

• 护理论坛 Nursing window •

CT 引导下经皮穿刺氩氦刀微创治疗中晚期肝癌的
集束化围手术期护理

胡婷业, 许秀芳, 陆玉和, 王 凯, 章 敢, 夏 磊, 张劲松, 周晓星, 张珊珊

【摘要】 目的 探讨 CT 引导下经皮穿刺氩氦刀治疗中晚期肝癌的集束化围手术期护理。**方法** 30 例采用经皮穿刺氩氦刀治疗的中晚期肝癌患者, 实施培训护理小组成员、完善术前心理护理、饮食指导和术前常规准备, 术中有效指导和密切观察患者的病情变化, 术后活动指导和预防、观察并发症等集束化护理干预措施。**结果** 30 例中晚期肝癌患者积极配合医师进行经皮穿刺氩氦刀治疗, 术后 2 例出现恶心、呕吐现象, 1 例出现寒战、发热, 经对症处理后好转, 30 例患者围手术期恢复良好, 顺利出院。**结论** 集束化围手术期护理能帮助患者尽快地恢复手术带来的损害, 减轻患者痛苦, 提高生活质量。

【关键词】 氩氦刀; 中晚期肝癌; 集束化护理; 护理干预

中图分类号: R735.7 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2018)-01-0080-03

The perioperative bundle of care for advanced HCC patients receiving CT-guided percutaneous minimally-invasive argon-helium knife cryoablation HU Tingye, XU Xiufang, LU Yuhe, WANG Kai, ZHANG Gan, XIA Lei, ZHANG Jingsong, ZHOU Xiaoxing, ZHANG Shanshan. Department of Vascular Intervention, Chuzhou Municipal First People's Hospital, Affiliated Chuzhou Clinical College of Anhui Medical University, Chuzhou, Anhui Province 239000, China

Corresponding author: XU Xiufang, E-mail: 228351017@qq.com

【Abstract】 Objective To discuss the clinical effect of perioperative bundle of care for patients with advanced hepatocellular carcinoma (HCC) who are receiving CT-guided percutaneous minimally-invasive argon-helium knife cryoablation. **Methods** A total of 30 HCC patients, who underwent percutaneous argon-helium knife cryoablation, were enrolled in this study. Perioperative measures based on the concept of bundle of care were implemented, which included training of nursing team members, perfect preoperative psychological nursing, dietary guidance, preoperative routine preparations, effective intraoperative guidance and close observation of the patient's condition, postoperative activity guidance, prevention and observation of complications, etc. **Results** All 30 advanced HCC patients could actively cooperate with physicians for the performance of percutaneous argon helium cryoablation. After the treatment, two patients developed nausea and vomiting and one patient developed chills and fever, which were improved after symptomatic treatment. All the 30 patients recovered well during the perioperative period and were discharged from hospital smoothly. **Conclusion** Perioperative bundle of care can help patients restore the surgical damage as soon as possible, reduce the pain and improve the quality of life. (J Intervent Radiol, 2018, 27: 80-82)

【Key words】 argon-helium knife; advanced hepatocellular carcinoma; bundle of care; nursing intervention

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2018.01.019

作者单位: 239000 安徽滁州 安徽医科大学附属滁州临床学院(滁州市第一人民医院)介入血管科(胡婷业、陆玉和、王 凯、夏 磊、张劲松、周晓星、张珊珊)、普外科(章 敢);解放军第 85 医院放射科(许秀芳)

通信作者: 许秀芳 E-mail: 228351017@qq.com

肝癌在我国恶性肿瘤死亡中排列第 2, 发病率位列第 5, 因起病隐匿, 进展迅速, 发现已处于中晚期, 失去手术切除肿瘤组织的机会, 而只能采取化疗、放疗、生物治疗、靶向治疗和中医药结合治疗等综合治疗手段, 其中的氩氦刀冷冻治疗因具有安全、有效、靶向性强、治疗效果确切等优点, 而在临床广泛应用。文献报道, 氩氦刀根治性冷冻治疗疗效类似外科手术切除^[1]。集束化护理是指一组护理干预措施, 每个元素都经过临床证实能改善患者的结局, 而它们的共同实施比单独执行更能改善患者的临床结局^[2]。为配合此项新技术的开展, 使患者得到更好的护理, 减少并发症的发生, 我科对 2016 年 6 月—12 月住院治疗的 30 例中晚期肝癌行氩氦刀微创冷冻治疗的患者, 采用集束化围手术期护理干预模式, 取得较好效果, 现汇报如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

