

应用胆管冷却技术在胆管旁肝癌行微波消融围术期护理

张 婷, 李 燕, 周 静, 年桂红

【摘要】目的 探讨应用胆管冷却保护技术行微波消融治疗位于中央胆管旁肝癌围手术期护理。**方法** 21 例中央胆管旁肝癌患者接受了胆管冷却保护技术经皮肝穿刺肝肿瘤微波消融术(MWA), 通过术前常规护理及心理护理, 术中密切配合, 术后严密观察, 及时给予相应护理措施。**结果** 本组 21 例患者顺利彻底的 MWA, 未出现胆道并发症, 21 例患者全部治愈出院未发生护理并发症, 无住院死亡。**结论** 胆管冷却保护技术治疗中央胆管旁肝癌是一项新的治疗技术, 通过围手术期护理, 提高术后成功率, 减少并发症的发生。

【关键词】 微波消融; 胆道冷却技术; 肝癌; 护理

中图分类号: R 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2015)-12-1124-03

Perioperative nursing for patients with hepatic cancer adjacent to bile duct treated with microwave ablation by using bile duct cooling technique ZHANG Ting, LI Yan, ZHOU Jing, NIAN Gui-hong. Mini-invasive Intervention Center, Eastern Hepatobiliary Surgery Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200438, China

Corresponding author: ZHOU Jing, E-mail: zjing7085@163.com

【Abstract】Objective To discuss the perioperative nursing care for patients with hepatic cancer located near the central bile duct, who receive microwave ablation treatment by using bile duct cooling protection technique. **Methods** A total of 21 patients with hepatic cancer located near the central bile duct received percutaneous microwave ablation treatment (PMWA) using bile duct cooling protection technique. Preoperative routine nursing and psychological nursing, close cooperation, close postoperative observation and prompt nursing measures were strictly carried out. **Results** PMWA was successfully accomplished in all the 21 patients, and no biliary complications occurred. All 21 patients were cured at the time of discharge, no nursing-related complications or death occurred. **Conclusion** In treating hepatic cancer located near the central bile duct, bile duct cooling protection technique is a new treatment technology. Effective perioperative nursing care can improve the operative success rate and reduce the incidence of complications. (J Intervent Radiol, 2015, 24: 1124-1126)

【Key words】 microwave ablation; bile duct cooling protection technique; hepatic carcinoma; nursing

近些年来经皮肝穿刺肝肿瘤微波消融(MWA)逐渐成为肝癌重要非手术局部治疗手段^[1-2] 但是, 国际上距离主要胆管 15 mm 内的肝癌仍然是经皮肝穿刺 MWA 治疗的“禁区”^[3], 其主要原因在于胆管旁肿瘤经热消融术后引起胆道损伤等并发症。为突破微波消融操作禁区, 我科大胆开创性地采取经

皮肝穿刺胆管灌注冷却技术并结合 MWA, 成功治疗 21 例中央胆管旁肝癌患者。现将围手术期护理体会报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

2014 年 9 月—2014 年 12 月, 本组 21 例患者中中央胆管旁肝癌患者检查结果均符合原发性肝癌的诊断。其中, 男 15 例, 女 6 例, 年龄 <65 岁 18 例, ≥65 岁 3 例。肿瘤直径 <3 cm 9 例, 3~5 cm 12 例; Child-Pugh 肝功能分级 A 级 12 例, B 级 9 例; 巴塞罗那临床肝癌分期(BCLC)分期 A 期 10 例, B 期 11

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2015.12.021

作者单位: 200438 上海 第二军医大学附属东方肝胆外科医院微创介入中心(张 婷、周 静); 肝外四科(年桂红); 上海市中医医院十四病区(李 燕)

