

# 原发性肝癌行介入治疗的护理体会

王 扬

兰州大学第一医院感染二病区 甘肃兰州 730000

**【摘要】**原发性肝癌是我国和常见的癌症，肝切除仍是目前治疗肝癌首选和最有效的方法。但多数患者就医时已是肝癌中晚期，并且多合并肝硬化，手术切除率低。对于此类患者可行肝动脉结扎、肝动脉栓塞治疗、冷冻、射频、或微波等治疗。其中经肝动脉内栓塞化疗治疗及有效的护理可使肿瘤缩小从而获得是通过介入导管将化疗药物直接注射到病灶，同时用栓塞剂栓塞病灶周围营养血管，从而在病变局部杀死癌细胞。其方法简便，效果较好，其对正常肝细胞损伤小，安全性高，并发症发生率低。肝动脉化疗栓塞术虽属于微创治疗，但也会出现一些不良反应及并发症。

**【关键词】**原发性肝癌；介入治疗；护理

**【中图分类号】**R473.73

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1005-4596 ( 2020 ) 05-079-01

我院 2018 年 1 月到 2019 年 1 月对 48 例原发性肝癌患者实施介入治疗，疗效显著。现将护理体会介绍如下：

## 1 临床资料

本组患者共 48 例，男 36 例，女 12 例。年龄 35-65 岁，所有患者确诊为原发性肝癌。

## 2 手术方法

在局麻下经股动脉穿刺插管至肝动脉，灌注化疗药物和栓塞剂。常用化疗药物有表阿霉素、丝裂霉素、顺铂、氟尿嘧啶等，2~3 种药物联合应用。常用栓塞剂为碘化油。

## 3 术后护理

### 3.1 术后的宣教

患者在返回病房后，接诊护士或者值班护士根据患者的具体情况，向患者或者家属讲明术后的饮食、卧位，护理要点、治疗方案、活动方式、用药知识和注意事项。从而取得患者的信任和配合。指导术后 24 小时严格卧床休息预防穿刺点出血，同时密切观察患者的生命体征变化。

### 3.2 术后局部护理

术毕拔管后穿刺点用弹性胶布加压包扎 24h 并用沙袋压穿刺点 6h 以上，防止穿刺点皮下出血和血肿绝对卧床休息 24h，严格限制术侧肢体活动，并继续观察生命体征及腹部体征变化，以监测有无出血征象。术后 24h 内密切观察患者下肢皮肤颜色、血运、皮温、感觉及足背动脉搏动情况，以便及时发现有无末梢循环障碍和血肿形成。

### 3.3 术后发热的护理

患者在术后可出现体温升高，一般在 38.5℃，无须进行处理，3-5d 症状可自行缓解。体温超过 39℃ 的患者，要向其说明发热的原因和处理措施，稳定患者的情绪配合治疗，鼓励患者多喝水，每天尿量 >2500ml。使用物理降温或者退热剂时，注意观察患者有无虚脱，及时补充水分并保持皮肤清洁，术后常规使用抗生素，预防感染。加强患者口腔清洁和呼吸道感染的预防。患者术后低盐，高蛋白、富含维生素的食物，多吃新鲜蔬菜。

### 3.4 术后胃肠道护理

本组有 10 例出现介入后恶心、轻度呕吐情况，其中 6 例在介入后 2h 出现，第 3 天好转。护士要及时清除呕吐物，安慰患者，消除患者紧张情绪，遵医嘱给予止吐药物。大多数患者在静脉推注胃复安 10mg 后得到了有效控制，严重呕吐的 3 例患者再次使用赛格恩后缓解。指导患者术后 1~3d 进食清淡易消化的半流质食物，少量多餐。

### 3.5 术后腹痛的护理

本组有 15 例出现术后腹部疼痛，这是由于栓塞使肿瘤组织缺血、水肿、坏死引起不同程度的术后腹痛，患者可出现右上腹肝区局部灼热痛，可造成患者精神上的过度紧张和焦虑，认为病情加重，治疗效果不好，此时护士应安慰患者，讲解疼痛的原因，消除其悲观情绪，严密观察疼痛的部位、性质、程度及持续时间。对疼痛剧烈者，应及时通知医生，给予对症处理。

### 3.5 肝肾功能损伤护理

告之患者应用保肝药物进行治疗的意义和作用，促进患者肝功能的恢复。大量化疗药物由肾脏排出，导致肾脏受损。在术后鼓励患者多喝水并大量补液，或者使用利尿剂加速化疗药物排出，准确记录患者 24h 尿量，注意观察尿液颜色。

### 3.6 康复指导

康复阶段帮助患者树立信心，面对现实保持愉快的心情，注意劳逸结合，提高自身免疫力。通过健康教育能提高患者的保健能力，配合治疗，预防及减少术后并发症的发生，缩短住院时间。肝癌患者往往存在恐惧心理，情绪稳定，要帮助患者减轻不安情绪，同时做好家属的思想工作，从而获得更多的社会支持。出院时对其进行有关休息、饮食、服药、随诊等方面的讲解。

## 4 小结

随着介入放射学的发展，tace 治疗原发性肝癌是目前公认的中晚期肝癌首选的介入手段，也是肝癌非手术治疗中疗效最好的办法之一，应用 tace 治疗不仅可使肿瘤缩小，改善临床症状，减轻药物的全身毒副作用，且并发症少、损伤小、痛苦小、疗效确切并可重复治疗，更重要的是能提高病人的生活质量和延长生存期。尽管存在疼痛、胃肠道反应和发热等术后并发症，但术后严密观察病情变化，积极有效地预防并发症，适时给予必要的处理，能提高病人战胜疾病的信心，而且能使病人积极地配合医生进行介入治疗，有效保证介入治疗的顺利进行。

## 参考文献

- [1] 宁福红, 王金兰, 时春芳. 肝癌介入治疗的护理 [J]. 现代中西医结合杂志, 2008: 1104-1105.
- [2] 谭庆华, 李婕. 中晚期肝癌介入治疗护理体会 [J]. 昆明医学院学报, 2010: 162-164.
- [3] 赵国华. 肝癌介入术后并发症观察护理 [J]. 中国医药指南, 2010: 304-305
- [4] 齐丽雯, 李丽. 介入治疗中晚期肝细胞肝癌病人的护理 [J]. 护理研究, 2005: 201-202