维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2006年第15卷第6期
J Regional Anst & OPerative Surg,2006,Vol.15,No.6

·个案与短篇·

经皮肝穿刺注射无水乙醇治疗9例原发性肝癌护理体会

刘建华,郑 颖,向 杨,干 霞,晏 艳,刘祥艳 (成都军区总医院肿瘤科,四川 成都 610083)

[关键词]原发性肝癌;门静脉癌栓;穿刺;无水乙醇;护理
[中图分类号]R735.7 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2006)06-0418-01

原发性肝癌在我国是一种常见病,发病率位于恶性肿瘤的第三位。随着介入放射学的迅速发展,肝癌的介入治疗在临床上得到广泛应用。为了达到更好的治疗效果,2004年2月至2006年2月,我科对9例介入治疗的患者加强了护理,取得了满意的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共9例患者,均为男性,年龄35~58岁,平均年龄42.8岁,均伴有乙型肝炎和不同程度的肝硬化。癌栓长度为3~6 cm,平均长度3.2 cm,位于门静脉主干5例,门静脉主干及右枝3例,矢状部1例。

1.2 治疗方法

在B超引导下确定门静脉癌栓部位,选择最佳穿刺点及最短进针路径。局麻至肝包膜,在B超引导下持20 g无水酒精穿刺针经皮经肝穿刺门静脉癌栓,用注射器抽取无水乙醇并连接在穿刺针针柱上,缓慢注射99.5%的无水乙醇,边注入边后退,同时观察乙醇弥散情况,每次注入无水乙醇2~4 ml,每周1~2次,共进行5~7次。

2 护理

2.1 术前护理

术前30 min给予吗啡10 mg肌注,善得定0.1 mg皮下注射。术前禁食、禁水4~6 h。肝癌恶性程度高,存活期较短,患者心理负担重,对治疗和手术的效果缺乏信心,有恐惧感。因而护理人员必须做好心理疏导,进行护理操作时应细心、轻稳、耐心,并作好康复指导。术前向患者及其家属介绍介入治疗的进展以及本院开展介入治疗所取得的成效,增强患者对介入治疗的信心,增加患者的安全感,减少焦虑、紧张情绪。

2.2 术中护理

手术在局麻下进行,患者始终处于清醒状态,心理紧张程度较高。因此,医护之间尽量用专业术语交谈。在注射无水乙醇时,护士随时嘱患者心情放松,端正体位,并观察患者的表情变化。当患者出现恶心、呕吐、上腹部疼痛等症状时,应及时分析原因,并做好必要的解释和安慰工作。注射药物时宜缓慢,同时分散患者的注意力,给患者以心理支持,使手术顺利完成。

2.3 术后护理

无水乙醇注射疗法完成后,穿刺点用创口贴敷盖,患者应绝对卧床休息6~12 h,常规给予止血敏、止血芳酸、维生素K1静滴,对于脾脏增大明显、门静脉压力较高者,给予生长抑素(施他宁)持续24 h静滴,以降低门静脉压。严密观察生命体征及出血倾向,如有无牙龈出血、鼻衄、黑便等,发现异常立即处理。术后体温升高者达65.4%,多于术后第二天出现,一般不超过39.0 ℃,持续1~5 d,考虑为肿瘤组织坏死吸收入血所致。经温水搽浴或口服药物等处理,一般术后1周内恢复正常。术后常规给予抗生素3~5 d。本组病人为晚期肝癌患者,肝功能都有一定程度损害,须加强保肝处理,给予还原型谷胱甘肽、甘草酸二胺等保肝治疗。

2.4 出院指导

坚持合理饮食,进食高蛋白、高维生素、高碳水化合物食物,禁酒,注意休息。避免重体力劳动,注意劳逸结合,适当体育锻炼。遵医嘱服用保肝药物,以改善肝功能,促进肝细胞再生。指导患者每月复查一次肝脏彩超及AFP,3~6个月复查肝脏CT。

3 讨论

肝癌早期由于缺乏典型症状,出现临床表现时已多为中晚期,患者知晓后必然有很重的思想负担。心理护理要落实到实处,护士应掌握门静脉癌栓穿刺治疗及护理的相关知识,认真做好术前准备,加强术中配合及护理,术后密切观察病情,做好各项护理工作,以平稳度过治疗期。肝门静脉系统伴行胆管与丰富的神经等组织,因此无论肝门静脉穿刺或门静脉癌栓内注射无水乙醇,都将刺激上述管壁与神经,以及酒精渗透入周围正常肝组织引起不同程度的疼痛,甚至剧痛。故术前给予强镇痛处理是手术成功的关键,亦是患者接受下一次治疗的前提。无水乙醇注射疗法是将无水乙醇直接注射到肿瘤上,使瘤细胞脱水、凝固、变性,从而杀死肿瘤细胞。具有创伤小,并发症少、安全、近期疗效确切、费用低等优点。但技术要求高,术前完善的准备,术中娴熟紧密的医护配合,术后并发症的早期发现,及时处理是治疗成功的保障。

[收稿日期]2006-09-15 [修回日期]2006-10-28

(编辑:朱志立)