

Complications in Patients with Hepatocellular Carcinoma after Interventional Observation and Nursing Care

Qian Zhao

Department of Gastroenterology, First Affiliated Hospital of Medical College of Xi'an Jiaotong University, Xi'an
Email: zhaq008@163.com

Received: May 28th, 2014; revised: Jun. 12th, 2014; accepted: Jun. 24th, 2014

Copyright © 2014 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Objective: To investigate the uncomfortable symptoms of patients with liver cancer after interventional therapy and to explore the nursing methods. **Methods:** 60 cases of hospitalized patients with liver cancer were analyzed to learn the complications. **Results:** Patients with fever: 39 cases, bleeding: 5 cases, renal dysfunction: 2 cases, bone marrow suppression: 2 cases, gastrointestinal discomfort 2 cases, abdominal pain and lack of appetite: 8 cases, voiding dysfunction 2 cases. **Conclusions:** Close observation and timely nursing can effectively reduce the discomfort for patients.

Keywords

Primary Liver Cancer, TACE, Complications, Nursing Care

肝癌患者介入术后并发症观察及护理

赵倩

西安交通大学医学院第一附属医院消化内科, 西安
Email: zhaq008@163.com

收稿日期：2014年5月28日；修回日期：2014年6月12日；录用日期：2014年6月24日

摘要

目的：探讨肝癌介入术后患者并发症症状及护理方法。**方法：**对60例原发性肝癌患者行介入治疗的病情观察与护理。了解各种并发症发生情况，以及对并发症的重点护理要求。**结果：**60例患者中发热39例，出血5例，肾功能损害2例，骨髓抑制2例，胃肠道不适2例，腹痛和食欲下降的患者8例，排尿障碍2例。**结论：**重视TACE术后并发症，给予患者及时护理减轻患者痛苦，有效降低患者不适程度。

关键词

原发性肝癌，TACE术，并发症，护理

1. 引言

肝癌是消化系统常见的恶性肿瘤，在我国发病率较高，因肝癌缺少特异性症状，故多数病人明确诊断时已是肿瘤的中、晚期，因而丧失了手术治疗的时机。介入治疗的应用，成为除手术外治疗中、晚期肝癌的首选方法，介入治疗可使患者的生存期得以明显延长。介入治疗是在医学影像设备的导向下，利用穿刺针、导丝和导管等器械所进行的诊断与治疗操作。肝癌介入治疗通过动脉造影，经导管在供应肿瘤动脉内注入化疗药物，使局部化疗药物浓度增高，而外周血最大药物浓度和浓度时间曲线下面积降低的目的，从而使疗效提高，全身副作用减少，提高患者的生活质量，延长生命。肝癌介入治疗可使瘤区药物浓度高；再结合使用栓塞剂阻断肝癌的血液供给，可导致肿瘤缺血性坏死和肿瘤细胞凋亡。但不可忽视化疗药物对肝肾功能、胃肠道、骨髓等的不良反应，由于介入化疗药物剂量较大，如何了解并处理治疗后各种反应和并发症也显得特别重要[1][2]。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选择2009年11月~2010年10月于西安交通大学第一医院消化科就诊的患者，其中男性47例，女性13例，年龄24~65岁(平均44.5岁)。原发性肝癌40例，继发性肝癌20例；行1次TACE治疗49例，2次者9例，3次者2例。

2.2. 方法

患者取平卧位，按常规行右侧腹股沟区消毒、铺巾，用5%利多卡因10ml局部浸润麻醉，经皮股动脉穿刺插管，在数字减影X线显示下，推注造影剂，确认导管送至肿瘤供血的靶动脉。随即再推注造影剂，摄片验证为肿瘤供血血管后，行灌注化疗及栓塞治疗。肿瘤用药：奥沙利铂120mg、阿霉素50mg、丝裂霉素10mg、5-氟尿嘧啶100mg，2~3种注入肝动脉。灌注上述药物时用生理盐水稀释成40%~50%的溶液，经导管内缓慢注入，然后注入栓塞剂。推注完毕退出导管，压迫止血，局部包扎，送回病房[3]。

3. 并发症及护理措施

3.1. 发热

本组60例病人中并发发热39例，主要为栓塞部位肿瘤细胞的缺血坏死所产生的吸收热引起。介入

术后回病房的患者要连续三天监测四次体温,体温多在 37.5℃~38.5℃之间。用明胶海绵栓塞者发热更高,持续时间更长。术后 3 天内遵医嘱给予抗菌药物治疗,体温超过 39℃则按常规发热护理,给予冰敷、多饮水、酒精擦浴等物理降温治疗[4]。

3.2. 穿刺部位出血或血肿

穿刺部位出血的患者有 5 例,介入术后要建立 24 小时特护记录,穿刺点进行局部加压包扎、盐袋压迫 8~12 小时,更重要的是注意观察病人局部情况,每 15~30 min 观察 1 次足背动脉搏动,比较术前是否有减弱或消失,皮色及皮温是否有变化,穿刺点有无疼痛及肿胀感。患者术后 24 小时内卧床休息,不要过频翻身,穿刺侧肢体保持伸直位、并制动 8~12 小时。对于出现较大的血肿,可在血肿内注射透明质酸酶 1500~3000 iu,以减轻疼痛,促进血肿吸收。

