

## · 护理论坛 Nursing window ·

## 肝门部胆管癌患者 PTBD 术后长期置管引流的观察和护理体会

王雪英, 闻利红

**【摘要】 目的** 探讨肝门部胆管癌患者经皮肝穿刺胆道引流(PTBD)术后长期置管引流的观察和护理要点。**方法** 回顾性分析和总结 27 例肝门部胆管癌 PTBD 引流术后长期置管患者的观察和护理要点。**结果** 27 例肝门部胆管癌 PTBD 引流术后长期置管的患者,经过精心护理和自我护理未出现严重并发症,临床情况得到明显改善。**结论** 术后早期加强病情观察,做好患者置管期间心理、饮食、活动指导和自我护理宣教,配合有效的长期导管管理,及时发现并处理术后并发症,可以使患者积极配合,顺利度过置管期,提高患者的生存质量。

**【关键词】** 肝门部胆管癌;经皮肝穿刺胆管引流(PTBD);长期置管;护理

中图分类号:R735.8 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2016)-07-0640-03

**Observation and nursing care for patients with hilar cholangiocarcinoma receiving long-term indwelling catheter drainage after percutaneous transhepatic biliary drainage** WANG Xue-ying, WEN Li-hong.

Department of Interventional Therapy, Clinical Oncology Institute of Peking University, Beijing 100142, China

Corresponding author: WEN Li-hong, E-mail: 13661344121@163.com

**【Abstract】 Objective** To discuss the key points of clinical observation and nursing care for patients with hilar cholangiocarcinoma who receive long-term indwelling catheter drainage after percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD). **Methods** The main observation findings and nursing experience in 27 patients with hilar cholangiocarcinoma, who received long-term indwelling catheter drainage after PTBD, were retrospectively analyzed and summarized. **Results** Under meticulous nursing care and self-care, no severe complications occurred in all 27 patients with hilar cholangiocarcinoma receiving long-term indwelling catheter drainage after PTBD, and clinical symptoms were evidently improved in all patients. **Conclusion** Strengthening the early postoperative disease observation, proper guiding the psychological, diet, activity and self nursing education during the catheter-indwelling period, effective long-term catheter management, timely detection and treatment of postoperative complications, etc. can make patients actively cooperate with the therapy, smoothly overcome the catheter-indwelling period, and the quality of life of patients can be improved. (J Intervent Radiol, 2016, 25: 640-642)

**【Key words】** hilar cholangiocarcinoma; percutaneous transhepatic biliary drainage; long-term catheter-indwelling drainage; nursing

经皮肝穿刺胆道引流术(PTBD)作为一种微创的介入诊疗技术,已经成为肝门部胆管癌(hilar cholangiocarcinoma, HCCA)首选疗方<sup>[1-2]</sup>。PTBD 是解决梗阻性黄疸的重要治疗手段。由于该病病程

长,长时间 PTBD 置管引流不仅给患者日常生活带来不便,还容易出现一系列的并发症。如何确保这类患者长期置管引流无并发症的发生一直是护理工作探索的问题。我们在日常护理工作中对长期置管期间做好严密的观察和护理,医护患密切配合,取得良好效果。本文回顾性分析我科自 2014 年 3 月至 2015 年 3 月 27 例 HCCA 行 PTBD 术后长期置管引流的观察和护理体会,作总结报道如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 临床资料

本组患者 27 例,其中男 14 例,女 13 例,年龄 47~79 岁,平均 65.3 岁。27 例患者均有不同程度的皮肤和巩膜黄染、皮肤瘙痒、小便赤黄、大便灰白、纳差、腹胀、发热等表现,实验室检查胆红素均升高,27 例病例均行腹部增强 CT 扫描和 MRI 等影像检查,确诊为 HCCA。

### 1.2 方法

本组 27 例患者均在介入手术室成功实施经皮肝穿刺左和(或)右肝管内置入外引流管,其中 1 支 12 例,2 支 11 例,3 支 4 例。

### 1.3 结果

本组 27 例患者引流管留置时间 4~8 个月,置管后 27 例患者黄疸症状均得到缓解,血清胆红素明显下降,其中 9 例患者经 PTBD 引流退黄后配合区域动脉化疗,临床症状改善,成功拔除外引流管。长期置管期间反复感染 4 例,置管处皮炎 5 例,经抗感染治疗和置管维护后痊愈。

## 2 护理

### 2.1 心理护理

本组 27 例患者均存在不同程度的焦虑、恐惧心理,因此护士应加强沟通,耐心听取患者的主诉,了解其心理状态及焦虑、恐惧程度,给予相应的心理支持及疏导,并向其及家属解释放置引流管的目的、必要性、治疗中的注意事项及治疗效果,介绍肝门胆管癌行 PTBD 治疗的成功实例,以取得患者和家属的理解和配合,消除或减轻焦虑和恐惧,使患者在较好的心理状态下接受治疗<sup>[3]</sup>。

