

护理干预对于部分肝动脉栓塞术后患者的康复质量的影响观察

陈泳昭

(广州医科大学附属第一医院 510120)

摘要：在我国，原发性肝癌属于人们发病较多的疾病之一，通常情况下男性患有该病的概率多于女性，对人们生命健康已然造成严重威胁。而对于原发性肝癌的治疗手段主要是以肝动脉栓塞术为主，其手术原理是以专业技术经皮股动脉进行穿刺，而后选择性插管至肝动脉支，而后注入栓塞剂进行治疗。其主要特点为创伤面积较小且治疗效率较高等。由于患者在进行治疗期间通常会出现焦虑、抑郁等不良心理以及其他问题。为此，本文对部分肝动脉栓塞术后患者的护理方式以及护理进展进行简要阐述以及分析研究，本次实验主要通过通过对近几年的研究以及文献报告进行整理，为肝动脉栓塞术后护理的方法提供新思路。

关键词：护理干预；肝动脉栓塞；康复质量；影响观察

在临床中原发性肝癌属于一种较为常见的恶性肿瘤之一，在众多年龄段之间的人群中均有可能发病，通常情况下以 40-49 岁年龄段中的人群为主，且男性的发病率更高。周美灵、吕传阁、王伟阁^[1]在《晚期肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后预见性护理》文中表明，现阶段主要的治疗方式为肝动脉栓塞术，由于该治疗方式操作比较简单易懂，并且对患者进行治疗后的治疗效果较好，但由于多数患者在治疗期间对病情以及治疗方法存在恐惧以及焦虑情绪，从而产生不良心理，不利于患者进行后续治疗工作的进行与开展，且患者在术后会出现较为严重且种类繁多的并发症，对患者的预后以及恢复情况造成不利影响。因此，对患者的护理干预效果则显得尤为关键。

1 胃肠道反应

1.1 消化道出血

胃肠道出血在临床中的表现主要是患者出现不同程度的呕血、黑便、大便隐血等现象。而出现该现象的原因主要是由于患者的肝功能较低、在化疗的过程中栓塞药物出现逆流、应激性溃疡以及肝硬化合并食管静脉曲张等。针对此类现象的发生，柯晗^[2]在《运动康复护理联合睡眠集束化护理在肝癌肝动脉化疗栓塞术患者中的效果》文中指出，护理人员应当对患者的实际腹痛状况进行实时的观察，与此同时还应当照顾到患者的呕吐症状，对患者的呕吐物以及大便颜色、性质进行观察，对患者给予止酸药以及胃黏膜保护剂进行护理，防止患者在消化道出血的基础上出现胃黏膜病变的现象。郑飞飞、许玥琳、虞吕^[3]在相关研究文献中表明对消化道出血患者应当使用科学的饮食护理，例如患者应当尽量避免食用生冷、粗硬等容易携带病菌且不易消化的食物，以免对患者的胃黏膜进行二次刺激，如若患者存在较为严重的肝硬化食管静脉曲张的现象，则更应当注意对患者术后的恶心呕吐行为的处理，对于患者的急性消化道出血症状能够得到积极的减少作用。

1.2 呃逆

沈小叶、黄道琼、陈瑜^[4]在相关研究中指出，患者出现呃逆的情况时，可以对患者使用西药 20mg 的利他林进行肌注，中医方面可以通过寒热辩证的方式，如若患者存在胃虚湿热的症状则可以指导患者服用橘皮竹茹汤，如若患者存在胃气虚寒的症状则可以指导患者使用丁香柿蒂散进行治疗，对于顽固性的呃逆还可以通过对患者进行穴位按压的方式，通过对患者的攒竹穴以及合谷穴等位置，对患者的呃逆进行一定程度上的缓解。

1.3 恶心呕吐

患者出现恶心呕吐等现象主要是由于患者服用的化疗药物与胃黏膜产生了刺激。黄玉^[5]在《如何护理急性动脉栓塞患者》中指出，护理人员应当在患者进行手术中给予 0.25mgIV 的止若进行缓

解，也可以在患者手术后使用 5mgIV 的广迪或是使用胃复安来对患者进行静脉滴注的方式来对患者的恶心呕吐症状进行预防与缓解，具有良好的临床效果。与此同时护理人员应当注意将患者出现恶心呕吐等不良症状出现的原因，以消除患者的焦虑疑惑心理。该症状通常情况下能够在 2-3d 时间之内得到有效缓解与控制，护理人员应当对患者的个人卫生进行护理，例如有呕吐物的床单、被罩以及衣物等，护理人员应当及时进行更换，以免使患者出现感染等现象，同时对患者的口腔卫生进行护理，避免出现口腔感染。

