

# 纳米刀消融术治疗肝癌切除术后复发1例护理

章叶

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200030

**【摘要】**原发性肝癌是我国常见的恶性肿瘤之一，由于肝癌起病隐匿，且多数合并严重肝硬化，发现时往往已发展到中晚期，手术切除术后肿瘤复发率很高。对于复发性肝癌，目前常用的治疗手段包括肝动脉栓塞化疗，射频消融，复发肿瘤再次切除等，但总体疗效欠佳<sup>[1]</sup>。近年来，纳米刀是基于不可逆电穿孔原理发展起来的新型非热能消融治疗系统。它安全性高，不良反应轻微，近期疗效好<sup>[2]</sup>。我病区于2020年1月收治1例肝癌术后复发患者，行纳米刀消融术治疗，取得较好疗效，现将临床观察及护理体会报道如下。

**【关键词】**肝癌；纳米刀消融术；护理

## 1 临床资料

患者男，68岁。乙肝病史40年。因头晕乏力3年外院检查发现肝功能异常，B超示：肝占位。2015年8月我院行“复杂肝癌切除术”。病理：肝右叶肝细胞肝癌，分化II级，瘤旁脉管内见癌栓。2016年4月彩超发现肝右叶约0.8cm新发占位，考虑复发。2016年5月及2019年3月行肝动脉栓塞化疗2次；2019年5月行射频消融术。2019年6月MRI示：肝MT术后复发综合治疗后，门静脉右支瘤栓形成；胆总管、肝内胆管及胰管轻度扩张，肝硬化伴门脉高压。此次拟肝癌术后复发综合治疗后收治入院。于2020年1月29日于全身麻醉+硬膜外麻醉下行“腹腔镜探查+纳米刀消融治疗+复杂肠粘连松解术”。术中情况：腹腔内广泛粘连，胃壁，网膜及结肠肝曲粘连致密，以超声刀仔细分离粘连。腹腔镜超声探头定位门脉右支癌栓，围绕癌栓周围三角处分别放置纳米刀，给予纳米刀治疗，并于腹腔内置入负压引流管1根，术后返病房。患者生命体征平稳，予以抗感染、保肝营养支持治疗，术后第5天拔出引流负压球，共引流出淡血性液体150ml，伤口愈合良好，无渗液，无感染并发症，予以出院。

## 2 护理

### 2.1 术前护理

#### 2.1.1 术前评估

因纳米刀在使用过程中需全身麻醉并且需要大量使用肌松剂，以避免肌张力过高，这也增加了麻醉风险和意外，对于心肺功能不良、心律失常及心脏起搏器植入的患者无法实施消融。因其发射的毫秒级高压电脉冲可致肌肉颤动，故术前重点评估心肺功能，该患者心电图、心超、肺功能均正常。

#### 2.1.2 术前宣教

告知手术时间以及术前禁食的时间，指导有效咳嗽排痰方法，告知术后早期功能锻炼和床上活动的优点。

### 2.1.3 术前准备

术前1天口服杜密克，以帮助排便，降低术后腹胀机率。并做好术前皮肤准备，因腹腔镜手术镜子入路在脐孔周围，此部位不易清洗，利于细菌生长<sup>[3]</sup>。术晨护士用棉签蘸取汽油进行清洁，再以清水棉签清洗去除残余汽油，以保证清洁，避免因此造成感染。

## 2.2 术后护理

### 2.2.1 生命体征监测

因纳米刀手术依赖电能进行消融，可诱发动作电位，导致肌肉剧烈收缩、心律失常，此外术中大量使用肌松剂可产生的不良反应有低血压、心动过速、心律失常以及呼吸抑制。须心电监护，术后每半小时监测心率、呼吸、血压和血氧饱和度，至平稳后改为每小时一次，注意观察神志意识，有无胸闷心慌、呼吸困难，准确记录。该患者术后24h内心率96~116次/分，律齐，未予特殊处理后恢复正常，无不适主诉。