通信作者: 周 静 E-mail: zjing7085@163.com

例;其中 1 例肿瘤为 3.9 cm×3.0 cm,位于肝脏Ⅳ段,有肝炎病史,Child-Pugh 肝功能 A 级;由于肿瘤毗邻右肝管,该患者被认为不具备射频或 MWA 指征,曾接受 3 次 TACE,但末次 TACE 术后 2 个月复查肝脏增强 CT 仍可见肿瘤局部活性,故此次在胆道灌注冷却技术辅助下施行 MWA 术,以期获得更好的疗效。1 例肿瘤 4.2 cm×3.7 cm,位于肝脏Ⅷ段,有肝炎病史,Child-Pugh 肝功能 A 级,此次为初始治疗。1 例肿瘤 1.5 cm×1.8 cm,位于肝脏Ⅷ段,有肝炎病史,Child-Pugh 肝功能 A 级,为肝癌术后复发。

1.2 手术方法和结果

患者局部麻醉后经皮胆囊穿刺,注入稀释的对比剂,致肝内胆管被动扩张或显影,后在 B 型超声或 DSA 机透视引导下经皮肝穿刺左、右肝管或肝总管,置入常规 6 F 经皮肝穿刺胆道引流术(PTCD)导管鞘及引流管,做好胆管冷却技术准备工作。完成微波消融准备工作后,在经引流管快速灌注 0.9%氯化钠溶液、乳酸林格液或 5%葡萄糖液(4℃)的同时,对主肝管旁肝癌进行 MWA 治疗,而经引流管快速灌注的溶液由腹膜自行吸收后患者无自觉症状。

所有患者半年内随访。21 例患者术后次日晨抽血查肝功、生化、血常规,1~2 月后抽血查肿瘤指标、肝脏 MRI 或 CT,其后再按每 2~3 个月定期随访,了解 MWA 治疗预后情况。所有患者在 6 个月规范随访中,经 B 超、CT 或 MRI 检查均未观察到胆道损伤征象,未出现严重并发症。增强 MRI 提示 21 例患者均完全缓解,未见肿瘤复发。

2 护理

2.1 手术前护理

2.1.1 入院评估 评估患者一般情况、生活习惯、性格特点、社会文化、家庭背景、身心状况以及现在健康状况、既往健康状况等。

2.1.2 术前干预 术前必须做好宣传教育工作,如治疗的必要性、治疗方法、术后注意事项及可能出现的并发症等,同时要关心体贴患者,以减轻其紧张、焦虑、不安心理,积极配合治疗和护理^[4]。

2.1.3 术前常规准备阶段 检查(血常规、肝功、肾功、血糖、CEA~AEP、增强 CT 或 MRI,过敏试验(详细询问过敏史),指导患者床上排尿。嘱患者术前禁食、水。遵医嘱于术前 30 min 肌肉注射阿托品 0.5 mg 及皮下注射吗啡 10 mg^[5]。

2.2 手术中护理

严格无菌技术操作。配合医师用药,此过程中

护士应询问患者感受,如痛感等,术中心电监护监测,持续低流量吸氧,其中常见的有出血、心率减慢、血压下降;或心率增快、血压升高,护士应加强生命体征的观察,术中密切监护不容忽视^[6]。

2.3 手术后护理:

2.3.1 常规护理 术后卧床 24 h,禁食、水 6 h,予腹带加压包扎。持续低流量吸氧,(3 L/min)严密监测生命体征及腹部体征情况,每 30 min 给予测血压、脉率生命体征平稳后改为每 4 小时测。对伴有高血压、糖尿病等病史患者,监测血压、血糖等指标,根据结果遵医嘱进行对症治疗。

2.3.2 常见并发症护理 ①腹痛的护理。随时倾听患者的主诉,疼痛较轻时,教会患者及家属用双手指腹反复轻柔向两侧按摩,同时还可以通过转移患者注意力、放松等方法,减轻其对疼痛的专注力。疼痛严重者使用止痛剂,如芬太尼透皮贴剂,确保整张贴剂都贴住皮肤^[7-8]。②穿刺部位出血、血肿的护理。告知患者避免做增加腹压的动作,在排便和咳嗽时,要密切观察穿刺处有无血液渗出。除此之外密切监测患者的凝血功能,对照术前与术后数值变化情况。③发热的护理。如体温持续高达 38℃以上时,遵医嘱应用药物降温,监测体温。嘱患者多饮水。④胆漏的护理。术后应警惕胆漏的发生:如术后早期患者主诉右上腹疼痛,同时伴有发热、右上腹压痛等表现;胆漏发生的早期,胆汁往往会从腹壁外渗出,致使覆盖于腹部周围纱布呈黄色。术后密切观察引流液的色、质、量,监测生命体征及腹部体征情况,术后抽血检验肝功能情况及次日晨复查 B 超。护士及时巡视病房,倾听患者主诉。⑤肾衰竭的护理。术后密切观察患者尿液的颜色、性质及量,嘱患者术后多饮水,术后使用碳酸氢钠溶液进行碱化尿液,并给予保护肾功能药物并于次晨抽血检验肾功能情况,记录 24 h 尿量。

2.3.3 胆管冷却技术相关观察护理 胆管冷却技术在透视下提供了精确的插管,虽然创伤小,可重复进行消融,但术后的护理中也会面对一些相关的特有并发症,需要我们了解和有针对性地护理。对于距主要肝胆管中央型的肝癌易发生胆管破裂、出血、肾功能衰竭,甚至死亡等严重的并发症,术后患者 3 h、次日晨 B 超、一月后 CT、MRI,记录各项生命体征、抽血结果,观察患者治疗前、治疗后的肝功、血常规结果进行对比。

2.3.4 出院指导及随访 出院时进行出院指导做好患者与家属健康知识教育,嘱回家后注意休息,

避免增加肝脏负担的活动。饮食上按时进餐,根据胃口选择少量多餐,加强营养,还需规律作息。必要时可以选择一些如慢走、太极拳等轻柔的健身活动。明确告知患者定期复查的必要性,坚持随访。

3 小结

近年来射频、MWA 治疗肝脏肿瘤的技术在国内外发展迅速。护理也不容忽视。我们必须熟悉了解整个治疗及护理的全过程,在实践中不断探讨完善各方面的护理问题,目前临床上越来越广泛地采用微创介入消融技术进行治疗肝癌,我科开展此项微创肝胆管冷却保护新技术未发生严重并发症,长期生存结果有待进一步随访观察^[9]。希望在我们优质精心的护理下,严防各类并发症,保证患者顺利完成治疗,以延长生存期及改善生活质量。

[参考文献]

[1] Maluccio M, Covey A. Recent progress in understanding, diagnosing, and treating hepatocellular carcinoma[J]. CA Cancer

J Clin, 2012, 62: 394-399.

[2] 陈敏华. 超声引导肝肿瘤消融治疗的历史、现状及问题[J]. 介入放射学杂志, 2014, 23: 463-465.

[3] Ogawa T, Kawamoto H, Kobayashi Y, et al. Prevention of biliary complication in radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma-Cooling effect by endoscopic nasobiliary drainage tube [J]. Eur J Radiol, 2010, 73: 385-390.

[4] 马从凤, 庞永慧, 罗春华, 等. 肝癌合并糖尿病介入治疗的预见性护理[J]. 蛇志, 2013, 25: 293-294.

[5] 王景凤, 于平川, 张秀丽, 等. 肝癌患者介入治疗的预见性护理[J]. 吉林医学, 2008, 29: 626-628.

[6] 关俊, 林汉英, 陈萍, 等. 经导管肝动脉化疗栓塞术中生命体征监测的临床意义[J]. 中华护理杂志, 2005, 40: 26-28.

[7] 杨涛涛, 窦凯, 张春婷, 等. 肝癌癌痛患者应用芬太尼透皮贴剂的不良反应及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28: 63-64.

[8] 孙敬梅, 吕英慧, 白丽华. 预见性护理在减少肝癌患者动脉介入化疗栓塞术并发症中的应用效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30: 44-45.

[9] 杨业发, 伍路, 申淑群, 等. 胆管冷却技术在中央胆管旁肝癌微波消融术中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2014, 23: 1048-1051.

(收稿日期:2015-04-10)
(本文编辑:俞瑞纲)