

肝癌TACE术后并发栓塞综合征患者的护理研究进展

李秀兰

中山大学孙逸仙纪念医院介入放疗二区 510000

摘要：经导管动脉化疗栓塞术（TACE）在当前治疗中晚期肝癌中占据重要地位之一，但术后常伴随随栓塞综合征出现，给患者带来不适和痛苦。本文就肝癌TACE术后并发栓塞综合征的临床表现与发生机制展开阐述，主要分析该综合征患者的护理研究进展，涉及术前护理、术后普通护理、症状护理以及并发症的观察和护理等领域，以推动肝癌TACE术后患者护理质量进步为目的，提供参考支撑。

关键词：肝癌；TACE；栓塞综合征

我国常见的恶性肿瘤中，原发性肝癌占据一席之地，其发病率和死亡率均较高。鉴于肝癌发病隐匿，早期症状并不显著，大部分患者在确诊的时刻，早已处在中晚期进程之中，从而丧失手术切除的时机。TACE作为一种非手术治疗法，该疗法已在中晚期肝癌的治疗中得到广泛应用。借助导管将化疗药物与栓塞剂注入肿瘤供血动脉，此为TACE，其旨在阻断肿瘤血供、阻止肿瘤生长。此外，这种方法可对患者免疫功能进行有效改良，提高治疗效果[1]。不过，TACE术后往往会并发栓塞综合征，发热、腹痛、恶心、呕吐等是其主要症状，对患者的生活质量和治疗结果产生极为严重的影响。为此，应当增强对肝癌TACE术后并发栓塞综合征患者的护理力度，这对于降低患者痛苦、提升治疗效能有着重要价值。综合护理涵盖术前、术后各个阶段，从心理护理到症状护理再到并发症的观察与护理等多方面，为患者提供全方位的照护。干飞燕[2]在文献中指出：于肝癌患者接受TACE治疗的时段给予综合护理干预，可切实使患者的血压水平下降，防范栓塞后综合征在患者身上出现。鉴于此，本文围绕肝癌TACE术后并发栓塞综合征患者的护理干预探讨应用研究进展予以综述，希望可以为临床相关研究人员提供些许参考信息。

1.肝癌TACE术后并发栓塞综合征的临床表现及发生机制

1.1临床表现

1.1.1发热

TACE术后发热较为常见，一般在术后24~48小时内出现，体温多在37.5℃~39℃之间，可持续1周左右。发热主要是因为肿瘤组织发生缺血坏死所致，机体吸收坏死物质引起的吸收热，也可能与化疗药物的热原反应及机体的免疫反应有关。

1.1.2腹痛

腹痛也是TACE术后常见的症状之一，多为右上腹或中上腹疼痛，疼痛程度轻重不一，可持续数天至数周。肿瘤组织的缺血坏死是导致腹痛的主要根源、肝包膜紧张以及栓塞剂对肝动脉分支的刺激引起的。

1.1.3肝功能损害

在TACE术后，有一部分患者会出现肝功能受损的现象，其表现为血清谷丙转氨酶（ALT）、谷草转氨酶（AST）以及胆红素等数值上升。肝功能受损的原因主要是化疗药物对肝细胞产生了毒性影响以及肿瘤组织缺血坏死引发肝细胞的损伤状态。

1.2疾病发生机制

1.2.1肿瘤组织缺血坏死

借助TACE术栓塞肿瘤供血动脉，令肿瘤组织处于缺血缺氧状况，接着发生坏死。坏死的肿瘤组织释放出内源性致热原，如肿瘤坏死因子（TNF）、白细胞介素-1（IL-1）等，下丘脑体温调节中枢被这些物质所作用，从而引起发热。同时，坏死的肿瘤组织刺激肝包膜和周围组织，引起腹痛。

1.2.2化疗药物的毒性作用

TACE术中使用的化疗药物对肝细胞、胃肠道黏膜等具有一定的毒性作用，可引起肝功能损害、恶心、呕吐等状况。

来源期刊



医师在线
2024年16期

相关推荐

同分类资源

更多

- **[基础医学]** 优质服务模式应用于门诊护理管..
- **[基础医学]** 政工干部如何在医院人事管理工..
- **[基础医学]** 如何做好胃肠镜检查的术前准备
- **[基础医学]** 护理干预对提高胃肠镜检查合格..
- **[基础医学]** 房颤合并心力衰竭患者心脏结构..
- **[基础医学]** 基于脆弱性分析的风险护理模式..
- **[基础医学]** 环泊酚用于妇科宫腔镜手术全身..
- **[基础医学]** 调神助育：靳三针疗法治疗男性..
- **[基础医学]** 老年慢性病多病共患患者药物相..
- **[基础医学]** 正念认知干预对青少年抑郁障碍..