### 2.2.2 发热护理

①降温：患者术后24h出现体温升高至38.8℃，立即给予物理降温并查血培养，培养三日结果为阴性。②遵医嘱予头孢曲松静滴，吲哚美辛栓纳肛，用药前做药物敏感试验，注意用药剂量及速度，观察用药后有无过敏反应，观察患者出入量、循环容量。经治疗后，术后第2天体温降至术后正常范围。

### 2.2.3 引流管的观察和护理

患者术后给予放置负压引流球、保留导尿管、右侧颈部深静脉置管、硬膜外自控镇痛泵，鼻导管吸氧。术后应告知患者各导管的重要性及使用目的，取得理解配合，防止非计划性拔管。护士应定时巡视，每小时1次，观察各导管是否固定妥善、引流通畅。负压引流球保持负压状态，及时倾倒引流液，准确记录引流液色、质、量。75%酒精棉球清洁鼻导管2次/天，呋喃西林清洁导尿管两次/天，注意无菌操作，若引流量在短时间内突然增多，

颜色变深应警惕活动性出血，遵医嘱对症处理。该患者引流量逐渐减少，于术后第5天拔除负压引流管。

#### 2.2.4 血糖监测

①患者术前未主诉糖尿病史，入院后查空腹血糖为6.1mmol/L，应告知患者控制血糖利于伤口恢复，利于降低并发症的发生，提高患者对血糖的重视；②饮食指导，患者术后2天进食，遵医嘱予糖尿病流质，告知患者不要随意添加辅食，逐渐过渡到糖尿病普食后应摄入低糖高营养的食物。

#### 2.2.5 体位及活动

研究表明，术后早期活动利于患者康复，减少下肢深静脉血栓发生率<sup>[4]</sup>。①患者术后6H生命体征平稳，予半卧位，可减轻伤口疼痛，利于伤口引流；②术后24H内于床上手足运动，可自行配合翻身；③术后24H后患者可在护士和家属协助下下床站立，每日行走3次，每次20m。

#### 参考文献：

- [1] 张英才，覃伟，杨扬.复发性肝癌行补救性肝移植的疗效[J].肝胆外科杂志，2014，22（2）：87-89.
- [2] 牛立志，刘桂凤，曾健滢，等.肝恶性肿瘤不可逆电穿孔消融的安全性和近期疗效[J].中华放射性杂志，2016，50（7）：526-530.
- [3] 高岩，樊平，毛仑，等.腹腔镜手术脐孔皮肤清洁准备方法的研究[J].中华护理杂志，2002，37（1）：6-8.
- [4] 刘林，许勤，陈丽.胃肠术后患者首次下床活动状况及其影响因素分析[J].护理学杂志，2013，28（4）：17-19.
- [5] 曹月敏.腹腔镜外科学[M].石家庄：河北科学技术出版社，1999.
- [6] 杨莉，黄晓强，刘荣，等.腹腔镜下肝癌射频术的围手术期护理[J].中国实用护理杂志，2005，21（9）：33-34.

#### 2.2.6 二氧化碳气腹后并发症的观察

①皮下气肿：是由于腹腔镜人工气腹残留的二氧化碳所致，应观察患者有无背痛、胸痛，胸腹胀<sup>[5]</sup>。②高碳酸血症的观察：腹腔镜肝脏手术时间长，注入二氧化碳气体多，会影响呼吸功能，术后应进行呼吸功能锻炼，观察患者呼吸情况及血氧饱和度<sup>[6]</sup>。

#### 3 小结

纳米刀作为新型的非热组织消融技术，是一种快捷、安全、有效的消融方法。由于选择性保护血管、胆管等结构的优点，在肝癌治疗中将成为常规消融的重要补充，治疗过程对患者损伤小、并发症少。因其发射的毫秒级高压电脉冲对心肌的潜在影响，术前应重点加强心肺功能的评估，对心肺功能不良、心律失常及心脏起搏器植入的患者禁用或慎用。因术中大量肌松剂的使用，应警惕术后低血压、心动过速、心律失常以及呼吸抑制等并发症的发生。护理人员在患者的围手术期应当注意患者的各阶段病情变化，细致观察，尽早发现及干预，给予精心护理，实施正确恰当的护理措施，减少患者术后并发症的发生，有利于患者早日康复。