### 2.2 引流管护理

**2.2.1 引流管的固定和标识** 当患者术后返回病房后,要仔细检查置管处敷料有无渗血、渗液及引流管的固定情况,特别是有多支引流管的患者,各支引流管尽量固定在患者身体一侧。告知患者平卧时引流管高度不能高于腋中线,站立或活动时引流袋可用别针固定在裤子上,引流袋位置要低于引流口 30 cm 以上,不可高出切口平面,以防止胆汁反流引起感染<sup>[4]</sup>。做好引流管的标识,包括引流管置入时间、位置、外露长度,引流袋上要标明更换日期、时间,以便于定期更换,一般 1 周更换一次。

**2.2.2 引流液的观察** 术后要观察患者的引流液情况,包括颜色和量。正常的胆汁为金黄色、清亮、无杂质,如果是墨绿色浑浊胆汁表明胆道内存在感

染,暗红色的胆汁或鲜红色的胆汁都表明有出血。单纯外引流的胆汁量 24 h 要在 400 ml 以上,以每天 800~1 000 ml 为宜<sup>[5]</sup>;外引流量 24 h 少于 100 ml 应查找原因,考虑导管脱落和堵塞的可能<sup>[6]</sup>。

**2.2.3 导管维护** PTBD 导管留置后定期维护的目的是防脱出和感染、保持正常引流功能。固定方法应增加外固定的安全性,一定程度上预防脱管的发生<sup>[7]</sup>。但应注意有些患者对医源性粘胶过敏情况。局部皮肤护理,首先需要跟医师进行沟通,检查局部,减轻局部皮肤的皮肤瘙痒、皮疹、糜烂及感染的发生。通过对 27 例患者 400 次 PTBD 置管维护,护理经验总结如下:维护模式是判断导管安全性(测量导管外长度、造影确定位置);操作步骤包括清洁、皮肤保护、固定和宣教;维护频率是在没有渗液情况下,建议每 2 周更换 1 次,可根据每次的维护状况、患者及家属的配合程度和自我照顾程度适当调整维护间隔。

### 2.3 术后生命体征的监测和护理

**2.3.1 生命体征监测** 术后要严密监测患者意识、血压、脉搏、体温、呼吸和尿量,做好记录,观察腹部体征、全身情况以及引流情况,早期发现出血、胆道感染、胆汁性腹膜炎等并发症。

**2.3.2 疼痛护理** 疼痛是 PTBD 最为常见的不良反应之一。护理人员应在术前告知患者可能会出现该症状,倾听疼痛性质的描述、疼痛程度的评估。出现疼痛,则应详细了解患者的疼痛情况,并采取相应措施进行干预;若为局限性疼痛则多为置管和肿瘤病变引起,可予以止痛药,特别是引流管刺激腹膜所致疼痛主要与呼吸有关,平静呼吸状态疼痛减轻;若为广泛性疼痛,则应高度警惕是否为胆汁性腹膜炎,并配合医师进行相应的处理,以免延误病情。

**2.3.3 饮食护理** 护士应指导患者进食一些含优质蛋白、清淡容易消化的饮食,增加富含钾、钠、钙、磷等微量元素食物的摄入,减少粗纤维的食物摄入,如果必须食用,可以采用榨汁的方法。忌食油腻的高脂类食物和辛辣刺激性食物,同时嘱其多饮水,以利于冲洗尿中过量的胆盐淤积。

**2.3.4 活动指导** 除了固定不良之外,外力牵拉是导致脱管的常见原因。活动指导对预防 PTBD 置管脱出有重要意义。护士要告诉患者尽量避免进行一些危险性的活动,例如频繁的转体,体位的过度扭转、弯曲等。

### 2.4 并发症护理

**2.4.1 胆道出血** 引流管侧孔脱至正常穿刺道的

肝实质内或肝血管内是导致术后胆道出血的主要原因。因此对导管的固定和保护十分重要,若经引流管造影证实侧孔位于肝实质或肝血管内,则送入引流管至侧孔完全位于胆道内即可止血,若已形成动脉胆管瘘,则需行肝动脉栓塞止血。本组 27 例患者均未发生胆道出血并发症。

