



浅析肝动脉栓塞化疗术后并发症的护理

汪薇 李学勤 (江苏省苏北人民医院 江苏扬州 225001)

摘要: 本文的研究旨在针对肝动脉栓塞化疗术的术后并发症护理进行探索,通过对各种并发症的症状和护理方法的适用研究,以期能够更好地促进业内对肝动脉栓塞化疗术后并发症的了解,提升患者的康复质量和生活质量。

关键词: 肝动脉栓塞化疗术 并发症 护理

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-201-01

引言

作为我国三大困扰患者的恶性肿瘤之一,肝癌的发病具有隐匿性,早期肝癌在发病后并无明显的症状,一旦发现往往已经发展至中期或晚期,错过了手术的最佳时期,且手术后的复发率较高。经导管肝内动脉栓塞化疗术(Transcatheter Arterial Chemo Embolization, 以下简称为TACE)是经导管将化疗药物及碘化油经肝动脉注入肝肿瘤血管,达到局部化疗和肿瘤缺血坏死的双重作用,目前已经被业内公认为除手术切除以外最有效的肝癌治疗方案。当前,尽管临床上已经对该技术有了较多的应用,但是仍然存在并发症较多的问题,对患者的术后病死率和痛苦程度产生影响,从而降低患者治疗信心。下面,本文将针对TACE术后的并发症护理问题进行探讨。

1 TACE术后常见并发症

在TACE术后,受到肝动脉供血在短时间内大幅度减少的影响,肿瘤组织会出现水肿或缺血,在化疗药物的刺激下,碘油栓塞其他部位血管,从而产生肝癌栓塞并发症。一般的并发症主要表现为中等程度发热,体温介于38度至38.5度之间,部分患者出现肾功能异常、穿刺部位水肿、右上腹部灼痛、便秘恶心、腹胀呃逆等症状。各类并发症共同作用会对患者的生活质量和康复效果产生严重的影响。对并发症的处理稍有不慎,也会产生严重的后果。

2 TACE术后并发症的观察与护理

2.1 选择合适的降温方法

TACE术后最常见的并发症就是发热,患者发热时体温一般不会超过39度,在不进行特殊处理的情况下一般三至五天可以降至正常水平。个别免疫力较低的患者在应用化疗药物时产生的白细胞抑制作用较低,发热时间也会较长,发热量会较其他患者较高。若体温持续超过39度,则应当遵医嘱进行物理降温或药物降温。在应用物理降温时切忌不可以使用乙醇擦拭降温的方法,因使用乙醇擦拭皮肤容易产生皮下组织出血,且通过皮肤吸收的乙醇也会增加人体的肝肠负担。

2.2 缓解肝区疼痛

通过术后患者的疼痛情况如时间、部位、性质等,可以准确评判患者的疼痛程度。护理人员要合理安慰患者,通过语言暗示、音乐疗法等转移患者注意力,缓解其紧张心理。必要时对患者给予体位指导,帮助其摆成最舒适的体位,调节呼吸方法,减轻痛感。

2.3 消化道症状的护理

2.3.1 恶心、呕吐:护理人员应当注意对患者胃肠道反应症状的观察,叮嘱患者术后禁食时间,指导患者少食多餐,尽量使用高蛋白、高维生素、高热量、易消化的清淡饮食。减少患者餐后立即躺下,以免食物反流引起患者出现恶心等症状。条件允许时可以结合非药物疗法,对患者给予肌肉放松或穴位按压,提升呕吐控制效果。

2.3.2 呃逆:对于顽固的呃逆应当采用双耳穴位按压等方法,辅助以老陈醋、胃复安等摄入,减少患者出现的不良反应,易于患者介绍,且可以多次使用。

2.3.3 便秘:TACE术后出现便秘情况较多,主要受到低钾引起胃肠平滑肌麻痹的影响,同时麻醉药物也会抑制胃肠的蠕动,加之术后

沙袋加压、进食减少、水分消耗等,均会导致便秘。护理时可以适当给予患者口服或静脉补钾,鼓励患者多食用水果、蔬菜,增加水分摄入,观察患者症状,做好安全护理。

2.3.4 腹胀:医护人员要定期检测患者的体重、腹围,观察患者腹水消长情况,对顽固性腹水要进行无菌操作,适当补充人体白蛋白,进行利尿治疗,减少患者腹胀程度。

2.4 加强局部伤口的观察

部分由于穿刺手法不当造成的血肿、局部出血等症要进行针对性观察,根据患者凝血情况和休息情况定时观察有无血肿,注重引导患者肢体活动,必要时修补破裂动脉。

2.5 减轻其他脏器的损伤

2.5.1 肾损害:对TACE术后出现肝肾损害的患者,要定期进行保肝护肝治疗,给患者提供针对性的指导,鼓励患者多饮水,保证每日水饮用量在3L以上,以促进药物的排除,保护肾脏。

2.5.2 心脏并发症:在介入治疗过程中要对患者进行心电图检查,排除潜在问题,术后要给患者提供保护心脏的药物,适当保护患者心脏。必要时进行水化疗,促进患者化疗药物排除,减少药物对患者心肌、心房、心室传导神经的损害。

2.6 积极预防异位栓塞

股动脉栓塞也是TACE术后经常出现的较为严重的并发症之一。应当指导患者在术后多做足部屈伸运动,鼓励患者饮水,促进对比剂排出,预防静脉血栓形成。在指导过程中要注意以下几点:①术中造影时要注意有无动静脉瘘;②注碘油时要注意有无咳嗽;③一次介入碘油用量不要超过20 mL;④术后要观察有无肺栓塞的症状。在患者出现呼吸困难等症状后立即通知医师,给予吸氧、心电监护,密切观察血压、血氧饱和度变化,快速建立静脉通路,及时准备抢救物品及药品,做好抢救护理记录,确保护理安全。

3 讨论

相对于传统的肝脏切除手术来说,TACE手术具有操作简单、过程安全、恢复快速、创伤较小、治疗效果更好等特点。但是TACE手术方法的使用伴随着很多并发症的风险,因此护理工作人员在护理过程中必须特别加强对这些并发症的关注与处理,准确的识别各类并发症情况,采取积极有效的护理措施,最大限度的减少并发症给患者带来的痛苦,提升患者的治疗效果和生活质量。

参考文献

- [1] 胡斌.肝动脉栓塞化疗术后并发症的优质护理方案[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(36):28.
- [2] 王园园,凌健,陈芳妹,杨龙.肝动脉栓塞化疗术后并发症的护理进展[J].上海护理,2016,16(01):74-76.
- [3] 詹亚卿,张晓丽.肝动脉栓塞化疗术后并发症护理进展[J].护士进修杂志,2010,25(21):1933-1935.
- [4] 周晚霞,盛月红,涂茂娟.原发性肝癌肝动脉栓塞化疗术后严重并发症的护理[J].解放军护理杂志,2010,27(19):1480-1481.
- [5] 张杏蓉,谢欢,谢孝平.肝动脉栓塞化疗术后并发症的原因分析及护理[J].实用医技杂志,2008(14):1866-1867.