



• 临床护理 •

CT 导向下微波消融治疗肝癌肺转移术后并发症的护理

阮少娟 陈妙红 (解放军第 175 医院厦门大学附属东南医院 福建漳州 363000)

摘要: 目的 探讨 CT 导向下微波消融治疗肝癌肺转移术后并发症的护理。方法 本研究对象选取在我院接受治疗的肝癌肺转移患者 100 例, 收治时间为 2016 年 3 月到 2018 年 5 月, 两组患者分别为 50 例, 按照接受护理方式的不同分为对照组和实验组两组。对照组患者接受常规护理, 实验组患者接受综合护理, 对术后两组患者并发症的发生率加以对比分析。结果 实验组患者的并发症发生率为 34.0%, 而对照组患者为 44.0%, 两组相差 10.0%, $p < 0.05$, 则数据的比较差异具有统计学意义。结论 肝癌肺转移患者接受 CT 导向下微波消融治疗后的临床疗效较为显著, 联合积极有效的护理后, 患者并发症的发生率显著降低, 值得临床推广。

关键词: CT 导向下微波消融 肝癌肺转移术 并发症

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-236-02

我国是肝癌发病率较高的国家之一。近年来, 微波消融是一种较多采用的肿瘤微创治疗方式, 其具有并发症发生率低的优点。肺组织具有低电导率以及低热传导性的特点, 微波在高阻抗以及低电导率的充气肺中热容积不会降低, 且较低的电导率和介电常数会增加微波的穿透深度^[1]。微波消融的治疗范围较大, 且受碳化以及血流的影响较小, 因此较多用于临床治疗中。近年来, 关于微波消融治疗肝癌肺转移术后的并发症护理的报道较少^[2]。本次研究探讨 2016 年 3 月到 2018 年 5 月我院收治的 100 例肝癌肺转移患者接受微波消融治疗术后并发症的护理效果, 研究具体内容如下:

1 资料和方法

1.1 基线资料

本次研究对象选取在我院接受治疗的肝癌肺转移患者 100 例, 收治时间为 2016 年 3 月到 2018 年 5 月, 按照接受护理方式的不同分为对照组和实验组两组, 两组患者分别为 50 例。实验组患者的男 30 例, 女 20 例, 年龄为 30-71 岁, 平均年龄为 (36.8 ± 4.6) 岁。对照组患者的男 34 例, 女 16 例, 年龄为 31-73 岁, 平均年龄为 (35.9 ± 5.6) 岁。本次研究对象经过相关的检查已经被确诊为患有肝癌肺转移, 且均已签署相关知情声明。两组肝癌肺转移患者一般资料的比较差异不显著, 可进行对比。

1.2 研究方法

对照组患者接受常规护理, 主要包括密切观察患者的病情变化, 在患者出现并发症时及时给予对症处理等。

实验组患者接受综合护理, 主要包括 (1) 疼痛。患者的术后疼痛主要和肿瘤位置和胸膜的接近程度以及手术穿刺部位密切相关, 此外其和患者的情绪、耐受性以及疼痛敏感度相关。在术后护理人员应该加强巡视, 观察患者的情绪变化, 当患者出现紧张以及焦虑等不良情绪时及时疏导患者的情绪。将患者的疼痛程度分为三级, 按照三阶梯给药原则给药, 在给药后, 每 30 分钟对患者的疼痛程度加以评估, 直到患者的疼痛程度为无痛或者轻度疼痛。患者在接受肺转移瘤微波消融术后血氧饱和度通常会受到影响, 应该结合患者的血氧饱和度和程度给予患者氧疗, 从而达到患者机体对于氧气的需要, 并且辅以止痛治疗。(2) 气胸。肺转移瘤患者在手术中通常需要多次或者反复地穿刺肺组织, 因此气胸的发生率很高。在术后, 应该密切观察患者生命体征的变化。在患者接受胸腔穿刺置管术后, 在留置负压引流瓶持续负压吸引时, 应该注意使引流瓶处于密闭的状态, 严格执行无菌操作, 保持引流管通畅, 且避免引流管脱出。在负压引流瓶中没有气体引出时, 其 X 线胸片结果显示无积气以及肺完全复张时, 可以予以拔管处理。(3) 肠胀气。肠胀气与止痛药的用药剂量以及术后的下床活动时间密切相关。在术后, 应该叮嘱患者采取起床运动、热敷以及禁食等方式促进肠蠕动, 在必要的时候给予

