

老年肝癌患者经肝动脉插管化疗栓塞术后常见并发症及临床护理研究进展

张温泉

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】 肝细胞癌（CHC）是发生于肝细胞或肝内胆管上皮细胞的恶性肿瘤疾病，为原发性肝癌病症，与病毒感染、环境因素、家庭病史等紧密相关。据癌症中心调查显示，CHC 发病率高居恶性肿瘤疾病第四位，具有较高死亡率，危害性极强。肝癌起病隐匿，多在晚期被发现，易错过外科切除病灶治疗时机。经肝动脉化疗栓塞术（TACE）实施原理是将化疗药物以导管注入肝部肿瘤血管内，治疗方式为局部化疗，达到抑制肿瘤生长，促进病灶缺血、坏死效果，目前已经成为不能接受手术治疗原发性肝癌疾病患者重要干预方案。由于老年人群机体恢复力较为衰弱，免疫功能低下，对治疗的耐受性相对较差，在实施 TACE 术治疗后，易出现较多并发症，造成严重生理、心理创伤，不利于恢复；老年患者伴随多种基础疾病、慢性疾病，实施 TACE 术治疗可能会对患者多器官组织造成损伤，严重影响预后恢复。因此，开展临床护理研究，分析老年 CHC 患者实施经肝动脉化疗栓塞术治疗期间护理需求，为患者提供科学有效护理保障，规避或减轻 TACE 术后并发症发生风险，加速患者康复，成为临床护理医疗重要关注问题^[1]。基于此，本课题将围绕老年 CHC 患者实施经肝动脉化疗栓塞术治疗期间护理进展、护理方向进行分析，具体阐述如下。

【关键词】 老年肝癌；经肝动脉插管；栓塞术后；护理研究进展

【收稿日期】 2025 年 1 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 21 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250051

Research progress on common complications and clinical nursing of elderly patients with liver cancer after transcatheter chemoembolization

Wenquan Zhang

Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 Hepatocellular carcinoma (CHC) is a malignant tumor disease that occurs in hepatocytes or intrahepatic bile duct epithelial cells. It is a primary liver cancer disease and is closely related to viral infection, environmental factors, family medical history, etc. According to a survey by the Cancer Center, the incidence of CHC ranks fourth among malignant tumor diseases, with a high mortality rate and extremely strong harm. Liver cancer has an insidious onset and is often discovered in the late stage, which easily misses the opportunity for surgical resection of the lesion. The principle of transcatheter arterial chemoembolization (TACE) is to inject chemotherapy drugs into the tumor blood vessels in the liver through a catheter. The treatment method is local chemotherapy to inhibit tumor growth and promote ischemia and necrosis of the lesion. It has become an important intervention plan for patients with primary liver cancer who cannot undergo surgical treatment. Since the elderly population has a weak body resilience, low immune function, and relatively poor tolerance to treatment, they are prone to more complications after TACE treatment, causing serious physical and psychological trauma, which is not conducive to recovery; elderly patients have multiple underlying diseases and chronic diseases, and TACE treatment may cause damage to multiple organ tissues of patients, seriously affecting prognosis and recovery. Therefore, conducting clinical nursing research, analyzing the nursing needs of elderly CHC patients during transarterial chemoembolization treatment, providing patients with scientific and effective nursing guarantees, avoiding or reducing the risk of complications after TACE, and accelerating patient recovery have become important issues of clinical nursing care [1]. Based on this, this topic will analyze the nursing progress and nursing direction of elderly CHC patients during transarterial chemoembolization treatment, as described below.