相关关键词

肝癌；TACE；栓塞综合征

2. 肝癌TACE术后并发栓塞综合征的护理

2.1术前护理

2.1.1心理护理

在开展手术前，要加强与患者和家属的沟通，熟悉其心理情形，给患者介绍 TACE 术的意图、操作方法、注意事项以及可能发生的并发症，让患者对治疗有深入的了解和心理上的充足预备，减轻他们的恐惧和焦虑情绪。梁瑾[3]等在文中指出：护理人员为给患者讲解过去治疗成功的范例，以此赢得患者的信任，缔造良好的护患关系,进而提高其治疗信心。殷婷[4]等指出：对84例患者采用常规护理，对84例患者采用赋能心理指导联合营养干预护理，赋能心理指导联合营养干预护理患者的负面情绪显著低于常规护理，由此说明，通过引导和鼓舞的手段，使患者主动阐述自己在治疗当中的情形，护理人员把问题整理制成表单，标记问题的严重程度。根据问题的严峻程度和患者的人格属性，为患者解决问题提供帮助。

2.1.2饮食护理

告知患者术前最好选择清淡且利于消化的食物来吃，不可进食油炸、辛辣及刺激性强的食物，以免加重胃肠道负担。对于肝功能较差的患者，应给予高蛋白、高维生素、低盐、低脂饮食，以提高患者的营养状况和肝功能储备。

2.1.3术前准备

辅助患者完成各类术前检查项目，诸如血常规、肝肾功能、凝血功能、心电图等，同时做好皮肤的预备事宜，清洁穿刺部位皮肤。训练患者床上排便，以适应术后卧床的需要。

2.2术后一般护理

2.2.1体位护理

王云飞[5]等在文中指出：对32例患者予以医护一体化护理模式的患者并发症发生率显著低于予以常规护理的患者，由此说明，在术后患者应绝对卧床休息24小时，让穿刺侧的肢体伸直且处于制动状态达 12 小时，通过沙袋加压来实现止血目的，避免穿刺部位发生出血进而造成皮下淤血。24小时后可根据患者情况适当下床活动，但应避免剧烈运动。

2.2.2病情观察

仔细留意患者的生命体征特征，体温是其一、还有脉搏、呼吸、血压等，着重观察患者是否存在腹痛、恶心、呕吐等症状以及症状的程度与持续时间。检查穿刺部位是否有出血、渗血、血肿等情况，并且记载患者尿量的数量、颜色的状态以及性质的情况，若有异常应及时通知医生给予护理。

2.2.3饮食护理

术后6小时可喂服患者温开水，术后24 小时，可根据患者肠胃功能恢复情况，遵医嘱进食，但饮食需以富含高蛋白、高维生素、高纤维素的流食为主要食物，待胃肠道适应后，可遵医嘱逐渐过渡至正常饮食[6]。徐艳[7]等在文中指出：对43例患者予以常规营养护理，对43例患者予以集束化营养干预，得出予以集束化营养干预患者的免疫功能均高于予以常规护理。由此说明，饮食秉持荤素结合、粗细搭配的准则，增多瘦肉、牛奶等优质蛋白质的摄取量，避免摄入坚硬、霉变及腌制食物。

2.3症状护理

2.3.1发热护理

患者术后进行体温监测，如体温>38℃，如果患者发热，需要进行物理降温 and 配合药物降温。在患者体温小于38.5℃时，可以运用物理降温的方式，例如进行温水擦浴、冷敷等[8]。而对于体温高于38.5℃的患者，可按照医嘱给予药物降温，如口服对乙酰氨基酚、布洛芬等。同时，要保持室内空气清新，将室温维持在22℃~24℃之间，把湿度设定在50%至60%左右，并且激励患者多多饮水，每日饮水量在2000~3000ml以上，以补充发热引起的水分丢失，促进毒素的排泄。同时，护理人员及时更换患者的汗湿衣物，保持皮肤清洁干燥，防止受凉。

2.3.2腹痛护理

依据患者疼痛的不同程度给予对应的缓解办法。对于轻度疼痛，可以引导患者转移注意力来缓解；对于中、重度若患者处于疼痛状态，为其提供镇痛药物进行医治，但要留意药物可能产生的不良反应，比如恶心、呕吐、便秘等[9]。同时，护理人员加强与患者的沟通交流，给予心理援助，使患者的注意力得以分散，减轻疼痛的感受，一并辅助患者确定舒适的体位，例如半卧位、屈膝侧卧位等，以缓解腹部的张力，缓解疼痛。

2.3.3并发症护理

对穿刺部位进行查看，看是否有出血、渗血、血肿之类的情形，对穿刺部位进行加压包扎处理，用沙袋压迫6至8小时，防止穿刺侧肢体出现弯曲和活动情况，以免穿刺部位发生出血现象。告知患者在术后，穿刺那一侧的肢体必须做到伸直并制动长达12小时，不可弯曲和活动，以规避穿刺部位出血风险，患者卧床期间，可在其下肢垫软枕，以促