患者肛管排气, 直到患者的肛门排气恢复, 一般在术后大概 2 天的时间内肛门排气得到恢复。(4) 发热。由于消融术后, 患者坏死组织会发生重吸收反应, 患者在手术后 2-3 天会有不同程度发热的出现, 体温一般在 38.0°C 以下。在术后应该密切观察患者体温的变化, 对于体温到 39°C 以上的患者应该接受药物降温或者物理降温, 并且补充液体, 在需要的时候应该给予患者抗生素治疗, 从而降低感染的发生率。(5) 咳嗽。在术后, 由于局部肿瘤组织出现坏死、以及重吸收的炎症反应, 患者出现不同程度的咳嗽。因此, 在术后, 护理人员应该加强巡视, 在患者有咳嗽的情况发生时及时报告给医生给予患者对症治疗。与此同时, 应该密切观察患者咳嗽的性质, 并且向患者解释其属于正常的情况, 从而减少患者的心理压力, 可以适当使用止血药。

1.3 观察指标

对两组肝癌肺转移患者并发症的发生情况加以对比分析, 主要包括气胸、肠胀气、发热、疼痛以及咳嗽五种。

1.4 统计学处理

将两组肝癌肺转移患者并发症的发生情况采用统计软件 SPSS17.0 进行处理去, 其采用卡方检验进行分析, 如果 $p < 0.05$, 则数据的比较差异具有统计学意义。

2 结果

实验组患者并发症的发生率为 44.0%, 比对照组患者低 10.0%, $p < 0.05$, 数据的比较差异具有统计学意义。数据详见表 1。

表 1: 两组肝癌肺转移患者并发症的发生情况对比 [例 (%)]

组别	例数	气胸	肠胀气	发热	疼痛	咳嗽	发生率
实验组	50	4	1	2	8	2	17
对照组	50	8	2	2	6	4	22

3 讨论

目前, 随着消融技术水平的不断进步, 微波消融普遍地应用于肿瘤患者的临床治疗中。肝癌患者在接受手术治疗后, 其生命时间得到了有效地延长, 但是术后复发以及转移的发生率也相应增加^[3]。肺是肝癌最易发生转移的器官, 微波消融具有受碳化以及血流影响小以及消融范围大的优点, 且其在低电导率和高阻抗的充气肺中热容积不会降低, 因此广泛地应用于肺肿瘤的消融中。肝癌肺转移患者在接受微波消融时伴随有并发症的几率较高, 主要包括发热、咳嗽、疼痛、肠胀气以及气胸五种, 护理人员应该密切观察患者病情的变化, 在患者出现并发症时及时给予患者对症处理, 促进患者的疾病康复^[4]。在术后, 患者通常会产生剧烈的疼痛感, 因此患者较易出现紧张以及焦虑等不良情绪, 因此护理人员应该密切观察患者的心理状态变化, 及时地疏导患者的不良情绪,

(下转第 237 页)



妇科宫颈癌根治术后快速康复的护理体会

李海玲 余爱平 (昆明医科大学第三附属医院妇科 云南昆明 650000)

摘要:目的 通过宫颈癌根治术后护理, 提高宫颈癌根治术的成功率及患者快速康复。**方法** 2017年1月—2017年6月50例宫颈癌根治术后病例作回顾性分析。**结果** 50例患者通过术前充分的准备和术后精心的护理达到了预期的效果。**结论** 宫颈癌根治术后护理是手术成功的重要环节之一。

关键词: 宫颈癌 根治术 术后护理

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-237-01

宫颈癌是常见的妇科恶性肿瘤之一, 在女性恶性肿瘤中其发病率仅次于乳腺癌。近年来随着吸毒性传播疾病的增长发病率呈逐年增高趋势且呈年轻化。故早预防、早发现、早治疗, 手术治疗是治愈的关键。手术的成功恢复与否与其术后的护理密切相关。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017年1月—2017年6月50例病例, 本组年龄(22—65岁)平均年龄42岁。术前经病理组织明确诊断为宫颈癌, 分别为2a—2b期, 患者中22例鳞癌、23例腺癌、5例宫颈癌化疗后、平均住院日为13天, 均为宫颈癌根治术(22例为广泛全子宫双附件切除十盆腔淋巴结清扫术、8例行广泛全子宫切除术十盆腔淋巴结清扫术十卵巢悬吊术)。