【Keywords】 Elderly liver cancer; Transhepatic arterial catheterization; After embolization; Progress in Nursing Research

1 老年肝癌患者行 TACE 治疗后, 并发症表现及护理观察

1.1 穿刺部位出血表现

实施手术治疗过程中, 由于穿刺手法不当、穿刺区域血管术后压迫不当等引发术后穿刺部位出血血肿。由于出血现象的发生, 会造成患者穿刺部位感染风险, 增加治疗干扰因素, 影响患者恢复。手工压迫法止血在临床中应用较为普遍, 实施后通常情况下患者需要卧床休息十小时以上, 严重影响术后活动。而实施过程中患者易出现擅自下床活动等行为, 无法良好配合完成遵医嘱要求, 这与护理要求背道而驰, 增加穿刺部位出血风险^[2]。因此, 临床建议给予患者血管缝合器联合弹力绷带加压止血方式, 防止出血, 并加强对老年患者的健康教育工作, 详细说明相关注意事项, 防止不良行为发生, 控制或减少穿刺部位出血发生, 促进患者恢复。

1.2 疼痛表现

手术操作可诱发患者疼痛, 如: 肝区、剑突、腰背等部位疼痛, 相关调查显示, 行 TACE 术肝癌老年患者中 59.3%-85.5%伴有中轻度疼痛^[3]。同时, 肿瘤血管浸润、既往 TACE 治疗史也会对术后疼痛的发生率产生一定影响, 对患者恢复产生消极影响。因此, 有必要开展疼痛护理, 全面评估患者疼痛情况, 给予针对性干预, 对患者肝区疼痛症状进行控制。实施过程中临床护理人员应首先对患者疼痛部位、时间、疼痛程度等情况进行观察, 借助心理疏导形势缓解患者焦虑、紧张等不良情绪, 针对疼痛较轻患者可利用注意力转移方式缓解, 如: 音乐疗法等, 相关研究报道提出, 轻缓舒适的音乐能够改善患者生理及心理痛苦。疼痛严重患者可给予穴位贴敷、按摩、针灸、穴位电刺激等方式缓解疼痛症状。针对疼痛感强烈者, 且影响术后恢复时, 根据医生提出指导意见进行镇痛药物干预; 利用健康教育形式为患者讲解疼痛发生的诱因, 镇痛药物使用过量对病情恢复的影响, 使患者产生正确认知, 能够积极配合, 防止药物依赖; 腹痛, 实施经肝动脉栓塞术后, 易出现肝脏水肿现象, 肝被膜张力增大所致疼痛, 此类疼痛一般在术后 2 天内可逐渐减退或消失, 若在 3 至 4 天时仍然持续出现强烈腹痛症状, 应考虑是否发生坏死性胆囊炎或肠坏死症状, 因此应严密观察患者腹痛情况及全身表现, 若腹部出现反跳疼、紧张痛、压痛等症状时应及时上报医生进行紧急干预。

1.3 发热表现

发热是术后患者常见并发症之一, 由于老年人免疫力较弱, 对身体疾病变化的敏感性相对较差, 在术后易出现发热症状。相关调查显示, 31.53%CHC 患者行 TACE 术治疗后会发热现象, 体温多在 39° C 左右, 通常情况下以物理降温退热, 在 3 至 5 天时可逐渐恢复正常体温。临床护理期间应加强对患者术后的体温监测, 当体温达到 38.5° C 时给予物理降温干预, 并指导患者增加饮水量, 保持 2000-3000ml, 促进体温恢复; 患者存在汗液分泌量过多时及时补充液体, 更换衣物 防止着凉, 增加治疗感染因素。当物理降温效果不佳时, 且体温达到 39 度时, 判断患者是否出现外源性感染, 并遵医嘱开展对症药物干预, 防止症状加重。

