维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol.10, No.2

中晚期肝癌经肝动脉栓塞化疗24例护理体会

黑熙胜*

中晚期肝癌经股动脉选择性肝动脉栓塞化疗(以下简称TAE)是在肝动脉造影技术的基础上,采用Seldinger技术,将导管选择性地送入肝左、右动脉,经造影明确肿瘤大小、范围,血供来源,进一步将导管插入病灶血管进行栓塞和化疗,控制晚期肿瘤生长速率,减少微小肿瘤的转移。对中晚期不能承受手术的患者,通过多次TAE治疗,多数患者可起到积极的姑息治疗,缓解症状,缩小晚期肿瘤和延长寿命的作用。少数可使肿瘤缩小,获得第二步切除和临床根治的效果。围手术期如果护理得当,患者同医护间密切配合,对TAE治疗的成功可起到十分重要的作用,对患者住院期生活质量的改善有重要的影响。

一、临床资料

本院1994年10月至2000年11月共治病24例,其中男21例,女3例。年龄45~78岁,平均年龄51.6岁。肝癌部位:肝左叶9例,肝右叶15例。其中:大肝癌19例,巨大肝癌5例。常用栓塞剂:碘油乳化剂、明胶海绵。常用化疗药物:5-Fu、阿霉素、丝裂霉素、顺铂等。

二、护理体会

1、术前心理护理及指导:为消除患者悲观情绪及接受TAE治疗疑虑与恐惧等心态,积极配合医生治疗,增强战胜疾病信心和决心,对患者的绝望、困境予以同情、启迪。要关心他们的疾苦,热情周到地为患者服务,以期得到患者的依赖。了解患者的心理活动,根据患者的不同情况予以正确的指导。

2、做好术前护理完善各项记录:日常治疗时,操作要熟练、轻巧、细心。与患者交谈,言语要亲切,态度和和蔼,措辞要恰当,避免对患者精神有害的刺激。将患者每天血压、体温、脉搏和二便等情况详细记录,供治疗参考。认真做好术前皮肤准备等工作,督促患者沐浴更衣。仔细观察病情变化,及时报告医生。

3、术后护理:经TAE治疗的患者送回病房或监护室后,要严密观察患者的生命体征、精神症状,对照术前记录进行分析。嘱患者绝对卧床24h,穿刺肢体伸直位并制动12h。穿刺部位要加压包扎,用2kg砂袋持续压迫,防止砂袋滑落。仔细观察穿刺部位敷料血污情况,估计渗血量。对照健侧肢体直径,了解有无肿胀,皮肤色泽改变,足背动脉搏动情况,询问疼痛性质和浅感觉是否异常。估计术后股动脉是否有出血和血栓形成,以便医生及时处理。

4、严密观察不良反应,及时报告医生对症施治:经TAE治疗的患者因个体的差异,病程长短,化疗剂量大小,用药不同,近期内反复穿刺插管治疗等,术后反应不尽相同。如大剂量应用顺铂化疗,可引起急性肾功能损伤,护理方面要引导病人适当饮水,24h内严密观察记录尿量。恶心、呕吐常在术后2~3h后出现。本组发生16例,占67%,多数患者予以暂禁食,肌注胃复安或枢得宁可得到缓解。对呕吐严重者要遵医嘱执行,保持水、电解质平衡。术后24~48h,病人可出现不同程度的肝区疼痛,本组发生10例,占42%。经仔细观察腹痛性质、程度,酌情给予镇痛剂,加强心理慰抚,可收到良好的效果。

5、注重基础护理,提高护理水平:经TAE治疗的患者,多数机体显著衰弱,抵抗力、免疫力甚低,肝功能失去代偿能力,此时容易发生各种各样的并发症,由此可出现各种各样的症状体征。这些症状、体征无疑预示疾病变化的信号。发热是人体对致病因子的一种全身反应,它可由感染性、非感染性、物理、化学等损伤刺激引起。经TAE治疗术后5~6d,患者可能出现发热或体温较术前升高,提示肿瘤细胞坏死、崩解、吸收所引起。但要注意观察长期卧床患者是否有肺部、尿路感染以及褥疮发生。呼吸频率的加快,可由腹痛、腹水、肺部感染或肿瘤转移、发热等引起。黄胆进行性加深、腹水逐渐增多,预示着肝功能逐渐下降,低蛋白血症加重。粘液便,尿色桔红并加深,血压下降,则病情危重。以上所述,旨在注重基础护理和反复巡视观察,协助医生及时处理,提高护理水平。要加强身心护理,帮助患者及时更换汗湿衣服、被单。鼓励患者进食高热量、高蛋白、高维生素和适量的脂肪。食物要新鲜可口,柔软易消化无刺激,少食多餐。对治疗丧失信心、悲观绝望、精神不振、情绪低落患者,生活上要多关心、体贴和照顾,精神上给予安慰,要反复做好思想工作,以增强患者治疗疾病的信心,密切配合医生治疗。

目前治疗中晚期肝癌的方法很多,但都有一定的局限性。肝脏在人体内是一个重要而又特殊器官,其供血来源除肝动脉外尚有门静脉的供给。因此,无论是TAE治疗或采用肝动脉—门静脉联合治疗仍是较为理想的姑息疗法,患者乐于接受。治疗中如果护理得当,处理及时,可减轻TAE治疗患者的痛苦,对提高生存质量,提高医护水平将起到积极的作用。

(收稿:2000-12-04)

* 作者单位:671000 云南省大理州医院外四科