



• 护理研究 •

超声引导下冷循环微波消融治疗肝癌的配合与护理

张 华 王建宏 路 伟 任卫华 吕海茹 李 涛

空军军医大学西京医院消化科 陕西西安 710032

摘要：目的：总结超声引导下冷循环微波消融治疗肝癌的临床护理。方法：治疗前进行健康宣教，讲解手术的必要性，消除紧张恐惧心理，使患者能主动配合接受治疗。结果：患者经治疗后 AFP 明显下降或正常，肝功能逐渐恢复正常，肿块内血流信号大部分消失。结论：超声引导下冷循环微波消融作为目前治疗肝癌的一种新技术，具有安全有效，使用方便，创伤小，并发症少等特点。因此做好治疗前后的护理，能切实改善患者术后生存质量，对预防并发症的发生提高患者术后生存率具有重要意义。

关键词：超声引导；冷循环微波消融；肝癌；护理

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-256-01

超声引导下冷循环微波消融 (PMCT) [1] 是近年来治疗肝癌的一种新技术。我科于 2017 年 1 月至 2017 年 12 月应用冷循环微波消融肝癌共 236 例，本组男 189 例，女 47 例，年龄 20—74 岁，平均 47 岁，所有患者均行彩超、CT、AFP 检查后，行穿刺活检，取得病理报告。患者瘤径 1.2—5cm，本组使用功 50—60w，时间 2—15min，治疗后成功率为 100%。无出血、感染、肝肾功能损坏等并发症发生。

1 治疗前护理

1.1 心理护理：冷循环微波消融治疗是目前局部治疗肝癌的主要手段之一，其疗效和安全性已取得认可。治疗前向患者讲解介绍此项技术的原理和过程，使患者及家属消除其紧张、恐惧等复杂的心理，多与患者交谈，开导鼓励患者，积极回答患者及家属提出的问题，使患者保持良好心态，增强战胜疾病的信心。

1.2 治疗前准备

1.2.1 完善各项辅助检查，包括血常规、肝、肾功、心电图、凝血系列等，发现异常及时纠正处理，以免引起肝肾功能衰竭、出血及其它并发症。

1.2.2 用物及手术室准备 由于通常选择超声室介入室进行手术操作，治疗前一晚及术晨采用紫外线灯进行空气消毒；备无菌冷循环微波消融针全套，通电检查微波治疗仪是否保持良好的运行状态，根据病情制定治疗参数；为避免手术烫伤皮肤，术前还应准备 0.9% 冰生理盐水 500ml 两瓶；备齐急救药品和器材。

1.2.3 治疗前嘱患者禁食水 6—8h，以防治疗时疼痛刺激引起呕吐，术后引起腹胀；另嘱患者术前沐浴更衣，保持治疗区域清洁干燥。

1.2.4 治疗前为预防和减轻疼痛，遵医嘱术前 5min 给予盐酸哌替啶注射液 75mg，地西洋注射液 50mg 肌注。

1.2.5 建立静脉通道给予乳酸钠林格注射液等电解质缓慢静滴，如有异常及时用药。

1.2.6 给予心电监护及时准确的观察生命体征变化，给予氧气吸入。

2 治疗中的配合与护理

患者取平卧或左侧卧位，充分暴露治疗部位，嘱患者全身放松感

觉舒适；协助医生做好超声定位，评估进针位置方向及深度。常规消毒皮肤待干，铺洞巾，给予 2% 盐酸利多卡因 5ml 行局部麻醉，检查治疗参数是否正确，连接冷循环微波针和微波治疗仪。一般根据病情瘤体大小及位置选择治疗功率，一般为 50—60W，时间 2—15min，治疗中如有不适或疼痛难忍可暂停，待休息数分钟后再继续进行。治疗结束后拔出冷循环微波针，局部常规消毒皮肤，无菌，敷贴覆盖，必要时行腹带加压固定创口。

3 治疗后护理

3.1 给予心电监护及氧气吸入，密切观察生命体征变化，如有异常及时报告医生给予处理。

3.2 卧床休息 24h，观察有无出血征象，如疼痛难忍应排除无出血倾向后，遵医嘱给予止痛药物。

3.3 嘱患者禁食水 4—6h，若无不适可进行清淡流质饮食。

3.4 注意观察创口周围皮肤有无烫伤，如出现红肿及水泡及时报告处理。

3.5 24—72h 密切观察患者的尿量及尿的颜色，因肿瘤组织变性、凝固、坏死容易引起血红蛋白尿、尿路梗阻，嘱患者多饮水，保证尿量 2000ml/d 以上，冲洗尿路排除有害物质 [2]。

4 讨论

超声引导下冷循环微波消融 (PMCT) 是目前治疗肝癌的一门新技术，其安全性和有效性已被认可，其有创伤小，并发症少，准确性高等特点，能切实改善患者的术后生存质量，提高术后生存率。由于肝癌大多数是在慢性乙肝或肝硬化的基础上，有长期情绪不良，经济困难，缺乏自信心；因此治疗前及时了解患者的心理状态，充分告知该手术的原理和优势，树立战胜疾病的信心，并做好术后护理，避免或减少并发症的发生。

参考文献：

[1] 张雪花, 张淑化, 梁萍. 超声引导下微波消融治疗肝癌 246 例并发症分析[J]. 解放军医学院学报, 2015, 36 (9): 883-885.

[2] 周烨. 超声引导下无创微波消融治疗原发性肝癌围术期护理要点[J]. 临床误诊误治, 2011, 24 (4): 103-104.