

2011年肿瘤护理：原发性肝癌介入治疗并发症及护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E8_82_BF_c21_3587.htm 原发性肝癌介入治疗并发症及护理

：胃肠道反应症状，发热，腹痛，肝肾功能损害，骨髓抑制。

1.胃肠道反应症状：表现为恶心、呕吐，多为化疗药物的副作用。又因剧烈的恶心、呕吐可致胃及食管近贲门部黏膜毛细血管痉挛，很容易诱发消化道出血，有肝硬化史、食管静脉曲张者更容易造成消化道出血。术后嘱患者深呼吸，呕吐时将头偏向一侧，以免误吸引起呛咳或窒息。注意观察呕吐物、排泄物的性质、颜色、量并做好记录，必要时送检，以及时发现出血现象，争取早期处理。恶心、呕吐较严重者暂禁食，应用止吐护胃药物。保持口腔清洁卫生。

2.发热：栓塞治疗后早期发热为肿瘤内凝固性坏死，产生吸收热所致，为栓塞后正常反应，一般在38℃左右，持续5d-7d，一般不予特殊处理，应嘱其多饮水。若体温超过39℃，可给予物理降温、药物降温或输液，出汗较多时应及时更换衣裤和床单，保持清洁干燥，对于继发性感染引起的发热应及时应用抗生素药物。本组发热患者中，体温最高39℃，给予对症处理，3d~5d体温恢复正常。

3.腹痛：术后疼痛多系栓塞后肝脏肿瘤部位缺血坏死，临近组织水肿，体积增大，包膜紧张所致。一般为右上腹胀痛，术后当日及术后第1天较明显，一般3d~5d后症状缓解。应观察疼痛的部位、范围、性质，根据患者对疼痛耐受力和敏感程度进行必要的心理护理，分散注意力，并教其放松技术，向患者及家属解释疼痛的原因，消除紧张心理，对疼痛明显者术后遵医嘱给予止痛剂，以及

对症处理。4.肝肾功能损害：栓塞化疗后引起肝细胞进一步受损破坏，多数为一过性肝功能异常，主要表现为胆红素、丙氨酸转氨酶、天冬氨酸转氨酶、碱性磷酸酶等有不同程度的升高，凝血酶原时间延长，胆碱酯酶下降等，告知患者要注意休息，同时观察患者的皮肤、巩膜有无黄染，遵医嘱使用护肝药物。除肝功损害外，又因大量化疗药物毒性反应和大量癌细胞坏死由肾脏排出所致肾功能受损，鼓励患者多饮水，定期监测肝、肾功能及电解质的变化。5.骨髓抑制：多为化疗药物抑制骨髓，表现为白细胞、血小板不同程度的减少，嘱患者注意保暖，防止受凉，加强营养，增强机体抵抗力，同时给予升白细胞药物，严重者注射重组人粒细胞集落刺激因子。患者应注意个人卫生，勤换内裤。病房空气每天消毒2次。特别推荐：[#0000ff>2011年护士考试报名流程](#)
[#0000ff>2011年执业护士考试报名条件](#) [#0000ff>2011年护士考试报名时间](#) 更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班超值优惠价300元/人](#) [#0000ff>护士论坛](#) [#0000ff>护士在线题库](#) [blue>护理学专业（护士）《相关专业知识》全真模拟试](#)
[汇总](#) 相关推荐：[#0000ff>2011年肿瘤护理：替莫唑胺治疗恶性脑胶质瘤的护理](#) 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