

·护理论坛 Nursing window·

快速康复理念在肝癌患者行肝动脉化疗栓塞中的应用

薛幼华, 芮冶昊, 黄薛菲, 黄亚红

【摘要】 目的 探讨快速康复理念在肝癌患者行肝动脉化疗栓塞(TACE)中的应用效果。**方法** 入选行 TACE 的肝癌患者 98 例,以 2014 年 7 月至 10 月的 50 例患者为对照组,以 2014 年 11 月至 2015 年 3 月的 48 例患者作为观察组。对照组按常规方法进行护理,观察组根据快速康复理念,在围手术期采取有循证医学证据的一系列优化措施,比较两组患者 TACE 后住院时间、疼痛、发热、腹胀、便秘、恶心呕吐及穿刺点并发症等方面的差异。**结果** 两组患者术后住院时间、疼痛、腹胀、便秘、恶心呕吐比较,差异有统计学意义($P<0.05$),两组患者发热、穿刺点并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 快速康复理念应用于肝癌患者行 TACE 是安全可行的,可减少术后不良反应,促进康复。

【关键词】 肝癌;肝动脉化疗栓塞;快速康复理念

中图分类号:R735.7 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2016)-01-0078-03

The application of fast recovery concept in treating patients with liver cancer by using transcatheter arterial chemoembolization XUE You-hua, RUI Ye-hao, HUANG Xue-fei, HUANG Ya-hong. Department of Intervention and Vascular Surgery, Affiliated Zhongda Hospital, Southeast University, Nanjing, Jiangsu Province 210009, China

Corresponding author: RUI Ye-hao, E-mail: xueyouhua3098@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the effect of applying fast recovery concept in treating patients with liver cancer by using transcatheter arterial chemoembolization (TACE). **Methods** A total of 98 patients with liver cancer who were treated with TACE were enrolled in this study. Fifty patients, who were admitted to authors' hospital during the period from July 2014 to October 2014, were used as the control group. Forty-eight patients, who were admitted to authors' hospital during the period from November 2014 to March 2015, were used as the observation group. Conventional nursing was carried out for the patients of the control group, while a series of optimal nursing measures according to the fast recovery concept and evidence-based medicine were conducted for the patients of the observation group. After TACE, the hospitalization time, pain, fever, abdominal distension, constipation, nausea, vomiting and puncture site complications, etc. were recorded, and the results were compared between the two groups. **Results** After TACE, the differences in hospitalization time, pain, abdominal distention, constipation, nausea and vomiting between the two groups were statistically significant ($P<0.05$), while no statistically significant differences in fever and puncture site complications existed between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The use of fast recovery concept in nursing liver cancer patients who are treated with TACE is clinically safe and feasible, which can reduce postoperative adverse reactions and promote rehabilitation. (J Intervent Radiol, 2016, 25: 78-80)

【Key words】 liver cancer; hepatic arterial chemoembolization; fast recovery concept

快速康复理念是采用有循证医学证据的围手术期处理的一系列优化措施,以减少或降低手术患者生理及心理创伤应激,使患者获得快速康复^[1]。对

不能手术切除的肝癌,肝动脉化疗栓塞(TACE)有很好的疗效^[2]。自 2014 年 11 月以来,我科尝试将快速康复理念应用于肝癌患者行 TACE 中,取得良好效果,现报道如下。

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2016.01.019

作者单位: 210009 南京 东南大学附属中大医院介入与血管外科(薛幼华、黄薛菲、黄亚红),肿瘤科(芮冶昊)

通信作者: 芮冶昊 E-mail: xueyouhua3098@163.com

1 材料与方法

1.1 一般资料

入选在本科行 TACE 的肝癌患者 98 例,以

2014 年 7 月至 10 月的 50 例患者为对照组,以 2014 年 11 月至 2015 年 3 月的 48 例患者为观察组。入选标准:①临床诊断为肝癌;②年龄<75 岁;③卡氏评分>70 分;④意识清楚,能够配合。排除标准:①严重器官功能障碍;②有消化道梗阻症状。均征得患者及家属同意。两组患者年龄、性别、肿瘤分期、化疗用药等基本情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组按常规方法进行护理 ①心理护理:责任护士全面评估患者的心理状况,针对性地做好疏导、解释工作。②术中护理:协助患者平卧于手术台上,告知患者术中制动的重要性。建立静脉通道,准确传递手术所需物品及药物。观察病情变化,给予对症处理。③饮食护理:术前禁食 6 h,禁水 4 h;术后 2 h 进食。④术后活动:术后股动脉穿刺点气囊压迫,患肢伸直制动 6 h,24 h 后下床活动^[2]。⑤并发症处理:术后观察患者有无发热、疼痛、便秘、腹胀、恶心呕吐等症状,出现症状时给予对症处理。

