

1 例行腹腔热灌注治疗患者的护理体会

张开银 冯新韦^{通讯作者}

赣南医学院护理学院, 中国·江西 赣州 341000

【摘要】通过观察一例恶性腹腔积液患者术后行腹腔热灌注化疗效果, 探讨腹腔热灌注化疗前后的护理要点。

【关键词】腹腔积液; 腹腔热灌注化疗; 护理

腹腔热灌注化疗(Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy, HIPEC)是一种腹腔恶性肿瘤辅助治疗手段^[1]。是指将含化疗药物的灌注液精准恒温、循环灌注、充盈腹腔并维持一定时间, 预防和治理腹膜的种植转移。通过人工腹水法腹腔灌注化疗联合高频透热治疗可促进药物向肿瘤内部的渗透^[2], 大容量人工腹水法灌注化疗又可以使尽可能多的腹腔组织浸泡在化疗灌注液中, 从而防止肿瘤在腹腔内的播散。对于腹腔灌注化疗传统的认识, 主要是治疗癌性腹水及微小病灶, 可产生较好的临床效果, 取得较为满意的疗效。

1 临床资料

患者, 女, 65岁, 患者因3个月前无明显诱因出现体重下降, 下降约30斤, 伴暖气黑便, 无反酸, 无恶心呕吐, 无腹胀腹痛, 无腹泻便秘, 无发热气促, 无胸闷胸痛, 于2020-09-24入院。平素身体健康, 30年前诊断“萎缩性胃炎”, 自诉服用中药后好转, 既往“高血压”4年, 规律服药“尼群地平”3年, 自诉血压控制良好, 无痢疾、疟疾、病毒性肝炎及结核等传染病史。预防接种史不详。无手术史、无输血史、无药物过敏史。无吸烟史, 无饮酒史。否认家族性遗传病史, 否认家族性肿瘤病史。

查体T 36.1℃, P92次/分, R 20次/分, Bp 122/82mmHg。胸腹部+盆腔CT示: 1.肝脏多发小囊肿灶, 提示胆囊结石; 2.胃小弯垂直占位, 考虑溃疡性胃癌, 贲门口部分累及; 3.腹膜可见大量积液, 腹膜不规则增厚, 腹腔内强化结节影。腹水检出低分化腺癌细胞, 腹水密度大于20Hu。电子胃镜: 胃壁可见向四周弥漫浸润肿物, 累及胃体小弯、贲门及食管下端, 边界不清, 触之易出血, 活检病理示: (胃底粘膜)中低分化腺癌, 侵及浆膜下层。

根据病史、辅助检查及体格检查目前诊断为: 胃恶性肿瘤、恶性腹腔积液、胆囊结石。

患者于2020-09-28行全胃切除、D2淋巴结清扫、食管空肠Roux-en-Y式吻合术后。予以观察患者术后情况尽早进行腹腔热灌注化疗术。术后第二天生命体征平稳, 红细胞 $4.0 \times 10^{12}/L$, 血小板 $146 \times 10^9/L$, 白细胞计数 $6.3 \times 10^9/L$, 中性粒细胞总数 $4.6 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分数56.7%, c反应蛋白5.14mg/L, 感染指标正常、凝血功能正常, 无腹痛腹胀, 24h引流液105ml, 呈淡红色。主管医生已向患者及其家属交代病情及腹腔热灌注化疗术的相关事宜, 患者及其家属表示认可理解, 并已签署治疗同意书。

2 病例讨论

在胃癌晚期患者中, 恶性腹腔积液具有较高的发生概率, 而且会严重影响生存质量, 对于此疾病, 临床中多予以全身化疗、穿刺引流等方式进行治疗, 但是效果并不是很理想。近些年以来热灌注化疗方式在临床中得到了较为普遍的应用, 腹腔热灌注化疗明显, 能够有效杀死癌细胞, 提高患者的生命质量。通过腹腔热灌注化疗方式治疗后, 实现了热疗与化疗的有效结合, 有效杀灭癌细胞, 并扩张血管, 确保化疗药物的药性。在治疗过程中, 还需要对护理措施引起足够重视, 给予一定的护理措施干预, 帮助辅助治疗, 从而确保疗效以及预防并发症的发生。

3 护理要点

3.1 灌注前

查看患者生命体征、心理状态; 查看患者血常规、凝血功能结果, 患者有无腹痛腹胀, 有无发热及引流液的颜色、性状、量。HIPEC管道有无管道标识、是否固定、敷料是否干洁。

3.2 灌注前的护理

a、灌注前30min遵医嘱给予止吐、镇静、镇痛药物; b、打开尿管, 排空尿液; c、予以吸氧, 心电监护及血氧饱和度监测; d、疏导与缓解患者及家属的情绪, 给予足够的支持与帮助, 维持良好的护患关系, 帮助患者树立康复的信心;

3.3 HIPEC治疗参数设置

水箱水位在安全范围以内4-5.5L, 温度为43, 时间60-90min, 容量3000-4000ml, 流量400-600ml/min, 保留500-1000ml的灌注液在腹腔。

3.4 灌注中

观察患者生命体征、腹痛、腹胀情况: 予以半卧位, 如有腹胀, 应控制入水量, 减慢流速; 如患者出现腹痛, 应立即暂停入水, 安抚病人情绪, 予以观察, 必要时报告医生进行相应处理。

①观察药液袋内水平: 如灌注过程中发现袋内液体逐渐下降, 说明进多出少, 为管道不通畅, 应及时调整出水管, 保持出水管通畅; 如发现液面逐渐升高, 说明进少出多, 可适当加大蠕动泵入流速, 体外保持1000ml液体在管道外循环。

②观察患者的出汗情况: 灌注期间观察患者有无面色苍白、大汗淋漓、头晕、心悸等虚脱症状, 根据患者失水情况给予适当补液。腹腔热灌注过程中尿管保持开放状态, 尽量让灌注液充盈腹部膨胀。

③注意观察引流管周围皮肤, 密切注意两侧腰部皮肤有无红、肿、热、痛, 局部有无波动感, 防止药物渗漏诱发蜂窝织炎, 灌注过程中发现引流管口有渗液需及时报告医生做出相应处理。同时做好交接班及护理记录, 交代腹腔残余量, 及做好次日腹腔引流液颜色、量的观察与记录, 切口敷料如有渗血渗液及时换药。

4 健康指导

①生活方式: 告知患者饮食宜少量多餐, 进高蛋白、低脂饮食, 补充铁剂与足量维生素, 少食盐腌和烟熏食品, 避免过冷、过烫、过辣及煎、炸食物。注意劳逸结合, 避免过劳。

②心理调节: 强调保持乐观的重要性, 指导患者自我调节情绪。

③用药指导: 教导药物的服用时间、方式、剂量, 说明药物副作用。避免服用对胃黏膜有损害性的药物, 如阿司匹林、吲哚美辛、皮质类固醇等。

④复诊指导: 胃癌病人须定期门诊随访, 定期检查, 定期安排化疗时间, 术后3年内每3-6个月复查1次, 3-5年内每半年复查1次, 5年后每年1次。内镜检查每年1次。若有腹部不适、胀满、肝区肿胀、锁骨上淋巴结肿大等表现时, 应随时复查。

参考文献:

[1]陈春霞.热灌注化疗在肿瘤并发恶性腹腔积液中的应用与护理[J].现代医药卫生, 2019, 35(21):3359-3361.

[2]田瑞瑞, 任闽山, 王晓辉.体腔热灌注化疗治疗恶性胸腹腔积液临床研究[J].医药前沿, 2017, 7(7):101-102.