

结肠癌肝转移射频消融术后并发症之一

——肠穿孔的临床护理

郑伦杰 周娜

上海交通大学医学院附属仁济医院护理部

DOI:10.12238/carnc.v2i4.10571

[摘要] 目的: 研究结肠癌伴随肝转移患者射频消融术后肠穿孔的个案护理。方法: 选取我院2024年6月收治的一例结肠癌伴随肝转移射频术后并发肠穿孔的病人,通过检验指标及影像学检查予以再次手术治疗。结果: 经过精心的护理,患者逐步好转,住院期间未出现再次感染、出血、肝脏功能衰竭等并发症。结论: 对于结肠癌术后4年,伴随肝转移射频术后并发肠穿孔的护理,有必要根据患者的情况制订个性化的护理方案。此患者多次手术及化疗方案后,对质量的生存,抱有比较大的期望。但因此次住院时间较长,心理状态焦虑,对相关知识缺乏,护理人员应制订有效的护理干预措施,改善患者焦虑的心理状态,减少疼痛、体温变化,改善术后胃肠功能的预后。

[关键词] 结肠癌; 肝转移; 射频微波; 肠穿孔; 护理

中图分类号: Q483 **文献标识码:** A

One of the complications after radiofrequency ablation of liver metastases from colon cancer

— Clinical nursing of intestinal perforation

Lunjie Zheng Na Zhou

Nursing Department of Renji Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine

[Abstract] Objective: To study the case nursing of intestinal perforation in patients with colon cancer and liver metastasis after radiofrequency ablation. Methods: In June 2024, a patient with colon cancer and liver metastasis complicated with intestinal perforation after radiofrequency ablation in our hospital was selected. He was treated with reoperation by testing blood indicators and imaging examination. Results: After careful nursing, the patient was gradually improved, and no complications such as re-infection, bleeding and liver failure occurred during hospitalization. Conclusion: It is necessary to formulate personalized nursing plan according to the situation of the patient for the nursing of intestinal perforation after radiofrequency resection of liver metastasis for 4 years after colon cancer surgery. After multiple operations and chemotherapy programs, the patient has great expectations for quality survival, but because of this, the hospital stay is long, the psychological state is anxious, and the relevant knowledge is lack. Nurses should formulate effective nursing intervention measures to improve patients' anxiety, reduce pain and temperature changes, and improve the prognosis of postoperative gastrointestinal function.

[Key words] Colon cancer; Liver metastasis; Radio frequency microwave; Intestinal perforation; nurse

前言

肿瘤射频消融术(RFA)是一种通过影像设备引导,将射频消融针经皮穿刺进肿瘤组织内,产生热能,使肿瘤细胞凝固性坏死的治疗方法^[1]。是临床上治疗肝恶性肿瘤方法的最新之一;肝切除术虽然是治疗肝癌主要治疗方法,但也仅限于小部分患者^[2]。RFA微创,疗效好,安全性高,且RAF消融术已广泛应用于肝

癌的治疗^[3],对晚期结肠癌伴肝转移患者在超声引导下应用具有一定的局部治疗效果,具有潜在的应用价值^[4]。RFA的治疗效果,对于术后复发的肿瘤患者,避免常规开腹手术切除再次给患者带来的重大创伤,值得在临床上广泛推广和应用,可以考虑采用微创治疗为首选。

1 临床资料

Clinical Application Research of Nursing Care

1.1 基本资料

患者男性,63岁,肠梗阻继结肠癌术后患者,持续化疗随访中,发现肝占位,于我院进行上腹部增强CT显示:肝右叶低密度灶,较前稍增大,考虑转移;肝S5段稍低密度影,较前相仿,转移不排除;肝脏多发囊肿。最终确诊为结肠癌术后,发生肝转移。

1.2 治疗过程

完善各项检查后,患者于2024年6月28日在全麻下进行超声引导下肝病损微波消融术,术中所见:超声示肝右叶V段1枚,大小约3*3.5cm。根据术前CT/MRI显示肿瘤部位、大小、形状、数目,取1根15G(直径)×180mm(有效长度)水冷微波消融针,在B超引导下取相应部位肿瘤对应适宜腹部皮肤做穿刺点进针至肝内相应肿瘤内,设定功率80W,对上述肿瘤进行微波消融8min,至肿瘤完全被强回声覆盖,操作顺利。术后查房患者一般情况可,卧位休息中,生命体征平稳,穿刺点轻微疼痛,腹胀,右下腹压痛,24小时尿量正常,未诉其他明显不适主诉,体征一切正常,注意观察腹部体征,必要时平扫腹部CT,给予抗炎保肝等对症支持治疗。

