 RFA 患者,因术后护理巡视时诉腹痛剧烈得到重视,得到了迅速处理;术后 1 周该患者因恶性肿瘤晚期合并消化道出血等情况而最终死亡。发生胆道出血和胆道感染的 4 例患者均经对症治疗明显好转,并在术后 1 个月的随访时间内病情稳定。

## 2 术后护理

### 2.1 经皮穿刺通道的护理

注意穿刺口的护理,已经拔除引流管的需要观察有无渗液或渗血,局部有无疼痛,保持局部清洁和敷料干燥,需要换药时及时告知医师,促进穿刺口早日愈合。对于留置引流管的患者,要注意穿刺道有无渗液,保持敷料干燥。发生渗液时通知医师鉴别渗液性质并作出相应处理。

### 2.2 留置引流管的观察和护理

需要在引流管上作标记,方便随时观察位置有无变化,从而及早发现引流管移位或脱位的发生。对引流出的胆汁进行仔细观察,确定有无血性成分,

有无较多絮状物,并记录胆汁引流量。

### 2.3 术后并发症的观察和护理

胆道 RFA 联合支架植入术后常见的主要并发症有胆道出血、胆道穿孔、胆道感染、疼痛等<sup>[2,4-5]</sup>。所以护理主要目的在于早期发现并发症的存在。通常胆道出血在留置引流管的患者通过引流液的性质变化可以发现,但对于已经封闭穿刺道的患者,必须加强症状的观察和生命体征的监测,术后每小时监测呼吸脉搏和血压,连续 6 次无异常后,改为每日 4~6 次,连续观察 3 d 以上。胆道穿孔的发生可以有较典型的急腹症表现,也可以仅仅是轻微腹痛。所以在术后新发生的腹部疼痛,特别是突发剧痛的情况下需要与一般性术后疼痛鉴别,要考虑到胆道穿孔可能性,及时通知医师进行进一步观察和处置。胆道感染的发现基于勤于巡视和勤测体温,患者发生寒战、发热时及时通知医师处理,可以减少胆道感染带来的危害。

本组患者中,第 1 例患者行 RFA 术后当日护理中诉腹痛剧烈,虽然与我科行单纯胆道支架术的患者所诉腹痛相似,但考虑到新开展的 RFA,缺乏相关经验,当班护士立即通知了医师,结合术中情况考虑,确定是有胆道穿孔情况发生,立即给予相应处理,虽然该患者最后因恶性肿瘤晚期合并消化道出血而 1 周后死亡,但是我们的早期发现避免了处理不及时可能导致的严重后果和医疗纠纷。而该例患者也促使我们在以后病例的选择上更加谨慎,严格把握适应证;并且对 RFA 的方案进行了调整,降低了 RFA 的输出功率和持续时间,避免了胆道穿孔在以后病例的发生。

### 2.4 术后心理护理

术后患者及其家属出于对 RFA 和支架植入效果的不确定,会存在相应的顾虑和担忧,加上穿刺道或留置引流管的存在造成的疼痛刺激,可能产生不耐烦甚至烦躁的情绪,需要多巡视,多加以关心和安慰,消除患者的思想顾虑,协助患者配合医治,促进早日康复。

### 2.5 出院指导

对于出院时已经拔除引流管的患者,宣教患者及其家属注意观察巩膜、皮肤和大小便颜色,保持大便通畅,并遵医嘱安排好定期复查。

对于出院时仍携带胆道引流管的患者,要与医师沟通获知保留引流管的原因,需要延期拔除的协助患者预约拔管时间。宣教主要在于携带引流管期间注意引流管安全的防护,预防出现引流管脱位或

脱出,出现血性胆汁或寒战高热等情况时及时就诊。

胆道 RFA 术作为新近开展的介入技术之一,可能给护理工作带来新的挑战,需要术后严密的观察和护理配合。胆道 RFA 后常见并发症主要包括胆道出血、胆道穿孔、胆道感染等,通过认真细致的护理工作,可以对术后并发症及早发现并尽早治疗,避免造成严重后果,促进患者康复,对相应的介入治疗的改进也有积极意义。

#### [参考文献]

- [1] Alis H, Sengoz C, Gonenc M, et al. Endobiliary radiofrequency ablation for malignant biliary obstruction[J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2013, 12: 423-427.
- [2] Tal AO, Vermehren J, Friedrich-Rust M, et al. Intraductal endoscopic radiofrequency ablation for the treatment of hilar non-resectable malignant bile duct obstruction[J]. World J Gastrointest Endosc, 2014, 6: 13-19.
- [3] 夏宁,程永德,王忠敏.胆道支架再狭窄的介入治疗进展[J].介入放射学杂志,2014,23:82-85.
- [4] 李志杰,张洪义,冯志强,等.经皮肝穿刺胆道腔内射频消融联合胆道支架治疗恶性胆道梗阻的初步研究[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,7:5292-5295.
- [5] 申淑群,杨业发,张一军,等.经皮肝穿刺胆管内射频消融联合金属支架植入治疗恶性胆道梗阻的短期疗效及安全性[J].介入放射学杂志,2014,23:969-971.
- [6] 崔宁,李晓群.经皮肝双极射频消融导管恶性梗阻性黄疸 20 例[J].介入放射学杂志,2014,23:693-697.

(收稿日期:2015-01-07)

(本文编辑:俞瑞纲)