

B 超引导下经皮注射聚桂醇治疗肝血管瘤患者的护理

许冬梅,詹冬娣,陈 亚

(浙江大学医学院附属第一医院,浙江杭州 310003)

摘 要:总结 4 例肝血管瘤患者行 B 超引导下经皮注射聚桂醇的护理。护理重点为做好患者治疗前的评估、心理护理和宣教,完善各项检查;治疗后严密监测生命体征,做好相关并发症的观察,同时重视出院指导。4 例患者介入治疗后均未出现并发症,复查可见病灶缩小,顺利出院。

关键词:肝血管瘤;聚桂醇;介入治疗;护理 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2015.07.018

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

文章编号:1671-9875(2015)07-0656-02

肝血管瘤是肝脏良性肿瘤的一种,发病率为 0.8%~2.0%^[1],其中以海绵状血管瘤最为常见,占肝脏良性肿瘤的 88.9%^[2],患者早期无明显症状,仅在影像学检查时被发现。当肿瘤逐渐增大压迫邻近器官时,患者会有上腹部不适、腹痛、饱腹感、嗝气等症状,肿瘤破裂可出现出血性休克,发病率为 5%,病死率为 75%^[2]。随着介入技术的发展,微创介入治疗肝血管瘤已成为最有效的方法之一。聚桂醇(Lauromacrogol)又名聚多卡醇、乙氧硬化醇,是一种新型的血管内硬化剂,制成泡沫状后可以小剂量的发挥作用,降低药物的不良反应,具有固定的亲油和亲水基团,能使液体表面的张力下降,在短时间内使细胞蛋白析出,达到破坏细胞膜脂质双分子层,使细胞膜破裂,产生无菌性炎症,继而使纤维组织黏连增生,达到血管硬化治疗的目的。2013 年 5 月至 2014 年 8 月,本院肝胆胰外科介入诊治中心对 4 例肝血管瘤患者实行 B 超引导下经皮注射聚桂醇治疗,效果较好,现将护理报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 4 例,均女性,年龄 34~52 岁,平均 42 岁;体检发现肝血管瘤,相关 CT 检查提示瘤体 4 cm×3 cm~8 cm×5 cm,无明显腹痛、腹胀等不适症状主诉,无合并高血压、糖尿病等基础疾病。

1.2 治疗方法 取合适体位(根据血管瘤位置选择平卧位或左侧卧位或右侧卧位),常规消毒皮肤、铺巾,B 超确定穿刺点及进针途径,利多卡因皮下局麻,在超声造影实时监视下,18~20 G PTCD

穿刺针经皮肝穿刺进入血管瘤增强处,注射器注入聚桂醇 20~30 ml。治疗毕拔出穿刺针,碘伏消毒穿刺点以无菌纱布覆盖,B 超复查无肝脏及腹腔内出血后返回病房。

1.3 结果 4 例患者治疗过程顺利,治疗后无明显出血等并发症,生命体征平稳。介入治疗后 2~3 d 进行超声造影检查,均可见肝脏强回声团病灶动脉期周边快速增强,逐渐向内充填,后期不消退,可见范围较前缩小。

2 护 理

2.1 治疗前护理

2.1.1 评估患者 评估患者营养情况,了解患者血压、血糖及用药情况;查询血常规、凝血功能、肝功能、CT 或 MRI 等实验室检查和影像学资料,评估患者机体能否耐受治疗及明确病灶;评估患者及家属对疾病的了解和心理承受能力。本组 4 例患者均无高血压、糖尿病,病灶明确,耐受治疗。

2.1.2 心理护理 肝血管瘤虽为良性肿瘤,但患者在刚被查出时,仍会出现难接受的情绪;同时,介入治疗风险也给患者及家属巨大的压力。本组 4 例患者均有焦虑和紧张的心理,通过加强护患间的沟通和交流,应用宣传册讲解相关专业知

识,使患者树立战胜疾病的信心。

2.1.3 治疗前准备 治疗前 1 d 指导患者练习卧床解大小便,讲解其重要性,避免患者因排便习惯的改变而出现排尿排便困难,提供屏风 and 回避保护患者隐私;患者治疗前禁食、禁饮 6~8 h;治疗操作前协助更换患者服,取下义齿、首饰等金属物品;留置外周静脉留针。

2.2 治疗后护理

2.2.1 一般护理 患者返回病房需低半卧位或平卧位休息 24 h,但可轻微的改变体位和肢体的

作者简介:许冬梅(1983—),女,本科,护师。

收稿日期:2015-02-02

活动,避免剧烈的搬动。予低流量吸氧,心电图监护,密切观察患者生命体征,询问有无腹痛、腹胀、恶心等不适主诉,查体腹部有无膨隆及腹部压痛、反跳痛情况,观察穿刺处敷料有无渗血渗液,了解患者进食、补液、尿量以及治疗后第 2 天的血常规及肝功能情况。本组 4 例患者治疗后均平卧位休息,生命体征平稳。

