

78例肝癌介入治疗的并发症护理及预防

★ 张金莲 罗英 刘晓珍 (福建省龙岩市第二医院 龙岩 364000)

关键词:肝癌;介入治疗;并发症;护理

中图分类号:R 730.6 文献标识码:B

我科自1999年~2005年12月,先后收治78例中、晚期肝癌患者进行98次的介入治疗,从股动脉插管到肝动脉注入化疗药物及栓塞剂,起到了缩小肿块,缓解疼痛,延长生命的效果,并可为二期手术切除创造条件。本操作创伤小、出血少,病人容易接受,但该治疗也会产生一些并发症,现将各种并发症的护理及预防总结如下:

1 临床资料

本组78例,男性62例,女性16例;年龄16~74岁;原发性肝癌72例,继发性肝癌6例,78例均细胞学病理诊断,共介入治疗98次。98人次介入治疗并发症发生率统计如下:发热62(63%),呕吐54(55%),肝腹疼痛50(51%),白细胞下降46(47%),腹水5(5.1%),黑便6(6.1%),肝功能损害2(2.0%),肾功能损害6(6.1%),穿刺点出血2(2.0%)。

2 并发症的护理

(1)发热。介入治疗后,由于肿瘤组织坏死,机体的重吸收及栓塞剂的刺激,会引起不同程度的发热,一般术后2~5天体温有不同程度的上升,波动在37~38.5℃之间,给予定时监测,适当的降温,如给予解热镇痛散、安痛定等对症处理。

(2)胃肠道反应。这是由于抗肿瘤药物对胃肠粘膜的直接损害引起的,多出现于介入后48小时,病人呕吐时应将头部偏向一侧,以防呕吐物误吸入气管造成呛咳及窒息,并需注意观察呕吐物的性状、量,注意有无呕血或黑便,轻度呕者可用灭吐灵止吐,严重的可用枢复宁静脉注射或格拉司琼静脉滴注。并鼓励病人配合水化治疗,注意观察尿量情况,并做好出入量登记。

(3)骨髓抑制。抗肿瘤药物对骨髓抑制的毒性常表现于头晕、面色苍白、全身乏力及出血倾向等症状,发现病人出现此情况时,及时给予升白细胞药物、输血治疗。并做好病人的保暖,皮肤、口腔清洁,预防感染。

(4)腹痛。是由于肿瘤部位缺血引起的,术后一部分患者表现为持续性隐痛,无腹膜刺激征,剧痛时

应注意疼痛程度、全身症状及生命体征的改变,警惕急腹症的发生。

(5)肾功能损害。顺铂等抗肿瘤药物对肾脏有直接损害作用,介入治疗前必须进行肾功能检查,补液碱化尿液,并给予利尿剂。必须注意病人的尿量观察,本组有2例介入后出现肝、肾综合症征

(6)肝脏的损害。肝癌介入治疗后,使正常肝组织的血液供应也相应减少,导致肝细胞缺血、缺氧,因而进行介入前必须常规检查肝功能,介入后注意观察病人的意识、精神改变,及时发现有无肝昏迷先兆症状,还应给予吸氧,改善肝细胞缺氧状态,并给予保肝治疗,补充蛋白质。

(7)穿刺部位血肿。渗血、血肿发生的原因除了病人凝血功能机制障碍、操作插管不顺利等因素外。患者应平卧24小时,穿刺口用沙袋加包扎6小时,患侧肢体保持伸直,勿弯曲,并观察肢端血运情况,足背动脉波动情况,保持敷料清洁干燥。

3 并发症的预防

(1)接受介入治疗的病例均属中、晚期肝癌患者,因病情、文化程度、经济原因,而有各自不同的心理反应,因此应根据不同的特点向患者及家属有针对性地做好解释工作,耐心介绍介入治疗的疗效、操作方法及可能出现的不良反应,使其解除顾虑,更好的配合治疗。

(2)为缓解病人对治疗的紧张情绪,术前肌肉注射安定10mg,吗啡10mg;可以防止血管痉挛造成穿刺插管困难。顺利的插管也可减少血肿的发生。

(3)介入前必须做好心电图、血象、肝肾功能的检查,明显肝肾功能损害的不宜进行此治疗,防止发生肝肾综合症导致死亡。

(4)介入时从导管注入化疗药物及栓塞剂后,再注入枢复宁、地塞米松,能减轻介入后呕吐症状。介入治疗的并发症虽然不少,但只要在治疗前加强心理护理,做好一切检查、监测工作,治疗后密切观察病情变化,及时采取有效的处理,就能有效地预防和减少并发症的发生。

(收稿日期:2006-04-04)