选择 2016 年 6 月 1 日—12 月 31 日在我科住院治疗的中晚期肝癌 30 例, 其中男 23 例, 女 7 例, 年龄 40~86 岁, 所有患者均经影像学和病理学诊断为肝癌, 瘤体 1~6 cm, 中央型。患者神志清楚, 有正常的沟通能力, 一般情况良好, 能耐受氩氦刀微创手术。所有患者或其家属均被告知手术的方法及注意事项后签署知情同意书。

1.2 手术方法和结果

根据瘤体的位置选择适合进针的最佳体位, 患者大部分仰卧位, 局部麻醉, 在 CT 引导下穿刺进入需要冷冻消融的肝组织, 开启氩气, 使温度维持在 $-120\sim-160^{\circ}\text{C}$ 15~20 min, 关闭氩气, 开启氦气, 使温度维持在 $30\sim35^{\circ}\text{C}$ 3~5 min, 关闭氦气。重复操作 1 次。拔出穿刺针, 按压片刻止血, 无菌敷料覆盖, 固定。

30 例患者均顺利完成手术, 术后 2 例出现恶心、呕吐, 1 例出现寒战、发热, 经对症处理好转, 30 例患者恢复良好, 顺利出院。

2 集束化的护理干预

2.1 成立集束化的护理干预小组

小组成员 8 名, 组长由护士长担任, 组员由 2 名高年资主管护师和 5 名具有大专以上学历、工作 3 年以上的护士组成。由组长和手术医师对各位组员进行培训, 内容包括肝脏的结构、功能、位置, 肝癌的病理、病因, 集束化护理概念、作用、意义, 氩氦

刀的作用、特点、优势、手术过程及容易出现的并发症, 乙肝的传染途径、预防措施, 医务人员减少职业暴露的方法、职业暴露的处理流程等等, 使护理小组成员尽快地掌握氩氦刀治疗肝癌的观察要点和如何减少可能发生的并发症, 同时强化职业暴露的意识。

2.2 术前护理

2.2.1 心理干预 中晚期肝癌患者大部分都有焦虑、沮丧、痛苦等心理, 新的治疗方法氩氦刀微创治疗无疑给他们带来新的希望, 床位医师和责任护士要根据掌握的氩氦刀相关知识对患者及家属详细介绍, 使他们了解手术的方法、过程和疗效, 愉快地接受手术、积极配合医师、护士进行治疗和护理, 也要避免期望过高带来负性情绪, 同时注意保护性医疗, 对家属要求不愿意让患者本人知道的病情, 医师和护士要尊重家属的意见, 对乙肝后肝癌的患者不愿意让更多人知道病情以免遭到歧视的要求, 我们也要尊重。

2.2.2 饮食指导 给予高蛋白、高维生素、高热量、低脂、易消化食物, 避免油炸、粗糙、刺激性食物, 食物温度适宜, 避免过冷或过热, 戒烟、戒酒。

2.2.3 术前常规准备 协助患者及家属完成各项术前检查; 术前训练床上解尿、排便, 防止术后因不习惯床上排尿、排便发生尿储留和便秘; 术前 1 d 清洁手术区皮肤, 对身体状况较好的建议洗澡, 但要注意避免感冒, 更换清洁衣服; 术前禁食 12 h、禁水 6 h, 术日建立有效静脉通道, 对紧张者可给予镇静剂。

2.3 术中配合及护理

术中随时观察患者的生命体征变化, 配合医师完成手术, 对患者加强保护, 避免不必要的伤害, 如用盐水纱布覆盖皮肤防止冻伤, 调整室内温度, 防止患者受凉或出汗, 随时与患者沟通, 及时发现问题, 采取有效措施。协助医师退出氩氦刀, 以明胶海绵及生物胶填塞, 无菌敷料覆盖, 贴胶布, 回病房途中注意观察患者情况, 防止意外。

2.4 术后护理

2.4.1 术后常规护理 给予平卧位或健侧卧位, 嘱患者卧床 6 h^[3]; 术后心电监护、吸氧, 了解患者血氧饱和度情况; 观察穿刺点敷料情况, 及时发现伤口渗液、渗血; 观察生命体征变化, 每小时 1 次, 直至平稳; 观察患者尿量变化和颜色, 发现异常及时反馈医师采取措施; 患者术后 6 h 可进少量流质, 仍给予三高一低饮食。