1.2.2 观察组护理 根据快速康复理念,在围手术期采取一系列优化措施。①术前护理:责任护士在术前全面评估患者的身体及心理状况,评估患者是否存在疼痛、便秘、焦虑、恐惧等护理问题,针对性地做好饮食、药物及心理疏导、解释工作。详细向患者讲解 TACE 治疗的必要性和安全性、操作过程、可能出现的不良反应及配合要点。②术中护理:协助患者平卧于手术台上,告知患者术中制动的重要性。建立静脉通道,准确传递手术所需物品及药物。观察病情变化,监测生命体征、神志、尿量的变化,如有恶心呕吐、疼痛、胸闷、呼吸困难等症状,给予对症处理。③饮食护理:术晨进清淡易消化饮食;术后指导患者进食高热量、高维生素易消化饮食。前 3 h 每小时饮水 500 ml,以促进对比剂排出,防止对比剂肾病的发生。④术后早期下床活动:术后股动脉穿刺点气囊压迫,患肢伸直制动 4 h,8 h 后下床活动。⑤并发症的预防处理:术前 30 min 予帕洛诺司琼 0.25 mg+地塞米松 8 mg 静脉注射^[3],术前 30 min 予氟比洛芬酯 50 mg 静脉注射,其后每 12 小时 1 次^[4]。⑥控制输血量:在维持患者生命体征正常、饮水量足够的情况下,限制患者术后的液体输入,将每日输血量控制在 1 000~1 100 ml。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛 采用疼痛数字评分法(Numerical Rating Scale,NRS),疼痛 NRS 评分共计 10 分,0 分代表无

痛,10 分代表剧烈疼痛,无法忍受,分值越高,表示疼痛越剧烈。2010 版成人癌痛指南对疼痛强度进行了三级分类:重度疼痛(7~10 分),中度疼痛(4~6 分),轻度疼痛(1~3 分)。评估术后患者疼痛控制情况,统计 3 d 内疼痛 NRS 评分 ≥ 4 分的例次。

1.3.2 术后并发症 观察患者有无发热、腹胀、便秘、恶心呕吐、穿刺点渗血等并发症发生,统计发生例次。统计并记录 TACE 术后平均住院日及平均每日输血量。

1.4 统计学处理

所得数据应用统计学软件 SPSS 17.0 进行计算处理,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

与对照组比较,观察组术后疼痛控制优于对照组,术后恶心呕吐、便秘、腹胀现象明显减少,差异有统计学意义($P<0.05$),术后发热、穿刺点渗血,差异无统计学意义($P>0.10$)(见表 1)。患者观察组术后平均每日输量为 1 010 ml,对照组为 1 500 ml。观察组术后平均住院日为 4.7 d,对照组为 7.1 d。

表 1 两组患者术后各项并发症比较 例(%)

组别	例数	疼痛	发热	便秘/腹胀	恶心呕吐	穿刺点渗血
观察组	48	5(10.4)	47(97.9)	6(12.5)	8(16.7)	4(8.2)
对照组	50	13(26.0)	48(96.0)	14(28.0)	21(42.0)	5(10.0)
P 值		0.046	0.582	0.034	0.006	0.801

3 讨论

3.1 心理护理

大多数肿瘤患者心理负担重,有焦虑、紧张等负性心理^[5],针对性做好患者的心理护理非常重要。在快速康复理念指导下,根据患者需要、手术方式等有针对性地告知患者术后可能出现的状况及其解决方法,使患者对术后可能出现的问题有预见性,减轻患者的心理负担;激发患者参与康复的积极性和主动性,提高健康教育的质量^[6]。鼓励患者提出疑问,予以耐心解答。避免对所有患者采用千篇一律的指导用语,失去心理护理的意义和内涵。

3.2 饮食护理

有文献报道,术前常规禁食不能减少肝癌患者 TACE 术后恶心、呕吐的发生,术前、术后适当进食可减轻其心理压力和减少恶心、呕吐等不良反应的发生^[7]。对照组术前禁食 6 h,禁水 4 h;术后 2 h 进食。患者胃肠道长时间处于排空状态,在化疗药物的刺激下,容易引发甚至加重胃肠的不良反应,还

有可能进一步诱发消化道溃疡或出血。对照组共发生呕吐症状 21 例, 发生中度及以上疼痛 13 例, 明显多于观察组。观察组术晨清淡易消化饮食; 术后指导患者前 3 h 每小时饮水 500 ml, 以促进对比剂排出, 防止对比剂肾病的发生; 同时可以防止化疗药的肾脏毒性。进食高热量、高维生素易消化饮食。患者术前禁食禁饮的主要目的是为防止麻醉意外的发生, 肝癌患者行 TACE, 患者全程意识清楚, 仅在腹股沟股动脉穿刺点处行局部麻醉, 所有操作通过动脉穿刺后在动脉血管内完成, 对胃肠道几乎没有牵拉刺激。两组患者在术中均未发生呕吐, 说明术前进食不会造成术中的麻醉意外。两组患者术后发生的呕吐, 考虑与化疗药的反应有关, 经过处理也很快改善。快速康复理念认为, 术前 2 h 进水或碳水化合物有利于患者的康复; 缩短禁饮时间可以增加患者的舒适, 减少低血糖等不良反应的发生, 减轻术后呕吐^[8]。

