



• 临床护理 •

28例原发性肝癌患者术后超声引导下经皮经肝门静脉穿刺置管化疗的护理

杨帆 刘纯霞 (中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510120)

摘要: **目的** 探讨原发性肝癌患者术后超声引导下经皮经肝门静脉穿刺置管化疗的护理。**方法** 回顾性分析2016年1月~3月期间28例原发性肝癌(HCC)患者超声引导下经皮经肝门静脉穿刺置管化疗的护理要点。**结果** 主要不良反应:发热、恶心呕吐、腹痛、导管堵塞,无出现肝脏出血、合并感染及胆漏等严重的并发症。**结论** 穿刺置管术前患者的心理准备、身体准备以及术后化疗的导管护理、不良反应的护理是减轻患者痛苦、提高治疗效果的关键。

关键词: 肝癌 超声 门静脉 化疗 护理

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)12-374-02

原发性肝癌(HCC)是最常见的恶性肿瘤之一,占恶性肿瘤死亡率的第2位,进行根治性手术切除是公认最有效的方法,但原发性肝癌在进行手术切除后的复发率较高,术后1、3和5年的复发率分别为15.0%,45.4%,55.3%^[1]。我科近年来开展的肝癌手术切除后联合应用TACE和B超引导下经皮经肝门静脉穿刺置管化疗有效降低肝癌复发率^[2]。经过严格治疗及精心的护理,延长了患者的生存时间,提高了患者的生存质量。现将穿刺置管化疗护理体会报告如下。

1 资料与方法

本组患者28例,男17例,女11例,年龄39~68岁,平均53.5岁,全部患者经临床表现、甲胎蛋白(AFP)测定、B超、CT或MRI检查明确诊断为原发性肝癌,均进行根治性手术。术后病理为原发性肝细胞肝癌。全部患者从术后第三周开始进行B超引导下经皮经肝门静脉穿刺置管化疗。采用氟脲嘧啶(5-Fu)3000~4000mg/m²+生理盐水使用便携式输液泵经门静脉置管持续灌注,化疗维持48h,化疗前予舒欧亨6mg静脉推注及生理盐水100~250ml+左亚叶酸钙200mg静脉滴注,每日一次,连续用2~3天。间隔四周一个疗程,总疗程为6个疗程。化疗结束后即拔管,再次化疗时重新置管。

2 结果

25例患者完成6个疗程化疗,1例完成5个疗程,1例完成3个疗程,仅1例进行第二次穿刺置管时,因反复置管失败而中断门静脉置管化疗疗程。总共穿刺168次,成功158次,成功率94.93%。本组主要不良反应:发热、恶心呕吐、腹痛、导管堵塞,无出现肝脏出血、合并感染及胆漏等严重的并发症。

3 护理

3.1 术前护理

3.1.1 健康教育:通过与28例患者及家属交谈显示92%的患者有出现紧张、恐惧、焦虑等不良心理反应,我们要向患者及家属讲解门静脉穿刺置管化疗的目的、方法、意义、可行性、优点及注意事项等知识,并派发相关知识的宣传手册。还邀请了同类患者进行现身教育,有效的消除或减轻了患者及家属的思想顾虑,从而使患者能积极主动配合治疗。

3.1.2 患者准备:术前协助患者予相关实验室检查:出凝血时间,白细胞、血小板计数,AFP定量,肝脏储备功能。如出凝血时间,白细胞计数异常应汇报医生,采取对症支持治疗,特别注意预防术中大出血的发生。

3.2 术后护理

3.2.1 腹痛的护理:门静脉穿刺置管化疗后,由于化皮经肝门静脉穿刺置管化疗。化疗药物刺激肝脏及腹壁产生疼痛^[4],腹痛多以右上腹疼痛为主,也有少数为全腹痛,疼痛多在置管化疗后1~3d内出现,并逐渐减弱并消失。我们要严密观察患者腹痛部位、程度、性质及持续时间等。本组病例中,有7人出现了不同程度的腹痛,其中5人经解释腹痛的原因后,同时指导患者通过深呼吸、听音乐以及与学生交谈等心理护理转移注意力后疼痛缓解。2人疼痛剧烈,遵医嘱予盐酸哌替啶75mg肌内注射后,30分钟内疼痛缓解。