术后第一天患者频发腹痛,通知医生,予以杜冷丁对症治疗,效果不佳,立即予以腹部CT(见图1)检查,结果显示:“部分回肠”粘膜急性慢性炎伴坏死,伴糜烂,见血管充血,粘膜局灶淋巴组织增生。立即禁饮禁食,心电监护及吸氧,急行在全身麻醉下行开腹探查术+小肠部分切除术后转ICU,手术后神志镇静,带气管插管入ICU,留置中心静脉及负压球两个。患者于7月1日安返我科,留置腹腔负压球三个,导尿管一根,输液港一根,予以一级护理,心电监护,长期吸氧,胃管辅助进食中。后于2024年7月2日生命体征平稳后改为二级护理,拔除胃管,导尿管,氧气管。于7月4日拔除2号负压球。于7月6日进行胸引置管术留置胸引管一根,并拔除1号负压球,并于当日拔除胸引管。于7月8日再次留置胸引管一根。于7月9日拔除3号负压球。于7月11日因患者主诉排尿困难留置导尿管一根,肝脓肿引流管一根。于7月12日拔除胸引管一根。于7月15日进行肝脓肿引流术再次留置肝脓肿引流管一根。于7月18日留置胸引管一根。7月19日拔除胸引1号管,肝脓肿2号管,留置胸腔引流管一根接胸腔闭式引流。于7.20日留置胸引3号管,现患者身上有两根胸引管,1个胸腔闭式引流,1根肝脓肿引流管,一根导尿管,一个输液管,一个氧气管。患者7月15日血小板危急值 $24 \times 10^9/L$,遵医嘱予以输血浆200ml。7月16日输血浆200ml。7月17日复测血常规:血小板计数 $34 \times 10^9/L$ ↓;较前有所上升。7月18日遵医嘱输血浆100ml。7月19日复测血常规,血小板计数 $71 \times 10^9/L$,较前上升,患者昨日晚间体温 $38.1^\circ C$,遵医嘱予以地塞米松10mg静推后复测体温 36.8 ,夜间至今晨,体温正常。血培养:大肠埃希菌及鸟肠球菌生长,血红蛋白:70g/L总胆红素 $242 \mu mol/L$ 、丙氨酸转移酶:225u/L、天门冬转移酶:142u/L。患者目前精神可,胃纳可,睡眠尚可,大便如常,小便如常。治疗原则:抗生素抗感染治疗,TPN营养支持,天晴昔美保肝,法莫替丁护胃治疗。复查CT(见图2)示:局部可见金属吻合线影,吻合口通畅,吻合口完好,腹腔内无过多的积液。现患者暂无明显不适主诉,逐步恢复中。



图 1



图 2

2 护理

2.1 疼痛护理

术后疼痛会因感觉和反应的不同而因人而异,有时也会因疼痛的不同而造成不同程度的影响,从而在精神和身体上给患者带来不同程度的影响^[5]。术后疼痛的彻底解决必须依赖药物治疗,但积极有效的心理干预可以刺激机体产生和释放内源性吗啡类物质,即与外源性吗啡一样,对疼痛的传导有控制作用,对疼痛有抑制作用的情感、心理和其他因素都能产生作用的吗啡物质的产生和释放^[6]。所以术后需要对病人的疼痛进行严密的观察、耐心倾听,表达理解,并用鼓励性的语言对病人进行精神上的扶持。说明术后疼痛是一种正常的生理过程,同时也是一种规律性的疼痛,以此来缓解自己的焦虑、恐惧心理。以缓解其焦虑恐惧心理。

2.2 胸腔闭式引流瓶护理

对于胸腔闭式引流管必须执行无菌操作,引流瓶定期消毒更换杜绝感染的可能。观察引流瓶是否有漏气,无负压状态;引流管有无折叠,扭曲堵塞等情况,避免患者出现不适症状。严密观察患者呼吸状态及频率,避免出现肺不张等情况。

2.3 引流管护理

患者现有左右胸腔引流管2根,肝脓肿引流2根,均为活动性导管且数目很多,置管后,加强引流管的护理。同时确保避免引流液外渗,从而导致导管周围皮肤,发炎、溃烂。固定引流管方

Clinical Application Research of Nursing Care

面:前期因导管需要重复冲洗,为保证冲洗效果,暂不固定,同时教会家属注意观察其渗液及引流情况,告知其暂时减少活动频率,避免管道滑出,告知患者减少活动次数。固定:选用对皮肤刺激小且固定牢的3M弹力胶布,剪裁大小引导管视情况而定,如有卷边或渗液及时更换,间隔两小时观察导管处的渗液情况。患者在翻身时要注意先将管道妥善固定好,再进行翻身,对引流管进行定时挤压,保证引流管通畅,对引流液的色、质、量都要准确记录,避免管道脱管。观察患者症状有无改善,后期做好指导患者练习肺部锻炼,深呼吸,有效咳嗽等利于肺部复张^[7]。对于胸腔闭式引流管必须执行无菌操作,引流瓶定期消毒更换杜绝感染的可能。观察引流瓶是否有漏气,无负压状态;引流管有无折叠,扭曲堵塞等情况,避免患者出现不适症状。严密观察患者呼吸状态及频率,避免出现肺不张等情况。

2.4 生命体征

密切观察患者生命体征、病情的变化及精神症状的变化,准确记录患者的引流量的色质量,生命体征,与出入量;准确评估GCS评分及皮肤情况。做好每班重点交班,严防并发症。经精心护理后,患者逐步进入康复期,做好患者的康复运动。