2.4.2 术后并发症的观察和护理 ①寒战、发热。

术后患者发热是由于治疗区域的组织发生液化产生吸收热^[3-7],体温超过 38.5℃给予药物降温,并注意患者水、电解质平衡,没超过 38.5℃给予物理降温。本组 1 例患者出现术后发热,给予对症处理后体温降至正常。②恶心、呕吐。术前禁食 12 h、禁水 6 h,防止窒息,术后禁食 6 h,防止应激性溃疡^[1]。本组患者中 2 例出现恶心、呕吐,给予止吐、抑酸处理后好转,没有出现窒息、应激性溃疡。③疼痛。发生在术后的 1~2 d,是手术导致肿瘤组织的坏死所致^[3],对患者不能忍受的疼痛可给予药物止痛,观察止痛效果。④出血。肝癌患者凝血机制较差,冷冻可能会导致肝包膜的破裂出血,术后要密切观察患者生命体征和尿量及颜色的变化,发现征兆及时采取措施。⑤肝功能损害。临床研究证实氩氦刀冷冻消融手术是局部破坏肿瘤,减轻肿瘤负荷的有效手段^[8],破坏的肿瘤组织坏死,经肝脏吸收,加重了肝脏的负担,导致肝功能的损害。护理上我们要加强观察患者皮肤的颜色、尿量和颜色及有无下肢水肿等,帮助患者完成必要的检查,如抽血,有腹水时配合做好腹穿等。

2.5 减少医务人员职业暴露

术前、术后有许多的护理和治疗工作需要医务人员去帮助患者解决。肝癌患者大部分有乙肝病毒标志阳性,具传染性,有文献报道护理人员职业暴露的主要原因是护理操作中没有根据预防标准佩戴手套、拔针后没有给予有效的处理、输液管投放至锐器盒时被刺伤等^[9-10]。为减少职业暴露,我们采取如下措施:①戴手套为患者进行静脉输液、换药、抽血、拔针。②使用一次性止血带。③输液结束后拔针要求携带锐器盒到病床旁,关闭调节器后右手拇指和食指捏住针柄左手按压针眼拔出,防止输液管反弹发生针刺伤,拔针后将输液针头直接放进锐器盒。④接触患者带血的物品要戴手套。由于采取以上措施和通过培训强化了护理小组对职业暴露的意识,在护理 30 例肝癌患者的过程中无一人发生职业暴露。

3 小结

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^[4],由于大部分患者因各种原因失去手术治疗的最佳时机,而不得

不采用综合治疗,其中的氩氦刀冷冻消融治疗可以增强综合治疗的临床疗效^[8]而被临床广泛应用,然而在围手术期患者都存在一些问题需要医护人员关注和解决,徐漠研^[11]等认为重视术前病例的选择,术中规范操作,术后加强保肝对症治疗,认真落实各项护理措施,能够明显降低患者术后并发症的发生,并提高患者疗效。本文通过对 30 例应用氩氦刀治疗的肝癌患者进行集束化的围手术期护理干预,对患者术前、术中、术后可能出现的并发症进行有针对性的干预,预防和减少了并发症的发生,提高患者的生存质量,同时也减少了医务人员的职业暴露。

[参考文献]

- [1] 左太阳,许淑玲,张楠,等. CT 引导下经皮穿刺氩氦冷冻治疗高龄周围型肺癌的临床应用[J]. 临床放射学杂志, 2016, 35: 1259-1261.
- [2] 骆敏霞,孙平波,芮建宇,等. 集束化护理在上腹部术后患者疼痛管理中的应用效果[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20: 70-72.
- [3] 陈秀丽. 应用氩氦刀手术治疗原发性肝癌患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31: 816-818.
- [4] 张春森,何晶,张艳霞,等. CT 引导经皮穿刺微波消融治疗原发性肝癌的护理[J]. 介入放射学杂志, 2015, 24: 265-267.
- [5] 梁素娥. 氩氦刀微创治疗肿瘤患者术后冷冻复苏的护理[J]. 护理实践与研究, 2015, 12: 85-86.
- [6] 王明玲. 氩氦刀消融术治疗晚期肝癌的护理[J]. 当代护士·学术版(中旬刊), 2014: 76-77.
- [7] 李汉英. 经皮肝穿刺行氩氦刀冷冻治疗肝癌的围手术期护理[J]. 当代护士·专科版(下旬刊), 2013: 73-74.
- [8] 钱建新,顾小强,焦晓栋,等. 冷冻消融序贯化疗治疗晚期非小细胞肺癌的疗效观察[J]. 介入放射学杂志, 2014, 23: 579-583.
- [9] 李秀兰,陈征,丁丽英,等. 对北京护理人员 HIV/AIDS 的知识、态度调查和 HIV/AIDS 医源性暴露风险评估[J]. 中国健康教育, 2002, 18: 73-75.
- [10] Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study[J]. Occup Environ Med, 2004, 61: 495-503.
- [11] 徐漠研,张昕,孟立珊,等. 原发性肝癌氩氦刀术后患者的不良反应及护理[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30: 40-41.

(收稿日期:2017-01-11)

(本文编辑:俞瑞纲)