2 术后护理

2.1 心理护理

心理护理对于患者的康复起着十分重要的作用, 宫颈癌患者有着复杂的心理, 恐惧、焦虑、紧张, 怕生活质量降低, 怕被丈夫抛弃, 甚至到怕死, 同时又有强烈的求生欲望期待手术后痊愈, 护理人员应根据患者复杂的心理状态采取积极有效的心理疏导, 主动关心体贴患者, 举例讲解术后恢复效果, 开导患者正确对待疾病并与其家属沟通, 使患者积极配合治疗及护理, 增强战胜疾病的信心。

2.2 体位与活动指导

按全麻护理密切观察病人的生命征及面色意识, 术后回病房取平卧位, 6h后血压平稳可行半卧位, 向患者解释活动与肠粘连的关系。早期活动协助患者翻身, 坐起或下床活动, 可以促进血液循环从而促进肠道功能恢复。术后鼓励并指导患者早期床上进行双上肢及双下肢活动、按摩、温水泡脚, 是预防下肢深静脉血栓形成的最有效方法^[1]。术后预防肺部感染指导病人拍背、咳嗽、吹气球、深呼吸。

2.3 疼痛

护理手术创伤大, 患者疼痛阈值差异。术中给予留置镇痛泵。术后行疼痛评估依据VRS和NRS评分给予相应的护理措施来缓解疼痛。告知患者疼痛的必然性及缓解方法, 如放松术、转移注意力等方法, 必要时遵医嘱给予止痛剂, 使患

者获得较好的止痛效果。

2.4 切口观察

注意观察切口敷料有无渗血渗、渗液, 如渗液较多给予沙袋按压腹部切口24h。及时更换污染敷料。

2.5 导管护理

术后盆腔或盆腔引流管保持通畅妥善固定。并观察其颜色、性质量, 发现异常及时报告。导尿管术后留置7—14天, 保持通畅妥善固定, 注意尿液的颜色、性质量, 每天用安尔碘会阴擦洗两次, 术后两天开始指导进行盆底肌肉群的收缩锻炼, 嘱多饮水, 14天后拔除尿管, 1—2h帮助患者排尿, 并观察尿量及下腹部及腰部有无胀痛情况, 若不能排尿、排尿不畅、下腹部腰部胀痛应立即重新留置导尿管, 配合膀胱功能锻炼来恢复。

2.6 术后并发症预防

淋巴囊肿观察患者有无下肢肿痛、腹胀、有无包块, 若体温超过38.0度报告医生, 抬高下肢、局部湿热敷(大黄十芒硝)促进炎症吸收, 必要时给予穿刺引流^[2]。

2.7 出院指导

保持良好的心态, 避免不良情绪刺激, 加强营养支持与基础护理。个体化、量力、安全、循序渐进的进行功能锻炼。使患者平稳度过围手术期快速康复。

3 结果

通过术后综合有效的护理措施减少并发症的发生。解除了患者的身心痛苦, 提高手术成功率, 缩短手术天数, 加速术后康复。

4 小结

宫颈癌是严重威胁女性健康的恶性肿瘤, 应早预防、早发现、早治疗, 术前进行有效的相关知识宣教, 术后早期进行功能锻炼等康复指导并认真实施, 使患者战胜疾病早日康复。

参考文献

- [1] 李玲. 妇科恶性肿瘤围手术期防治下肢深静脉血栓的护理要点分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(12): 197-198.
- [2] 石玉晶. 宫颈癌根治术后并发症护理体会[J]. 中国临床研究, 2012, 25(11): 1130-1131.

(上接第236页)

增加患者对于疾病治愈的信心, 提高患者的治疗依从性^[5]。

在本次研究中, 实验组患者并发症的发生率为34.0%, 比对照组患者低10.0%, $p < 0.05$, 数据的比较差异具有统计学意义。综上所述, 接受CT导向下微波消融治疗后的肝癌肺转移患者治疗后的临床疗效较为显著, 患者并发症的发生率显著降低, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 宋泽, 李虹, 齐翰, 等. CT导向下微波消融治疗肝癌肺转移

瘤的疗效[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(1): 57-60.

- [2] 王秀臣, 李月, 何晶晶. CT导向下微波消融治疗肝癌肺转移术后并发症的护理[J]. 广东医学, 2016, 37(13): 2058-2059.

- [3] 盛晶, 万里新. 经肝动脉化疗栓塞联合微波消融治疗肝癌的临床效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(15): 47-48.

- [4] 刘杰, 任东铭, 梁茂全. 冷循环微波消融治疗肝癌并发症观察及护理[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2016, 33(5): 552-552.

- [5] 李晔. 超声引导微波消融治疗肝癌的护理效果评价[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(16): 242-244.