2.5 发热护理

患者术后出现体温逐步升高,在39-39.5℃之间,予以消炎镇痛栓半粒肛门塞入,达到降温效果,并准确准时记录患者体温,在体温下降过程中,注意更换汗湿的衣裤及被套,避免再次着凉,同时鼓励患者多喝水,防止水分过度流失。同时做好口腔护理,避免口腔感染。

2.6 伤口护理

患者术后伤口在常规消毒换药12d后仍愈合不良,伤口下方出现瘘道潜行10cm,请伤口造口小组会诊,清洁消毒后,予应用负压封闭引流对该伤口进行处理,以促进伤口的愈合。指导患者及家属不要折叠、压迫、牵拉引流管。定期观察切口贴膜的部位纱布及贴膜凹陷情况。每班进行交接班时,密切观察并记录引流液的颜色、颜色、味及性质,观察有无异常情况发生并及时处理。患者负压引流10d后,伤口无引流液流出,切口边缘红嫩,愈合良好,予拔除引流管,伤口周围皮肤予清洁消毒,覆盖无菌纱布。

2.7 心理护理

用和蔼的语言、文雅的举动对病人进行有效沟通,了解患者的思想动态。多帮助对患者病情进行分析,对成功案例的案例进行讲解,对病人提出的问题进行解答。患者有极大的生存意志,心态乐观,但持续的病痛折磨让患者情绪低落,护士应用积极乐观的语言,诚恳的态度帮助患者重新建立信心,适时的与患者沟通,及时发现患者心理变化,给予适当的心理抚慰,建立良好的护患关系。

2.8 休息与饮食

指导患者回病房后,协助取平卧位,给予心电血氧监护,严密观察病情。确保室温在22至25℃。绝对卧床休息,每2小时协助患者翻身,软垫保护受压处皮肤。切忌压疮,后逐渐离床活动,近期不要剧烈活动,逐步增加活动量。在饮食方面,禁食期间,

注意口腔护理,避免口腔感染;能进食后,饮食先以清淡流质食物为主。之后如果无不适且排便正常,再逐步恢复至正常饮食。给予患者优质蛋白质、高维生素及低脂肪饮食,少食多餐,避免生、冷、硬及辛辣刺激性食物摄入。减少对肠道刺激。保护消化系统,利于营养物质吸收^[8]。

3 小结

随着生活方式的改变,结肠癌的发病率升高,严重影响人类健康。同时并发肝脏发生远处转移的比率也较高^[9]。结肠癌伴发穿孔及出血最为常见,而结肠癌伴肝转移射频术后穿孔,最易发生腹部黏膜弥漫性炎症浸润、水肿,引起黏膜皮肤缝合处与皮下组织之间的感染^[10],一旦发生感染,不仅会延长伤口愈合时间,最严重的还会引起全身感染,直接威胁患者的生命,切口感染不仅使伤口愈合时间延长。严重时可引发全身感染、切口裂开等并发症,给病人的生命安全造成一定威胁,因此术后护理是重中之重。而此例患者,术后有感染但控制及时,加之精心的护理,逐步好转。在整个治疗期间,正确恰当的护理措施,起到至关重要的作用。

[参考文献]

- [1]高永江,刘杰,田利军,等.CT引导下射频消融术治疗肝细胞癌患者的效果及对AST、ALT水平的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(3):70-73.
- [2]张源,翟博.大肝癌的微创介入治疗[J].介入放射学杂志,2019,28(4):394-399.
- [3]郭锐,林征宇,陈锦,等.1.5TMRI引导下经皮射频消融治疗结肠癌肝转移疗效分析[J].介入放射学杂志,2019,28(11):1100-1104.
- [4]Takahashi H, Berber E. Role of thermal ablation in the management of colorectal liver metastasis[J]. Hepatobiliary Surg Nutr, 2020, 9(1): 49-58.
- [5]罗江敏,米元元,许子霞,等.开胸术后病人疼痛评估的证据总结[J].护理研究,2019,33(23):4150-4155.
- [6]赵晓敏.术后疼痛的护理[J].浙江中西医结合杂志,2010,20(3):180-181.
- [7]蒋清玲.应用MDT治疗1例肝门胆管癌行微波消融术后并发肠穿孔患者的护理[J].当代护士,2023,30(18):129-132.
- [8]于英楠,何传荣.1例结肠癌术后肝转移射频消融术并发手足综合征护理的报道[J].中国当代医药,2020,27(20):197-200.
- [9]汪圣毅,闫强,张俊义,等.腹腔镜右半结肠切除同期行肝方叶转移癌切除1例[J].罕少疾病杂志,2024,31(05):7-8.
- [10]查言,曾明秀.一例乙状结肠癌伴肿瘤穿孔术后腹部切口愈合不良患者的护理[J].智慧健康,2021,7(01):154-156.

作者简介:

郑伦杰(1995--),女,汉族,河南,本科,护师,主要从事临床护理。

*通讯作者:

周娜(1984--),女,汉族,上海,本科,主管护师,主要从事临床和护理。