1.4 胃肠道症状表现

①呕吐: 临床中所应用的化疗药物均具有一定的毒副作用, 会对患者胃肠道产生一定的刺激反应, 在 TACE 术后极易诱发急性呕吐; 抗癌药物的副作用及栓塞剂不良反应也会造成患者术后 24 小时内发生迟发性呕吐, 随着术后时间的延长, 在 7 天内可基本缓解消退。基于上述因素, 临床护理期间应在术前 4 小时为患者说明禁食禁水要求, 术后 6 小时逐渐给予患者高蛋白、流质食物食用, 与此同时, 护理人员向患者及家属详细说明禁食禁水的作用, 叮嘱家属辅助完成; 术后严密观察患者胃肠道反应, 若出现呕吐、恶心症状加重时, 可给予药物干预。相关文献报道提出, 禁食禁水的应用是防止患者出现术后恶心呕吐的有效措施, 禁食禁水可减轻患者肠胃负担, 术后高蛋白、流质食物可保障营养吸收, 缓解胃肠道不良反应, 更利于恢复。②便秘, 分析便秘发生原因: 术后由于患者活动受限会增加便秘风险; 手术过程中麻醉药物的使用, 对胃肠道蠕动产生抑制作用; 术后镇痛药物的使用; 加压包扎以及患者食量减少; 发热所导致的水分流失等因素均会增加术后便秘风险。临床护理实施过程中应在术前加强对患者床上使用坐便的训练, 在术后以易消化食物、维生素丰富食物为主, 并增加每日的饮水量, 防止便秘发生。若患者便秘情况较为严重可给予缓泻剂干预 (如乳果糖等), 必要时可采用灌肠干预方式缓解便秘症状。吴隆燕、邱丽燕^[4]研究发现, 便秘是肝性脑病发生的重要诱因之一, 因此, 在老年患者 TACE 术后有必要进行便秘的预防干预, 降低肝性脑病发生风险, 促进康复。

③呃逆,由于患者对自身疾病及手术过度担心,诱发焦虑、紧张等负性情绪,加之手术易导致局部血管痉挛,对迷走神经造成刺激,供血减少,诱发膈肌缺血性痉挛,以及镇静麻醉药物影响等因素,均可对膈肌神经、感觉传导神经系统造成一定刺激,进而诱发呃逆。护理过程中应加强术前健康教育,为患者详细说明手术过程、治疗方法、治疗的必要性,并借助成功治疗案例,鼓励患者,舒缓不良情绪,提高治疗信心。针对老年顽固性呃逆患者,采用中药保留灌肠或针刺联合穴位按摩等手法进行干预,促进恢复。

1.5 肝功能异常表现

由于老年肝癌患者肝功能水平较低,在进行治疗时易发生肝功能异常,临床表现为肝功能代偿不全。肝功能代偿不全的发生,可造成患者疾病复发、生存率降低等现象。分析危险因素发现,与患者术前血浆蛋白水平、巨块型肝细胞癌、肝硬化病史,TACE 治疗多次等因素紧密相关。因此,在治疗前对患者既往病史、临床指标进行分析整合,针对肝功能代偿不全高危患者进行预见性护理,如:术后给予患者间断性吸氧,改善血氧饱和度,防止肝细胞因缺血缺氧造成损伤,按时检测肝功能、血氨,严谨使用损伤肝功能药物及食物,若患者伴有腹水症状时,酌情补充白蛋白或血浆,保护肝脏,降低术后并发症风险。

1.6 肾功能损伤表现

老年人机体逐渐衰老,会造成一系列组织、器官变化,肾脏受机体衰老因素影响最为显著;术中造影剂的使用、化疗药物(顺铂等)以及肿瘤坏死细胞组织均经肾脏排出体外,极易诱发急性肾衰竭,此外,也可诱发肝肾综合症,损伤肝功能。在术后护理过程中应加强对患者尿液总量、颜色、性质等观察,在确定无腹腔积水情况下指导患者多喝水,并给予补液干预。必要时开展利尿剂药物干预促进排尿,保护肾脏功能;若患者尿量少于 400ml,及时找出原因,必要时给予肾衰竭抢救,或邀请泌尿科会诊,并开展处理。