2.2.2 并发症的观察与护理

2.2.2.1 出血 反复的经皮穿刺及拔除针管后穿刺点压迫不完全,会导致穿刺部位的局部出血,密切观察穿刺点敷料有无渗血渗液,予以一定时间的压迫可防止穿刺处出血。密切观察患者有无心率增快、脉搏细速、血压下降、明显腹痛腹胀等,一旦发现,及时报告医生,积极按医嘱止血、补液抗休克治疗,同时做好抢救和护理记录,必要时完善术前准备。本组 4 例患者穿刺点敷料干燥,无出血症状。

2.2.2.2 肝区疼痛 硬化剂注射后肝组织有肿胀,使肝脏包膜张力增加,患者有可能感觉肝区疼痛,与患者个人的疼痛敏感、耐受能力及血管瘤的大小有关。疼痛是与存在或潜在组织损伤有关的一种不愉快感觉或情感经历,是一种主观感受^[3],伴有现存的和潜在的组织损伤,能引起多种激素释放,导致促合成代谢降低,血糖、乳酸、酮体增加,氧耗增加,机体处于分解状态和负氮平衡,疼痛的护理是治疗后快速康复的重要前提^[4]。本科每班或患者病情变化时,运用数字评分法对患者进行疼痛评分, ≥ 4 分立即报告医生, > 7 分按急诊处理给予相应的止痛处理,非消化道给药者半小时后、消化道给药者 1 h 后再次评分,每 4 h 进行评分直至疼痛评分 < 4 分,同时协助患者适当活动、改变姿势、变换体位,提供舒适整洁的病房环境,以提高患者的舒适度,使其感到心身舒适,从而缓解疼痛程度。本组 4 例患者疼痛评分 < 4 分,均可耐受。

2.2.2.3 发热 介入治疗为一种有创的医疗操作,全程严格无菌操作。注射硬化剂后局部的无菌性炎症及体内对坏死组织的吸收,少数患者可出现低热症状,为治疗后吸收热,一般不会大于 38.0°C ,提供合适的环境,如加强通风、调整被盖等来使患者感觉舒适,也可予温水擦浴、冰袋降温

等物理降温或遵医嘱治疗。若体温过高 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 且持续不降,可遵医嘱予地塞米松或吲哚美辛治疗。大量出汗的患者保持皮肤的清洁干燥,及时擦干汗液更换衣被,注意保暖,避免着凉,鼓励多饮水。本组 4 例患者体温均低于 37.5°C 。

2.2.2.4 药物反应 聚桂醇药物不良反应为肝功能的损害、组织坏死、呼吸困难、胸闷、恶心等,眩晕和视觉功能障碍为硬化剂在治疗时产生气泡的瞬间进入脑部或治疗后血液中内皮素升高所致^[5]。密切观察患者的病情,重视患者的主诉,治疗后定期复查肝功能。本组 4 例患者均未发生药物不良反应。

2.2.3 饮食护理 治疗后禁饮、禁食 4 h,无明显腹痛、腹胀、恶心呕吐不适,可进食少量流质或半流质饮食,少量多餐,清淡易消化,给予高蛋白、高维生素、高热量的食物,避免甜食、牛奶等易产气食物。

2.3 出院指导 指导患者出院后养成规律的生活作息及良好的生活习惯,劳逸结合,保持愉悦的心情,避免剧烈的运动和情绪上的紧张刺激;进食高蛋白、高维生素和低脂、低胆固醇饮食,少量多餐,多食新鲜的水果蔬菜,忌辛辣刺激食物,保持大便通畅;定期复查。

3 小 结

B 超引导下经皮注射聚桂醇治疗肝血管瘤使静脉产生无菌性炎症,纤维组织增生使血管闭塞,消除血管的充血和扩张,阻断了血管瘤的血供,从而使瘤体缩小,不仅达到了与手术相同的效果,也避免了手术带来的巨大风险,而且秉承了介入治疗简捷易操作、恢复快、疗程短以及并发症少等优点。在介入治疗前后对患者予相应的护理干预,及早发现并发症并对症处理,有利于患者早日康复。

参考文献:

- [1] 张丽梅,庞尊中,顾福嘉,等.介入治疗肝血管瘤 102 例手术护理体会[J].贵州医药杂志,2011,35(10):960.
- [2] 田敏,丁洪琼.肝胆胰外科护理[M].北京:中国协和医科大学出版社,2005:123—124.
- [3] 俞素琴,周秋萍.两种疼痛评估方法在认知障碍疼痛患者中的应用比较[J].护理与康复,2013,12(1):49—50.
- [4] 卞丽芳.英国临床护理进修见闻[J].护理与康复,2014,13(12):1204—1206.
- [5] 朱云燕.内镜下聚桂醇注射硬化剂治疗食管静脉曲张破裂出血的效果观察[J].现代实用医学,2013,25(11):1239—1230.