**2.4.2 逆行胆道感染** 引起逆行胆道感染的原因,一是胆道内压力过高,在行胆道造影时加压注射,使感染胆汁经毛细胆管与肝之间交通支入血<sup>[8]</sup>,导致脓毒败血症和迟发的逆行胆道感染;二是引流管因出血或堵塞等原因进行冲洗时,病菌入胆系而感染。因此,对于长时间淤滞并已有胆系感染的梗阻性黄疸患者,尤其是长时间完全梗阻的患者,在穿刺成功后,胆道造影前尽量放出较多的胆汁再注入等量或稍少的对比剂,且不宜注射过快;在冲洗导管时应严格遵守无菌技术操作,保持引流管通畅。护士应密切观察胆道感染的征象。寒战期间,注意保暖,给予患者心理安慰,减轻恐惧,并在寒战时抽取血液或胆汁做血培养和胆汁培养;高热时给予降温处理,严密监测体温变化,做好退热期间的护理,防止大汗虚脱;遵照医嘱按时按量应用抗感染药物,并观察药物的疗效和不良反应。

**2.4.3 胆汁渗漏** 胆汁渗漏是 PTBD 常见并发症,多是由于穿刺部位及引流管放置不当所致,也可因术后引流管脱落所致。临床表现为腹痛、寒战、高热、右上腹或全腹部压痛、反跳痛、胆汁引流量减少,要进行局部检查确定渗漏的程度及渗漏的原因,并给予处理。因此行 PTBD 引流术后,重视引流管的护理,保持引流管通畅及防止引流管脱落,能极大地降低胆漏的发生率<sup>[9]</sup>,本组 27 例患者均未发生胆汁渗漏并发症。

## 2.5 自我护理健康宣教

WHO 指出,21 世纪,自我护理正成为一个发展趋势<sup>[10-11]</sup>。自我护理宣教内容包括:向家属和患者进行引流管自护知识的示范、讲解和指导;教会患者及家属引流管的护理、引流袋的更换、引流液的观察;活动时注意防止逆行感染等;指导患者家属注意观察患者皮肤、巩膜及大小便颜色的变化,发现异常及时就诊;患者出院后活动,饮食指导;发放我科自

制 PTBD 置管自我护理和维护手册,患者来院进行导管维护时,要携带维护手册,以便护士了解患者 PTBD 置管引流、局部皮肤情况,如上述所述维护模式进行置管维护,及时发现置管堵塞和脱管征象。

HCCA 患者胆汁引流通畅是延长生存期的一个重要因素,置管后尤其应重视引流管的护理<sup>[12]</sup>。置管后做好病情观察,心理护理,饮食、活动指导,加强导管维护和自我护理的宣教和指导,医护患加强沟通,密切配合,充分调动患者的主观能动性,置管期间注意保持引流管通畅,生活中注意对引流管的自我护理,及时发现并处理并发症,可提高患者的生存质量,延长生存时间。

## [参考文献]

- [1] 徐川,施海彬,刘圣,等.肝门部胆管癌致梗阻性黄疸介入引流治疗的预后分析[J].介入放射学杂志,2012,21:752-755.
- [2] 程永德,程英升,颜志平.常见恶性肿瘤介入治疗指南[M].北京:科学出版社,2013:227-234.
- [3] 彭南海,杜益平.围手术期护理理念、内涵和进展[J].实用护理杂志,2002,18:5-6.
- [4] 王晓宁.恶性梗阻性黄疸病人行经皮经肝胆道穿刺引流术的观察与护理[J].全科护理,2010,8:2832-2833.
- [5] 杨洁.预防 PTCD 治疗恶性胆道梗阻术后并发症发生的护理措施[J].中国医学创新,2012,9:68-69.
- [6] 金平,石敏.伽玛刀联合 PTCD 治疗恶性梗阻性黄疸 31 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2009,15:57-59.
- [7] 陈瑜,陈蕾蕾,黄道琼,等.泡沫敷料在经皮穿刺胆道引流术后引流管护理的应用[J].介入放射学杂志,2015,24:84-86.
- [8] 杨冬华.消化系统现代介入诊疗技术[M].北京:人民卫生出版社,1998.
- [9] 钟丽君,吴祖光,刘宏涛.B 超引导下经皮肝穿刺胆管引流治疗梗阻性黄疸的护理体会[J].岭南现代临床外科,2011,11:153-154.
- [10] 沈宁.2000 年护理展望[J].国外医学·护理学分册,1995,14:12-14.
- [11] 温翠琪,黄华兰,杨佩璇,等.肝门部胆管癌综合治疗病人的自我护理支持[J].护理学杂志,2001,16:751-752.
- [12] 王桂珍,齐少春,刘洪珍,等.PTCD 治疗恶性梗阻性黄疸的护理体会[J].护理实践与研究,2011,8:67-68.

(收稿日期:2015-09-21)

(本文编辑:俞瑞纲)