3.3 术后活动

两组患者术后股动脉穿刺点予气囊压迫, 观察组患者患肢伸直制动 4 h, 8 h 后下床活动; 对照组患者患肢伸直制动 6 h, 24 h 后下床活动。卧床期间, 指导患者行下肢功能锻炼, 在卧床期间及下床活动时观察穿刺部位有无出血, 穿刺侧肢体皮肤温度、颜色、肢体有无疼痛、有无痛觉障碍及足背动脉搏动情况。观察组患者术后卧床时间缩短至 8 h, 不但提高了患者的舒适度, 还减少了患者由于长时间卧床导致的排尿困难, 改善睡眠情况, 从而提高术后康复的速度。两组患者穿刺点的渗血发生率无明显差异。说明早期下床活动在提高患者舒适度的同时, 不会增加穿刺点渗血的发生, 安全可行。

3.4 并发症预防

栓塞治疗引起肿瘤组织缺血、坏死、水肿, 患者可出现发热、肝区胀痛^[9]。根据超前镇痛理念, 术前 30 min 起予氟比洛芬酯 50 mg 静脉注射, 其后每 12 小时给药 1 次^[4], 做好非药物止痛的指导, 术后疼痛的发生率较对照组明显减少。两组患者的发热常在术后 1~3 d 出现, 可以达到 37.5~38.5℃。鼓励患者多饮水, 以加速药物代谢产物和坏死肿瘤细胞毒素的排泄^[10]。术前根据化疗药物的致吐风险分度, 对于使用中度及高度致吐风险的患者开立医嘱: 术前 30 min 予帕洛诺司琼 0.25 mg+地塞米松 8 mg 静脉注射^[3]。观察呕吐的次数、呕吐物的色、量、性状, 必要时汇报医师及时处理。通过医护团队的协作, 术后

并发症的预防和处理工作更为规范, 观察组患者术后疼痛及呕吐的发生率下降, 较对照组有明显差异。

3.5 限制输液量

控制手术当天及术后液体输入是快速康复理念中另一个重要观点。有证据表明减少液体输入量有利于减少术后并发症的发生并缩短术后住院时间^[11]。观察组患者平均每日输液量为 1 010 ml, 对照组患者平均每日输液量为 1 500 ml, 观察组的每日输液时间较对照组缩短接近 3 h, 患者在输液结束后可以及时下床活动, 患者也有更多的时间做自己感兴趣的事情。本次研究中观察组术后平均住院日为 4.7 d, 对照组为 7.1 d。患者住院时间减少, 住院费用也相应降低。

近年来, 快速康复理念在围术期患者的护理中得到了快速发展, 我们将该理念引入肝癌患者 TACE 术中, 取得了良好效果。与传统护理方法相比较, 快速康复理念在肝癌患者 TACE 中的应用提高了患者的舒适度, 更好控制术后并发症的发生, 降低患者的住院日及住院费用, 促进患者康复, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 江志伟, 李 宁, 黎介寿. 快速康复外科的概念及临床意义[J]. 中国实用外科杂志, 2007, 27: 131-133.
- [2] 胡 雁, 陆箴琦. 实用肿瘤护理[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2007: 289.
- [3] MASCC Guidelines[EB/OL]. <http://www.mascc.org/antiemetic-guidelines>. Updated January, 2013.
- [4] 贾 慧, 裴 凌. 氟比洛芬酯临床镇痛效果和安全性 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11: 1409-1418.
- [5] 金凤娟, 赵 岳. 音乐放松疗法对肝癌动脉化疗栓塞术患者生命体征与焦虑状态的影响[J]. 护理研究, 2011, 25: 1429-1431.
- [6] 林雪梅, 全小明, 庞秀霏, 等. 快速康复外科理念在胃癌根治术后护理中的应用[J]. 护理研究, 2015, 29: 543-546.
- [7] 许丽丽, 谢 峰, 熊正香, 等. 经皮肝动脉插管化疗栓塞术患者饮食方案的改进[J]. 中华护理杂志, 2010, 45: 160-161.
- [8] 朱桂玲, 孙丽波, 王江滨, 等. 快速康复外科理念与围手术期护理[J]. 中华护理杂志, 2008, 43: 264-265.
- [9] 徐翠荣. 循证护理在原发性肝癌介入治疗术后并发症预防中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2010, 19: 824-826.
- [10] 郭丽萍, 许秀芳, 王文娟, 等. 对肝癌介入栓塞术后并发症循证护理的临床应用[J]. 介入放射学杂志, 2014, 23: 1099-1102.
- [11] 蒋敏峰. 快速康复护理在单孔腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18: 1-3.

(收稿日期: 2015-06-28)

(本文编辑: 俞瑞纲)