3.2.2 体温变化的观察与护理:28例患者中有15例存在化疗后

体温升至37.4~38.5℃,这种中低度热一般均由化疗药物至在肿瘤坏死物产生致热源所致发热^[4],可不作特殊处理,嘱患者多饮水,注意开门窗通风,3天左右体温均可消退至正常。本组观察病例中有3例体温≥39℃,予物理降温后2人体温下降,1人仍高热不退,予退热药物后体温逐渐下降。应注意经各种方法处理后,均不能有效退热的病例,此时,我们应抽血查血象及肝功能变化情况,考虑有无并发感染等,并协助医生做进一步处理。

3.2.3 胃肠道反应的护理:28例患者中发生恶心、呕吐患者有17例,因化疗中常规使用止呕解毒药物,轻微的恶心呕吐指导患者多饮水,以加速化疗药物和坏死肿瘤细胞产生毒素的代谢及排泄。鼓励患者进食清淡、易消化流质饮食,少食多餐,以减轻消化道负担,症状缓解后,再过渡至足够热量、高维生素、优质蛋白低脂饮食。对呕吐严重者,遵医嘱予止呕药物。

3.2.4 穿刺点局部有无出血的观察:门静脉穿刺置管术属于侵入性操作,肝癌患者凝血功能低下,在此基础上增加了穿刺置管部位出血或血肿形成的风险。因此,术后需要特别注意观察穿刺点局部渗血情况以及患者血压变化。术后予血压监测6小时,按医嘱预防性用药,维生素K1100mg肌内注射qd,连续用3天。本组病例无出现穿刺点局部出血症状。

3.2.5 导管护理:门静脉穿刺置管化疗时导管护理是至关重要的,它关系到患者能否成功有效地进行化疗。首先应保持导管固定通畅,采用正确封管技术是使导管保持通畅的关键^[5],在使用药物前用10ml生理盐水进行回抽见回血后将生理盐水脉冲式注入,再接药物。输液完毕后,使用肝素生理盐水10ml脉冲式封管,即用均匀的力度和速度有节奏的推注肝素生理盐水(即每推注0.2ml,暂停1s,再推注0.2ml,如此反复进行至完全封管)^[6],到最后0.5ml时一边退出一边拔出针头,同时将外露管端的小夹子夹管。对导管穿刺口局部消毒须严格无菌操作,输液前应消毒肝素帽顶端及周围两次再进针,更换局部敷料qd,并用胶布固定好外露导管以防导管脱落。本组病例中,有2人次导管堵塞,经分析讨论由于封管方法不当所致,导致不得不中断患者化疗疗程。化疗完毕后拔管,嘱患者拔管时深呼吸、勿屏气,使患者放松,拔管时不可暴力,应缓慢轻轻拔出导管,防止导管折断或损伤患者血管。拔管时要注意观察及询问患者,如出现胸闷,呼吸困难时暂停拔管,并及时予吸氧等对症处理,拔管后穿刺点予无菌敷料覆盖,指导患者及家属压迫局部10~15min,以防穿刺点出血。最后需检查导管的完整性。

3.2.6 监测血常规、凝血常规、肝功能及生化指标变化:化疗期间及化疗后监测血常规、肝功能各项指标,可了解肝脏及机体对化疗药物的耐受程度及反应,并根据各项检验结果,对患者实施动态具体的化疗辅助方案。

4 小结

在超声引导下经皮经肝门静脉置管化疗是一种积极有效治疗原发性肝癌的手段,药物在局部产生高浓度高效价杀伤作用,能维持局部稳定的血液有效浓度^[7]。相对于全身化疗,有明显的优势。但我们

(下转第376页)