1.7 其他表现

压疮:老年人群皮肤缺乏弹性,长时间受压易出现压疮症状,增加治疗干扰因素,因此,注意皮肤护理,按时变换体位,制度进行肢体按摩,防止压疮。

2 护理措施

预见性护理:预见性护理措施的应用可全面判断患者相关指标,分析患者潜在风险因素,提前预知可能出现不良状况,及时采用对症有效护理措施,提高临床疗效,将预见性护理实施于老年肝癌 TACE 治疗患者

中,能够及时发现患者存在风险因素,降低相关并发症的危害。循证护理:循证护理具备前沿性、科学性护理特点,应用过程中能够指出 TACE 术后患者可能出现并发症,提前对相关护理问题进行查阅,结合临床经验制定护理方案,具备较高的合理性、可行性,对患者恢复产生积极影响;心理护理:心理护理是临床工作重要环节,心理护理可对患者心理状态进行干预,缓解心理障碍,降低患者负性情绪发生风险,提高治疗依从性积极性,对临床疗效的提升具有良好辅助作用。谢雅萍、苏铭羽^[5]报道指出,通过进行结构式团体心理护理干预发现,心理护理可有效提高 TACE 治疗肝癌患者生活质量,显示重要应用价值。

3 小结

TACE 术可通过阻断肝脏肿瘤供血方式使肿瘤组织缺血坏死,化疗药物在肿瘤组织周围沉积,能够达到局部化疗作用。TACE 术创伤较小,手术操作较为简单,疗效明确,费用低廉,适合在不能进行手术切除治疗的肝癌患者中应用。但术后受患者年龄、手术创伤、应激反应、疼痛等因素影响,仍然存在较多并发症风险。因此,在老年肝癌 TACE 治疗患者围术期配合科学护理措施尤为必要。科学有效的护理干预可在术前充分了解 TACE 手术原理,分析并发症机制,提前熟悉并发症症状及处理方案,结合基础医疗资源情况、患者护理需求,定制切实可行护理措施,防止术后并发症给老年肝癌患者造成心理、生理痛苦,保障治疗效果,提高生活质量。希望本次论述能够为老年肝癌 TACE 术后护理服务提供理论依据及实践依据。

参考文献

- [1] 杨平,吴孟航.老年肝癌患者经肝动脉插管化疗栓塞术后常见并发症及临床护理研究进展[J].老年医学与保健,2023,29(1):159-163.
- [2] 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(上半月版),2023,23(2):129-131.
- [3] 韩玉.整体护理干预肝癌患者经肝动脉插管化疗栓塞术后呕吐的效果分析[J].现代护理医学杂志,2023,2(4).
- [4] 袁响林.恶性肿瘤支持与营养治疗关键技术体系的建立与临床应用.湖北省,华中科技大学同济医学院附属同济医院,2021-04-25.
- [5] 张必翔.肝细胞癌外科治疗策略的创新研究与临床应用.

- 湖北省,华中科技大学同济医学院附属同济医院,2020-05-23.
- [6] 谢雅萍,苏铭羽,陈媛媛. 基于中医理论的情志护理对行肝动脉插管灌注化疗栓塞术肝癌患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(11):139-141.
- [7] 蔡艾芳,陆素香,许咏欢,等. 临床护理路径在肝动脉插管灌注化疗治疗局部晚期肝癌的应用[J]. 饮食保健,2020,7(21): 124-125.
- [8] 黄东影,王菲. 介入室护理在肝癌肝动脉插管化疗栓塞术患者中的应用[J]. 养生保健指南,2024(23):70-72.
- [9] 王铃,郑剑菁.肝癌患者经肝动脉化疗栓塞术治疗后肝区疼痛的护理对策探析[J]. 黔南民族医专学报,2022,35(03):219-221.
- [10] 吴隆燕,邱丽燕,陈璧学,等. 肝动脉插管化疗栓塞术患者的经济毒性现状及其影响因素分析[J]. 广西医学,2024,46(6):882-888.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS