

肝癌患者TACE治疗的护理体会 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/274/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_9D\\_E7\\_99\\_8C\\_E6\\_82\\_A3\\_E8\\_c67\\_274937.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/274/2021_2022__E8_82_9D_E7_99_8C_E6_82_A3_E8_c67_274937.htm) 通过介入放射学的方法治疗不能手术的肝癌是国内目前普遍使用的方法[1].我院对患中晚期肝癌失去手术机会的病人采用了肝动脉内灌注化疗及栓塞治疗（Transcatheterarterialchemoembolization，TACE），取得了良好的疗效。回顾总结2003年5月至2006年1月38例进行TACE治疗的护理病例，现报告如下。

1临床资料 本组病例38例，男28例，女10例，年龄48~80岁，平均60.5岁。原发性肝癌22例，转移性肝癌16例。其中原发性局限在某一肝段内的小肝癌5例。38例病人术后随访3个月。患者疼痛等临床症状缓解31例，总有效率 > 81.6%.经CT或超声证实，18例病人的肿瘤缩小1/3以上，甲胎蛋白转阴10例；术后出现不良反应27例，主要症状包括发热、恶心、呕吐和肝肾功能损害，对症治疗后康复出院。其中1例患者术后肝功能进行性损害，CT诊断考虑肝门部肿物压迫胆总管引起阻塞性黄疸，采取PTCD（经皮肝穿胆道引流术）治疗后，病人好转出院。

2 护理

2.1术前护理

2.1.1心理护理术前了解病人的心理状态，关心、安慰、鼓励病人。介绍介入治疗的疗效，在治疗过程中可能出现的不适感觉及对应措施，介绍一些成功病例。

2.1.2病人准备术前做好各项检查，如肝肾功能、电解质、心电图、血尿常规、腹部B超、出凝血时间、甲胎球蛋白等。术前1d备皮，行碘过敏试验，术前6h禁食水。

2.1.3药品和物品准备根据医嘱准备好药品，常用的介入治疗药物有碘化油、阿霉素、顺铂、丝裂霉素、氟尿嘧啶、格拉司琼、地塞米松、吗

啡、利多卡因等。准备好介入治疗所用的各项物品，消毒包及各种导管等。

## 2.2 术后护理

### 2.2.1 腹痛的护理

因为肝动脉栓塞后导致肝脏缺血、水肿及肿瘤坏死或因胆囊、胰腺动脉栓塞引起胆囊梗死和急性缺血性胰腺炎。我科要求患者在栓塞前给予肌注哌替啶50mg，术者必须超选插管和X线监视下进行肝动脉栓塞，护士随时观察患者的临床症状，鉴别腹痛性质。大多数病人术后1~2d疼痛缓解，1~2周右上腹不适症状逐渐消失。

### 2.2.2 出血的观察和预防

由于术中使用肝素，穿刺部位不易止血而容易形成血肿。术后应用无菌纱布及砂袋加压包扎10~12h，绝对卧床休息24h[2].并观察同侧足背动脉搏动，密切观察体温、脉搏、呼吸和血压的变化。

### 2.2.3 胃肠道反应的护理

化疗药物的反应或栓塞综合征可引起病人较为明显的胃肠道反应。术后应常规使用胃黏膜保护药，给予格拉司琼8mg静脉滴注，根据医嘱增加输液量加速造影剂和化疗药物的代谢，症状可得到缓解。出现严重的恶心、呕吐症状，暂禁食，并向患者解释呕吐的原因，提高心理耐受能力。本组病例中超选至局限在某一肝段内的小肝癌的肿瘤供血支4例，均未见明显胃肠道反应。

### 2.2.4 发热的护理

肝动脉栓塞后，因大量肿瘤组织坏死吸收及正常细胞受损，或继发感染，病人可出现高热，体温通常不超过38.5℃，无需特殊处理，3~5d自然缓解。对继发性感染应及时应用抗生素。

### 2.2.5 肝功能损害的护理

经TACE治疗后，本组21例病人肝功能均有不同程度的一过性损伤，以转氨酶和黄疸指数升高为主，一般在术后7~14d恢复正常，同时甲胎蛋白也明显下降。本组1例病人术后出现肝功能进行性损害，术后第3d出现腹水、黄疸、高热，考虑是TACE治疗引起癌及周围组织坏死吸收，加重

肝脏负担，经保肝、降黄、支持、利尿，病情未见明显好转。两周后CT诊断考虑肝门部肿物压迫胆总管引起阻塞性黄疸，采取PTCD（经皮肝穿胆道引流术）治疗后，病人好转出院。

3讨论 肝动脉内灌注化疗及栓塞治疗中晚期肝癌病人，由于化疗药物直接注入肿瘤供血区域及阻断肿瘤的动脉血供，对癌细胞有很强的杀灭作用，起效快，疗效好。肝区疼痛等症状减轻或消失，肿块缩小明显，可使部分患者重新获得手术切除的机会。所以对中晚期肝癌病人行TACE治疗，可有效提高病人生活质量，延长生存期[3].通过对病例的临床观察，我们认为对介入病人的有效护理也可以促进患者的恢复：（1）我们要认真做好术前各项准备，严格掌握术中导管技能和用药剂量浓度，尽量减轻病人术后不良反应，同时加强术后病情观察，及时发现和处理并发症。（2）做好心理护理。大部分癌症患者精神压力大，对治疗失去信心，加上对TACE治疗方法缺乏认识，往往产生焦虑和恐惧心理，他们既希望解除病痛，又害怕手术达不到预期效果。因此，护士与病人应建立良好的护患关系，耐心做好安慰解释工作，向病人介绍成功的病例，让患者之间交流，从而消除其焦虑、恐惧心理，使其积极配合治疗。（3）饮食指导。术后应给病人高热量、高纤维素、低脂和低蛋白的易消化饮食。同时要做好饮食管理，定时、定量、少食多餐以减少胃肠道的负担。多吃含维生素A、C、E的食品，多吃绿色蔬菜和水果。常吃含有抑癌作用的食物，如芥蓝、包心菜、胡萝卜、油菜、蒜、植物油、鱼等。要保证食物新鲜，要保持大便通畅。（4）定期复查肝肾功能、血常规及超声。（5）由于肝癌起病隐匿，患者就诊时，大多已属于中晚期，初诊患者仅15%~25%适宜手术

，对于不能切除的肝癌，TACE不失为一种有效的治疗方法。

(6) 肝癌患者治疗效果的评价常用指标有：局部未控制、远处转移、肝功能改变、腹水有无等，对多发结节型的肝癌，可能在TACE术后增加远处转移的趋势。有研究显示：TACE治疗可能改变肿瘤细胞的属性，导致残存的细胞的突变，某些肿瘤因子可能由于TACE或外科切除诱导产生，从而促进肝癌细胞生长和蔓延，TACE介入后，富氧细胞部分死亡，而乏氧细胞变质转化为富氧细胞及其克隆生长，再次达到一定的程度时，仍然需要一定时间，因此，TACE治疗仍具有一定的临床意义。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)