3 讨论

人工肝血浆置换是指采用人工方法将血液循环系统中的有害物质清除,血液系统中的有害物质大部分是因为肝功能衰竭而出现的,血浆置换明显的减轻了肝脏的负荷,促进了肝细胞的再生,对于患者顺利度过危险期提供了一定的保障。人工肝血浆置换是借助血浆分离器,分离、弃去血浆中的致病因子以及毒性物质,并采用替代液或者正常人的血浆混合在自身的血细胞中,进而重新输入到人体的一种方法,可有效的降低病理生化指标。人工肝血浆置换的治疗费用昂贵,留置导管给患者带来了较大的不适感,并且术后患者的并发症以及不良反应较多,都极易导致患者出现愤怒、恐惧、抑郁等负性情绪,上述负性情绪会严重的影响治疗效果,并且降低患者的生活质量。

本组研究数据表明:在护理满意度方面:观察组的为95.6%、对照组的为77.8%;在并发症发生率方面:观察组的为4.4%、对照组的为20%;并且观察组的心理健康状况明显比对照组的优,差异显著($P < 0.05$)。其原因主要是:健康教育要求护士主动向患者以及家属介绍患者疾病的相关知识,增强患者对于自身疾病的了解,提高治疗的积极性和依从性,同时心理承受能力也有了一定程度的提升,赢得了患者的信任,拉近了与患者之间的距离,是一种人性化的护理模式。长期的血浆置换,会造成腰酸背痛、麻木等症状,护理人员针对这种情况,可对患者的局部进行按摩或者调整体位来缓解其疼痛和不适感,并多与患者取得联系,掌握患者的心理需求以及生理需求,提高治疗

(上接第373页)

入过程客观真实,以95%为可信区对数据进行处理,计量资料用均数($\bar{x} \pm s$)标准差表示,采用t检验,计数资料采取率(%)表示,组间率对比采取 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者对2型糖尿病的认知水平,具体情况见表1。

表1: 两组患者健康教育知识调查表评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预后	t	P
研究组(43)	66.3 $\pm$ 3.1	90.5 $\pm$ 3.0	36.785	<0.05
对照组(43)	66.7 $\pm$ 4.2	77.4 $\pm$ 1.3	15.959	<0.05
t	0.502	26.273	-	-
P	>0.05	<0.05	-	-

2.2 对比两组患者的服药依从性,具体情况见表2。

表2: 两组患者服药依从性对比[n(%)]

组别	主动依从	被动依从	不依从
研究组(43)	33(76.7)	8(18.6)	2(4.7)
对照组(43)	13(30.2)	11(25.6)	19(44.2)
χ^2	18.696	0.608	18.208
P	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

2型糖尿病具有不可逆特征,因此对于患者而言,有效掌握自我

(上接第374页)

也需看到此治疗方法的不足之处,化疗后存在的一些不良反应,如腹痛、呕吐、低热、堵管等,在本组病例中,上述不良反应均有发生。因此穿刺置管后化疗时针对有可能出现的各种不良反应的观察及护理显得尤为重要。特别是对穿刺导管的护理是化疗过程的重点,其中运用正确的封管技术封管是防止导管堵塞的关键。通过临床实践,我们深刻的体会到,只有通过严密的观察护理,及时发现问题,处理问题,大部分患者存在的不良反应均可得到有效控制并逐渐缓解,才能真正为患者的化疗过程减轻痛苦。取得满意治疗效果的同时,也大大提高了患者治疗生存的质量。

参考文献

[1] ZHOU XD, YU YQ, TANG ZY, et al. surgical treatment of recurrent hepatocellular carcinoma[J]. Hepato-Gastroenterol, 1993, 40: 333-336.

