

综合治疗巨块型肝癌患者的护理

兰红艳, 孟兆雪

(解放军第455医院肝肿瘤科, 上海 200052)

[关键词] 肝癌; 肝动脉化疗栓塞; 微波凝固治疗; 护理

中图分类号: R 735.7 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)06-0452-02

肝癌是我国最常见的恶性肿瘤之一, 尽管手术切除指征在不断拓宽, 但总的手术切除率仍 $< 30\%$ ^[1]。在非手术治疗中肝动脉化疗栓塞(TACE)是首选的方法。但由于肿瘤血供不均匀且是双重供血因此单纯介入的疗效不尽如人意。B超引导下经皮微波凝固治疗(PMCT)是一项肿瘤治疗新技术, 常用于 $< 3\text{ cm}$ 的小肝癌, 我科采用TACE+PMCT多点穿刺、多针排放, 治疗 $> 5\text{ cm}$ 的肝癌, 取得了一定疗效。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2002年8月~2005年12月在我科行TACE+PMCT治疗的68例肝癌患者, 均经B超、CT及组织病理学证实, 其中男53例, 女15例, 年龄24~72岁, 平均51岁; 肝细胞肝癌32例, 转移性肝癌19例, 肝胆管细胞癌17例; 肿瘤最大直径 $> 5\text{ cm}$ 者47例, $> 10\text{ cm}$ 者21例。

1.2 治疗方法 肝癌患者先行TACE治疗, 此后2~3周, 做CT及B超检查了解碘油在肿瘤内沉积与分布情况。对碘油沉积不好的瘤灶及TACE时发现有动静脉瘘的瘤灶在B超引导下经皮微波凝固治疗(PMCT)。

1.3 护理方法

1.3.1 术前护理 术前训练患者学会在呼气与吸气过程中屏气并尽可能延长屏气时间, 以利于医生将穿刺引导针从容地置于肝肿瘤的理论目标位。完善肝肾功能、心电图、出凝血功能等常规检查。术前禁食、水4 h, 对患者穿刺部位皮肤进行清洁, 备好手术所需的消毒器材及麻醉药品, 备好监护仪、氧气及治疗仪, 建立静脉通路。

1.3.2 术中护理 帮助患者保持适当的体位, 一般采取仰卧位或左侧卧位; 予低流量吸氧、心电监测, 密切观察患者的生命体征、麻醉情况, 注意患者的反应。用冰袋保护其穿刺部位皮肤, 及时更换冰袋以防穿刺部位皮肤烫伤。治疗结束后, 拔出天线及引导针, 治疗部位用碘酒、酒精消毒、无菌棉垫覆盖。待患者麻醉清醒后, 一般观察30 min, 无不适, 平车送回病房。

1.3.3 术后护理 由于本组68例患者术中采取全麻方

式, 所以术后需禁食、水6 h, 并保持平卧位。予低流量吸氧、心电监测, 密切观察患者的生命体征, 注意患者主诉, 观察穿刺部位敷料是否清洁、固定; 遵医嘱予止血、抗感染、补充电解质等治疗。6 h后患者病情稳定可床上轻度活动, 适当清淡饮食, 12 h后可下床轻度活动, 恢复正常饮食。

术后首先要注意局部有无皮肤烫伤。治疗过程中由于在导针引入中未做好皮肤的绝缘而致皮肤烫伤, 应观察皮肤有无红肿、疼痛、水泡, 若有烫伤, 局部可应用烫伤药膏, 再用无菌纱布敷盖, 保持敷料干燥, 防止感染。本组患者均用无菌橡胶手套装入生理盐水, 制成冰袋, 治疗时降低局部皮肤温度。1例患者治疗后皮肤出现 $2\text{ cm} \times 3\text{ cm}$ 大小的红肿水泡, 予烫伤膏护理5天后皮肤痊愈。

对患者进行疼痛护理是必要的。由于肿瘤生长离体表近, 常累及痛觉神经, 又由于肿瘤组织液化后渗出与周围组织粘连而使患者疼痛较剧烈, 并随体位、呼吸、咳嗽而有所变化^[3]。本组23例患者出现轻度疼痛, 经心理疏导(心理安慰、听音乐、讲故事分散患者注意力等)后疼痛缓解。6例患者肿瘤靠近肝包膜, 术后疼痛难以承受, 遵医嘱予以肌注强痛定 100 mg 或度冷丁 50 mg , 也可予芬太尼透皮贴剂贴于胸前区, 2~3天后疼痛缓解。

术后患者多有发热, 体温多在 $37.5\sim 38.5$, 为术后肿瘤组织坏死、吸收。如患者无特殊不适, 可嘱其多饮水, 无需特殊处理; 体温大于 38.5 者, 予以口服新黄片、消炎痛栓、纳肛或物理降温; 若血象正常, 则预防性应用抗生素3天, 7天左右患者体温大多恢复正常。

此外, 要注意观察有无出血现象。术中损伤血管及凝血功能异常, 应严密观察患者血压、脉搏等生命体征变化, 常规给予心电监护, 观察腹部体征变化。如患者有出血现象应立即报告医生及时处理。为防止血红蛋白尿及尿路梗阻, 治疗后24~72 h密切观察患者的尿量、颜色, 因治疗后肿瘤组织变性、凝固、坏死, 容易引起血红蛋白尿、尿路梗阻^[4]。嘱患者多饮水, 每日饮水量约 $3\ 000\text{ mL}$, 以冲洗尿路, 排除有毒物质。