2 胆道并发症

2.1 胆囊炎与胆囊坏死

肝动脉栓塞术中化疗药物以及栓塞剂的使用会出现误入患者的胆囊以及反流现象，导致患者出现胆囊炎或是胆囊壁组织缺血性坏死的情况发生。陈益云^[6]在相关实验研究报告中将 90 例肝癌患者使用肝动脉栓塞术治疗方式观察研究，结果：患者通过使用肝动脉栓塞术进行治疗后，患者术后胆囊炎以及胆囊坏死的并发症发生率为 2.8%，其在临床中的主要特点为患者出现不同程度的上腹疼痛症状，且疼痛感向患者的肩背部进行放射性扩散并伴有发热现象。徐曼^[7]在《优质护理干预对原发性肝癌患者行肝动脉栓塞化疗术治疗中的应用效果》文中指出，护理人员应当对胆囊炎患者进行禁食以及胃肠减压的护理方式，引导患者取平卧体位，对患者给予常规的解痉、镇痛药物以及抗生素进行治疗与缓解，如若患者的情况仍然没有好转迹象则需要通过外科手术进行治疗。

2.2 胆管坏死和肝内胆管瘤

患者在手术中容易引起局部的胆管血供以及胆管障碍，导致患者出现胆管上皮坏死以及胆汁的聚集或漏出现象，从而进一步导致患者出现胆汁瘤的症状。患者在临床中通常没有具体的临床表现，如若患者同时患有胆管梗阻的现象时，会出现黄疸的症状，护理人员应当注意观察。丁晓静^[8]在《肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后肝区疼痛的观察和护理措施分析》中表明，体积较小的胆汁瘤通过护理人员对其进行消炎以及利胆等方式的干预后可以得到吸收或是消失的效果，患者的临床效果较为明显。如若患者的胆汁瘤继续增大，护理人员可以安排患者进行经皮肝穿胆管引流术或是无水酒精硬化术来对患者的胆汁瘤进行缩小或是消除。邹丹妹^[9]在相关研究中发现 6 例肝动脉栓塞术后并发肝内胆道病变的患者。护理人员应当在护理过程中时刻观察患者的实际情况，对患者的病情进行及时的了解与记录，如若发现不良情况应当及时向医生汇报而后进行处理。

3 血栓栓塞性并发症（异位栓塞）

3.1 肺栓塞

肺栓塞在临床中属于一种较为严重的术后并发症,通常情况下是由于患者在进行手术时栓塞剂出现反流现象而后流入到患者的正常器官血管中,从而引发的严重并发症。通过敖强、谢文秀、粟东云^[10]在相关试验研究中发现,3例肝癌患者在肝动脉栓塞术后发生肺栓塞的症状,经过验证后得出,患者的栓子分别是来自肝静脉以及下腔静脉中。患者在临床中的具体表现与病情轻重有关,如若病情较轻的患者,可能会在手术中出现咳嗽或胸闷等症状,并不存在明显的症状特点,情况较为严重的患者会在栓塞术后2-5d时间内出现咯血、胸痛、呼吸困难、动脉血氧分压降低、休克甚至死亡等现象出现。如若患者出现以上症状,护理人员应当立即对患者给予氧气吸入,而后取患者左侧头低足高位,进入抢救室进行救治。

3.2 脑栓塞

赵晓宁^[11]在相关研究中报道1例肝癌患者在第四次介入治疗并行膈动脉栓塞时出现弥漫性脑栓塞的现象。患者的临床主要表现为缺血性脑病的症状,患者会出现不同程度上的意识不清晰、躁动嗜睡、失语、感觉功能障碍、肌力退化以及病理反射阳性等症状,而后10小时内患者还会出现大小便失禁的情况。护理人员在予以脱水、扩血管、对脑细胞进行保护以及对患者的微循环功能进行改善的同时,还应当注意对患者进行定时的翻身,预防患者出现褥疮情况,对与处于躁动情况下的患者可以给予约束带来进行控制,而后进行护理工作。

3.3 脊髓损害

出现脊髓损害症状的患者一般表现特征为一侧或是双侧肢体肌力局部或是全部存在感觉障碍,严重者会丧失感觉,且患者会出现排尿障碍、排便困难或是大小便失禁等情况。究其原因为患者在进行肝动脉栓塞术中碘油或是化疗药物混合而后流入脊髓供血支,从而使患者出现缺血缺氧、水肿以及坏死的现象。林瑛、肖海燕、周通纲^[12]在相关研究报告中报道过1例肝动脉栓塞术后导致出现左下肢单瘫患者,由于缺血缺氧导致该现象发生。对于出现脊髓损害的患者护理人员应当进行脱水、激素、营养神经药物、微循环改善药物以及活血化淤等药物对患者进行治疗。

4 化疗药的副作用

4.1 恶心呕吐以及发热

该情况的发生主要由于患者的机体对坏死组织进行吸收而引发,但也不排除因为患者在术中出现感染现象。纪庆霞^[13]在相关材料中指出,如若患者的体温低于38℃,建议护理人员使用冰袋等物品对患者进行物理降温即可减缓,如若患者的体温高于38℃,则建议护理人员使用消炎镇痛或是通过肌注安乃近等方式来对患者进行缓解,如若患者持续处于高温不退的情况时,护理人员应当注意患者是否存在感染的迹象,及时对患者实施抽血化验等工作。