的舒适度。综合护理在细化了人工肝血浆置换术前、术中、术后的护理措施,加强了对患者病情、生命体征、留置导管以及穿刺部位的观察,有效的降低了各种并发症、迟发过敏反应以及危险事件的发生,提高了护理措施的有效性和安全性。健康教育与综合护理干预,一定程度上可以缩短患者的治疗时间,提高治疗效果,更科学、合理的控制患者的病情,有效的缓解了患者以及家属的心理压力和经济负担。

综上所述:健康教育及综合护理干预可有效缓解人工肝血浆置换患者的负性情绪,赢得了患者以及家属的一致好评,同时降低了并发症发生率,安全有效,值得广大患者信赖和推广。

参考文献

[1] 单颖. 人工肝血浆置换患者治疗中健康教育及综合护理干预的应用效果[J]. 中国医药导报, 2015, (30): 149-152.

[2] 张静, 陈梅(通讯作者). 多元化健康教育模式在重症肝炎血浆置换患者中的应用[J]. 医药前沿, 2013, (26): 134-135.

[3] 付惠杰, 张国顺, 马宁, 等. 临床护理路径在血浆置换患者健康教育中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, (3): 491-493, 494.

[4] 李玉冰, 陈清荣, 吴丽华, 等. 重症肝炎行人工肝血浆置换术51例综合护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, (22): 43-44.

[5] 张钰. 护理干预在人工肝血浆置换治疗重症肝炎中的应用价值[J]. 医药前沿, 2016, 6(23): 291-292.

护理技能具有非常重要的意义,一方面可有效强化患者对自身疾病的认知,使之能够正视并重视自身病情,积极调整自身情绪状态;另一方面也可使患者在医院治疗护理之外能够更为有效的控制自身病情,在日常生活中,保持规律的饮食和作息,并严格遵照医嘱用药^[3]。

本次研究予以研究组43例患者优质护理干预,由上述研究结果可知,经护理干预,研究组患者糖尿病健康知识评分由原本的(66.3 $\pm$ 3.1)提升至(90.5 $\pm$ 3.0),且明显高于对照组(77.4 $\pm$ 1.3),可见优质护理可有效改善2型糖尿病患者对自身疾病的认知水平。另外,实行护理干预后,研究组患者的服药主动依从性患者也明显增多,服药主动依从率为76.7%,明显高于对照组30.2%。相较于糖尿病的临床常规护理,优质护理更具针对性也更全面,能够帮助患者更多的了解自身疾病,正视并重视自身病情,日常和防护和心理调节,也可使患者身心均处于较积极乐观的状态之下,能够更好的配合治疗。

综上,优质护理可有效改善2型糖尿病患者的认知水平和服药依从性,具有非常良好的临床实用价值。

参考文献

[1] 梁金玲, 李骏. 2型糖尿病患者应用优质护理干预模式的效果评价[J]. 海军医学杂志, 2016, 37(4): 359-361.

[2] 陈青凤. 优质护理干预对2型糖尿病患者服药依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(5): 14-15.

[3] 牛凤英. 优质护理对初发2型糖尿病患者心理及遵医行为的影响研究[J]. 中国实用医药, 2015, 10(28): 224-225.

[2] 黎洪浩, 区庆嘉, 陈积圣, 等. 肝癌根治性切除术后联合肝动脉化疗栓塞和门静脉化疗对预防复发的价值[J]. 中华肿瘤杂志, 2000, 22: 61-63

[3] Miller AB, Hoogstraten B, Staquet M, et al. Reporting results of cancer treatment. Cancer, 1981, 47(1): 207-214.

[4] 梁健. 中晚期肝癌病人肝动脉门静脉插管化疗的护理. 护理学杂志, 2004, 8(19): 15

[5] 王敏慧, 张文香, 等. 原发性肝癌介入治疗围术期的护理体会. 中华现代护理学杂志, 2009, 11(6): 22

[6] 吴双伟. 脉冲式封管法在静脉留置针输注营养液中的应用[J]. 护理学杂志, 2006, 12(21): 36

[7] 高丛敬. 肝脏恶性肿瘤行肝动脉与门静脉双重化疗临床应用[J]. 中国肿瘤临床, 1996, 23(10): 748.