1.3.4 出院指导 指导患者适当活动, 注意休息, 保持心情舒畅; 多食高蛋白、高维生素、低纤维素的食物和新鲜水果、蔬菜; 避免粗纤维、质硬食物, 因肝癌患者多合并肝硬化, 出现食管、胃底静脉曲张, 易引起上消化道出血; 避免增加腹压的活动, 防止肝脏破裂。定期复查, 有异常情况及时来医院就诊。

作者简介: 兰红艳(1976-), 女, 浙江衢州人, 本科, 护师, 从事肿瘤护理工作。

2 结果

68 例巨块型肝癌患者经 TACE+ PMCT 一次综合治疗后, 均在治疗后 4~7 天安全出院。肿瘤达到完全消融 5 例, 肿瘤消融范围 > 50% 或瘤灶缩小 30% 以上 57 例, 消融范围 < 50%, 肿瘤缩小不足 30% 的 6 例。无术后出血、血红蛋白尿、尿路梗阻、胆漏、肝脓肿等并发症发生。

3 讨论

遵循综合治疗、优势互补的原则, 采用 TACE+ PMCT 联合治疗晚期巨块型肝癌, 可以获得较单一治疗方法更为满意的疗效^[5]。TACE 是目前对不能手术切除的巨块型肝癌治疗的首选方法, 但是大部分病人由于肿瘤血供不均匀, 且是肝动脉与门静脉双重供血, 或是有动静脉瘘, 及肿瘤新的侧支循环建立等因素, 使药物和碘油在瘤内分布不均匀, 丢失过快, 栓塞效果不理想, 不能达到有效治疗目的。PMCT 主要是利用微波的热效应和恶性肿瘤细胞对热的敏感性高于正常细胞的特点, 当瘤内微波加温时, 瘤内温度比正常组织更易积蓄, 使瘤内温度明显升高^[6]。肿瘤组织凝固性坏死, 达到灭活肿瘤的目的。

由于术前完善的准备, 术中密切配合医生操作, 术后严密的病情观察和精心护理, 本组患者均未发生严重的并发症, 达到了预期的医疗效果, 患者均比较满意。

参考文献

- [1] 刘光元. 肿瘤血管介入治疗[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2003: 105.
- [2] 沈杰, 马爱英, 刘秋如, 等. 经皮微波凝固综合治疗转移性肝癌[J]. 东南国防医药, 2008, 10(1): 19-21.
- [3] 林红, 郑建萍. CT 引导下肝癌微波固化治疗的护理[J]. 临床医学, 2006, 26(3): 94.
- [4] 马清华, 付玉萍, 张慧芳, 等. 经皮肝穿刺微波刀治疗肝癌的护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2005, 8(11): 1090.
- [5] 吴乃森, 接连利, 丁兆军, 等. 超声引导下经皮微波热凝固联合血管介入法治疗肝癌[J]. 中国超声医学杂志, 2004, 20(5): 384.
- [6] 吴孟超. 肝脏外科学[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2000: 597.

(收稿日期: 2008-02-29; 修回日期: 2008-03-20)

(本文编辑: 潘雪飞)

全身热疗患者焦虑因素分析及护理

邵拥军, 王玉玲

(解放军第 105 医院, 安徽合肥 230031)

[关键词] 全身热疗; 焦虑; 护理干预

中图分类号: R 730.58 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X (2008)06-0453-02

为了解肿瘤患者行全身热疗术发生情绪障碍情况及产生原因, 以便进行有针对性的健康教育及护理, 我们进行了此项调查, 现将调查结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 本次调查对象为 2003 年 1 月~2006 年 12 月在我科住院行全身热疗术治疗的肿瘤患者, 共 117 例, 随机分成干预组和对照组。干预组 58 例, 男 47 例, 女 11 例, 年龄 16~73 岁, 平均(48±12.3)岁; 对照组 59 例, 男 47 例, 女 12 例, 年龄 20~71 岁, 平均(44±10.4)岁。两组患者均为首次入院, 在病情、年龄、性别各方面均有可比性。

1.2 调查工具 焦虑自评量表(SAS)由 William W. K 编制^[1]。

1.3 调查方法 调查表选 1~2 名护士专人负责。干预组患

者入院时进行心理干预和量化教育(即根据健康教育计划, 在一定的时间内每次对每一个患者完成一定量的教育)的方法进行。入院时和一星期后发放问卷调查表, 调查对象自行填写, 共发放问卷 122 份, 回收有效问卷 117 份, 其中 5 份患者不愿配合调查, 回收率 95.9%。

1.4 调查内容 调查对象的一般资料, 包括年龄、工作年限、婚姻状况、学历等。产生心理压力的主要原因。

1.5 护理方法 采取心理疏导、对症止痛、增进营养及人性化护理等措施。

1.6 统计学处理 将 SAS 表中 20 个项目各个得分相加粗分乘以 1.25 得标准分(T), T=40 为正常, 40<T=50 为轻度焦虑, T>50 为重度焦虑。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验, P<0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者焦虑原因 对全身热疗术不了解的患者有 106 例, 占 90.6%; 对治疗效果持怀疑态度有 102 例, 占 87.2%;

作者简介: 邵拥军(1967-), 女, 浙江江山人, 本科, 主管护师, 从事临床护理。