进静脉回流，减轻肢体肿胀，可在无菌操作下，用碘伏消毒穿刺点周围皮肤，然后覆盖新的无菌纱布。程媚霖[10]在文中指出：对48例患者予以常规护理，对48例患者实施多学科协作护理模式，进而得出采用多学科协作护理的患者其并发症发生情况的相关数据低于予以常规护理患者。由此可知，通过严密观察患者的生命体征，重点关注血压、脉搏的变动情况。倘若出现血压降低、脉搏加快这类休克征象，需立即构建多条静脉通路，扩充血容量，进行抗休克治疗。

小结

肝癌TACE术后出现的栓塞综合征是较为普遍的一种并发症，极大的牵动着患者的生活质量层级与治疗的具体效果。通过对该综合征患者的护理研究进展进行分析，综合护理涵盖全面，从术前心理疏导缓解患者恐惧，经由饮食调整提高患者身体的良好状态，为手术做好周密准备。术后，严密观察病情确保能及时发现问题，针对发热、腹痛等症状精准护理，提高患者舒适度。心理护理一路随行，向患者赋予强大的心理助力，提升其战胜疾病的决心，而对并发症的细致观察与及时处理，有效降低风险。综合护理在极大层面上减轻患者痛苦，提升生活质量的高度，促进康复的节奏，增强治疗的效能，为患者的康复提供坚实保障。

参考文献

[1]程媛,胡洋,邱发凯.经导管动脉化栓塞术治疗原发性肝癌的临床疗效[J]. 检验医学与临床,2022,19(5):697-700.

[2]干飞燕.综合护理干预在高血压合并肝癌患者经导管动脉化栓塞术护理中的应用[J].心血管病防治知识,2023,13(8):53-55,59.

[3]梁瑾,覃伟芳.集束化护理对肝癌患者接受经导管动脉化栓塞术后疼痛及睡眠质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(10):118-120.

[4]殷婷,徐慧,王红霞.赋能心理指导联合营养干预对原发肝癌经导管动脉化栓塞术后患者康复的影响[J]. 中国医药导报,2022,19(28):170-173.

[5]王云飞,王瑞瑞,马雪敏,等.医护一体化护理模式在肝动脉化栓塞术介入治疗肝癌患者中的应用[J]. 四川解剖学杂志,2024,32(4):143-145,155.

[6]韩倩,孙兆菲,田玉伟,等.快速康复外科理念下的集束干预在肝癌术后患者中的应用[J]. 河南医学研究,2023,32(22):4213-4216.

[7]徐艳,潘立茹.集束化营养干预对中老年肝癌TACE术患者营养状况、癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 川北医学院学报,2024,39(8):1148-1152.

[8]朱艳,王梦博,袁航,等.基于快速康复护理理念的全程点对点护理在改善肝癌介入术患者康复效能中的作用研究[J].黑龙江医学,2024,48(14):1738-1740.

[9]商小芳,林巧琴,李芳.感知觉信息支持联合快速康复外科综合护理方案在腹腔镜下肝癌根治手术患者中的应用[J].全科医学临床与教育,2024,22(5):475-477.

[10]程媚霖.多学科协作护理在肝癌介入治疗患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2023,35(9):184-186.

同系列内容

1	宫颈癌筛查中高危型HPV检测的应用进展	385	2024-11
2	加速康复外科理念在行胸腔镜下肺结节切除术患者护理中的应用	359	2024-11
3	妊娠期糖尿病孕妇产科护理指导与效果分析	483	2024-11
4	早期康复干预护理对格林-巴利综合征患儿治疗效果的影响	583	2024-11
5	下肢动脉闭塞经股动脉留置导管溶栓护理体会	339	2024-11
6	银翘柴葛石膏汤治疗外感发热疗效观察	321	2024-11
7	肝癌TACE术后并发栓塞综合征患者的护理研究进展	690	2024-11
8	妇科盆腔恶性肿瘤行放射治疗后并发放射性肠炎患者行阶梯式护理的综述	411	2024-11
9	自体脂肪移植填充联合A型肉毒素治疗凹陷性疤痕的临床研究	380	2024-11
10	链式流程复苏联合气囊面罩在心肺复苏后昏迷患者急救中的应用研究	306	2024-11

关于我们

[期刊网介绍](#)
[服务条款](#)
[知识产权声明](#)
[联系我们](#)

特色服务

[学术通](#)
[定制服务](#)
[广告合作](#)
[友情链接](#)

期刊合作

[期刊合作](#)
[合作流程](#)
[商务合作](#)
[广告服务](#)

产品服务

[期刊大全](#)
[论文中心](#)
[期刊检索](#)
[论文检索](#)

客服电话：**400-889-0263**

客服QQ：00000000 琼网文【2021】1550-113号

增值电信业务经营许可证：琼B2-20210322

出版物经营许可证：新出发龙华出字第(2021)009号

广播电视节目制作经营许可证：(琼)字第00779号

若发现您的权益受到侵害，请立即联系客服QQ(30444492)或邮箱(qikanonline@126.com)，我们会尽快为您处理

版权所有 ©2023 期刊网 冀ICP备2023044594号-1