3.3. 栓塞治疗综合症是介入治疗较多见的并发症,主要表现为

3.3.1. 胃肠道反应

胃肠道不适的患者有 2 例,恶心呕吐多为化疗药物副作用,术前 1 天禁食不易消化的固体食物,术前禁食 4 小时,过度饥饿也可引起恶心,胃部不适,可给予少量流质食物,同时能预防低血糖的发生;术前给予欧贝、凯特瑞等止吐剂;腹胀可使用消化道促动力药物如吗丁啉、加斯清等;保持室内空气新鲜,口腔清洁,如无恶心呕吐,术后 2 小时给予少量温凉半流质食物。

3.3.2. 腹痛和食欲下降

腹痛和食欲下降的患者有 8 例,患者介入术后护士要经常巡视病房,1~7 天常有腹痛、食欲下降、恶心、呕吐等消化道症状。应及时观察病情,汇报给医师,然后可遵医嘱给予吗啡、胃复安等对症处理。指导病人术后 4~6 小时进易消化流质饮食,并注意少食多餐,每次 100~200 ml,24 小时后给易消化低脂肪清淡饮食,并补充维生素及营养。

3.4. 骨髓抑制

骨髓抑制的患者有 2 例,由于介入治疗中应用多种化疗药物,而多数化疗药物对机体免疫功能产生多种不利影响,如降低白细胞数,故化疗后易并发感染。当白细胞低于 $1 \times 10^9/L$ 时应予保护性隔离,病房应每日紫外线空气消毒一次,通风 30 分钟,减少探视人员,加强无菌观念。同时做好口腔护理,饭后漱口,鼓励病人多饮水以促进毒素排泄。如果白细胞严重降低,必要时遵医嘱给予白细胞生成素皮下注射,或口服升白药物。如果同时血小板减少者,可并凝血障碍,注射药物后应压紧穿刺处皮肤,时间宜稍长。

3.5. 肾功能损害

肾功能损害的患者有 2 例,主要是由于化疗药物对肾脏的毒副作用所致,可合并少尿,无尿等临床表现。为早期发现肾功能损伤,应将尿量及颜色作为护理观察的重要指标。记录 24 小时尿量,如输液后 24 小时内尿量少,应遵医嘱肌注或静注速尿。严格记录 24 小时出入水量,及时补充液体,并鼓励患者多饮水,以加速造影剂的排泄,减少对肾功能的影响。

3.6. 排尿障碍

排尿障碍的患者有 2 例,给予留置导尿。患者术后 6 小时内出现排尿困难,原因可能是患者对术后卧位的不适应,或是介入栓塞导致的反射性腹痛,使患者不敢用力排尿。注意观察尿量,必要时遵医嘱给予导尿管并留置到第二天,功能恢复后可拔除。

4. 讨论

肝癌 TACE 临床并发症较多，常见的有恶心呕吐、食欲不振、上腹疼痛、发热，其余并发症较为少见。

(1) 恶心呕吐、食欲不振多是由于化疗药物的毒副作用，部分为栓塞剂反流入胃十二指肠使动脉供血不足所致。因此在进行 TACE 治疗前，应常规进行消化道胃肠镜检查，以排除消化道病变，并按医嘱给予止吐、保护胃粘膜或抑酸药物预防治疗，在药物控制的前提下，调节患者情绪，可用解释手术缓解紧张、聊天、调节环境等方式，控制患者不良情绪，从而降低呕吐的发生率及严重程度。

(2) 上腹疼痛多为 TACE 治疗后，肝脏局部缺血区血管肿胀引起的一过性水肿，以及造影剂、栓塞剂的直接刺激和肝包膜紧张度增加的腹痛，疼痛局限于肝区，有胀痛、微烧灼感，2~5 天后可缓解。注意巡视病房，了解患者主诉，卧床休息 24 h，避免过多的搬动，密切观察腹痛部位、性质，以排除并发胆囊炎、胰腺炎的可能，必要时给予镇痛治疗，同时做好心理护理。注意鉴别大出血时的腹痛，如疼痛剧烈，合并血压降低，心率增快等休克迹象，应及时通知医生，行抢救措施[5]。

5. 结论

随着介入放射学的迅速发展及化疗药物的更新，对于中晚期肝癌无法手术的病人，TACE 的治疗效果，已获得了肯定，用 TACE 不仅可使肿瘤缩小，改善临床症状，还具有微创性、可重复性，疗效强、定位准确等优点，但同时也存在一些并发症，因此要求我们术前对病人进行系统全面的评估，做好充分的准备，术后严密观察，并及时处理，积极有效地预防和治疗并发症，提高疗效，减轻患者痛苦，真正使病人受益。在今后的治疗护理中我们应该更好的积累经验，术前精心完善的准备，术后严密观察病情变化，注意倾听患者主诉，及时发现并积极防治并发症，以提高患者的生活质量、减轻痛苦、延长生命[6]。

参考文献 (References)

- [1] 张天泽, 徐光炜 (1995) 肿瘤学. 天津技术出版社, 天津, 1548.
- [2] 吴恩惠, 刘玉清, 贺能树 (1993) 介入性治疗学. 人民卫生出版社, 北京, 217.
- [3] 张惠兰, 陈荣秀, 主编 (2000) 肿瘤护理学. 天津科学技术出版社, 天津, 7.
- [4] 李永红, 王兰军 (2007) 肝癌患者介入治疗术后并发症的观察和护理. *中国护理杂志*, 7, 45-46.
- [5] 王敏慧, 张文香, 吕琛, 雷淑云 (2009) 原发性肝癌介入治疗围手术期的护理体会. *中华现代护理学杂志*, 22.
- [6] 李桂 (2003) 经肝动脉化疗栓塞治疗原发性肝癌的护理. *现代中西医综合杂志*, 19, 2114.