4.2 肝功能与肾脏损害

在临床中肝功能损害症状的主要表现则是患者转氨酶急速升高、白蛋白降低、A/C倒置以及腹水增多等现象,如若不进行及时的处理还会引发患者出现血糖升高的情况出现。而肾脏损害主要是由于化疗药物对患者的肾脏出现反应,导致患者出现少尿、无尿等情况。吴蓉蓉^[14]在相关研究中表明,对于肝功能受损的患者护理人员应当对患者的肝功能进行实时监测,以免病情恶化引发肝功能衰竭而后威胁患者的生命安全。通常情况下该症状会在患者进行手术后3-9d时间内恢复,如若出现不良反应则应当及时向医生报告。对于肾脏损害患者护理人员应当引导患者多进行分饮水活动或是进行静脉滴注等方式来对患者所需的水分进行补充,对患者使用利尿剂,对患者的尿量进行监测与控制,使患者体内的药物得到及时

的排出,除此之外还应当注意观察患者是否出现腰痛或是血尿的情况,如若存在以上症状则应当及时提取患者的尿液进行检测。邹彦芬、吴鸣、杜端明^[15]表明,针对肝功能受损、肾脏损害以及使用化疗药物后出现副作用的患者还可以通过服用中药来对以上情况进行缓解与改善,由于中药能够有效的对肿瘤进行抵抗,还能够帮助患者对免疫功能进行改善与调节,抑制肿瘤细胞的生长,提升患者对抗疾病的效果,具有积极意义。

5 小结

现阶段患原发性肝癌的患者人数在不断增加,位居恶性肿瘤的第五位,虽然世界各地的肝癌发病率各不相同,但整体情况上仍然处于上升趋势,且该病的临床症状特点大多处于晚期才会出现,大多数患者在确诊时就已经处于中晚期,对患者后续的治疗十分不利。通过肝动脉栓塞术来对患者治疗后效果虽较为明显但患者仍然会出现不同情况的并发症,对于病情较轻的并发症护理人员只需要护理观察即可,而对于较为严重的并发症患者则需要医护人员共同提升护理质量以及护理知识来应对,提高患者的生存质量。为了使护理工作更加合理科学,需要进行更为广泛的研究。

参考文献:

- [1]周美灵,吕传阁,王伟阁.晚期肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后预见性护理[J].护理实践与研究,2023,20(18):2789-2794.
- [2]阿哈.运动康复护理联合睡眠束化护理在肝癌肝动脉化疗栓塞术患者中的效果[J].医疗装备,2023,36(10):112-115.
- [3]郑飞飞,许玥琳,虞吕.序贯式心理护理联合赋能健康教育在肝动脉介入化疗栓塞术病人中的应用[J].循证护理,2023,9(09):1681-1684.
- [4]沈小叶,黄道琼,陈瑜.肝癌行肝动脉化疗栓塞术后迟发性股动脉出血致失血性休克1例的护理[J].中国乡村医药,2023,30(09):70-71.DOI:10.19542/j.cnki.1006-5180.007206.
- [5]黄玉.如何护理急性动脉栓塞患者[J].人人健康,2023(05):62.
- [6]陈益云.激励式护理对肝癌患者行肝动脉灌注化疗栓塞术后生存质量的影响[J].现代养生,2023,23(02):129-131.
- [7]徐曼.优质护理干预对原发性肝癌患者行肝动脉栓塞化疗术治疗中的应用效果[J].现代养生,2023,23(02):139-141.
- [8]丁晓静.肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后肝区疼痛的观察和护理措施分析[J].航空航天医学杂志,2022,33(09):1145-1147.
- [9]邹丹妹.综合护理配合在经皮穿刺肝动脉栓塞化疗肝癌患者中的有效性探究[J].中国社区医师,2022,38(23):151-153.
- [10]敖强,谢文秀,粟东云等.循证护理对预防肝动脉化疗栓塞术后患者恶心呕吐的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(18):179-182.
- [11]赵晓宁.围术期护理对肝动脉栓塞术后肝切除患者疗效及负面情绪的影响[J].辽宁医学杂志,2020,34(03):58-60.
- [12]林瑛,肖海燕,周通纲.原发性肝癌肝动脉栓塞术后患者肝区疼痛专题强化创优护理实践效果观察[J].临床医药实践,2019,28(10):739-741.DOI:10.16047/j.cnki.cn14-1300/r.2019.10.007
- [13]纪庆霞.放射介入性肝动脉栓塞术(TAE)术中护理[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(25):66.
- [14]吴蓉蓉.肝癌破裂出血行肝动脉栓塞术后并发肺栓塞的临床诊断治疗与护理[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(63):259-260.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.63.215.
- [15]邹彦芬,吴鸣,杜端明.经皮肝动脉栓塞术治疗肝癌破裂出血33例围术期护理体会[J].齐鲁护理杂志,2007(12):7-8.