

论 著

CT引导下经皮穿刺置管引流治疗肝脓肿的临床观察及配合

中国医科大学附属盛京医院第一泌尿外科 (河南 沈阳 110004)

赵晓蓓 沈建华

【摘要】目的 探究对肝脓肿患者进行CT引导下经皮穿刺置管引流治疗时的护理配合,并在临床工作中进行推广使用。**方法** 选取在我院进行治疗的肝脓肿患者40例,对患者进行CT引导下经皮穿刺置管引流治疗,并配合相关的护理干预,观察患者的治疗效果。**结果** 40例患者均在CT引导下成功穿刺,并置入引流管,体温逐渐恢复正常,其它全身症状逐渐缓解,患者2周后拔除引流管,未出现置管相关并发症。患者经敏感抗生素治疗14天左右,均治愈,康复出院。**结论** 对于肝脓肿的患者来说,在应用CT引导下经皮穿刺置管引流治疗的基础上,辅以密切的护理配合,能够提高患者治疗依从性,减少相关并发症产生,具有重要的临床应用价值。

【关键词】 肝脓肿; CT; 经皮穿刺; 护理配合

【中图分类号】 R657.3+3

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2015.11.016

通讯作者: 沈建华

Clinical Observation and Nursing Cooperation Related to CT Guided Percutaneous Puncture Drainage in the Treatment of Liver Abscess

ZHAO Xiao-bei, SHEN Jian-hua. Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University First Urology Surgical Department

[Abstract] **Objective** To explore the nursing cooperation related to CT guided percutaneous puncture drainage in the treatment of liver abscess, and it should be widely used in clinical work. **Methods** Selected 40 cases of patients with liver abscess. The patients received the treatment of CT guided percutaneous puncture drainage combined with relevant nursing methods, and we recorded the efficiency and adverse reaction rate, then we observed the therapeutic effect of patients. **Results** 40 patients were successfully punctured, and the drainage tube was placed. The temperature of patients gradually returned to normal level. The patients were removed drainage tube after two weeks and did not appear other complications. The patients were treated with sensitive antibiotics for 14 days and were cured. **Conclusion** For patients with liver abscess, percutaneous puncture drainage combined with relevant nursing methods can reduce complications, which has important value in clinical application.

[Key words] Liver Abscess; Percutaneous Puncture; Nursing

肝脓肿是临床一种常见的肝脏化脓性病变,主要由胆源性感染、血源性感染以及外伤性感染等原因引起^[1]。本病起病急骤,发展迅速,肝细胞坏死,有脓腔形成并有脓液渗出,如不能及时控制病情,则可能出现众多并发症,严重时可能危及患者生命^[2]。近年来,随着医疗技术的发展,CT等影像学手段广泛应用于肝脓肿的诊断和治疗,能够早期发现病灶并在CT引导下进行穿刺抽液治疗,取得了比较明显的治疗效果^[3]。在对肝脓肿患者进行CT引导下穿刺治疗时,护理配合也是必不可少的,本组对CT引导下穿刺治疗肝脓肿的相关护理方法进行了探究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2010年1月~2014年11月在我院进行治疗的肝脓肿患者40例,其中男25例,女15例,年龄18~70岁,平均(49±10.4)岁,患者主要症状包括寒战、高热、腹痛以及恶心、呕吐等,脓肿单发者31例,多发者9例;发生于肝左叶者6例,肝右叶34例;脓腔内径小于5cm者10例,5cm及以上者30例。

1.2 治疗方法 术前对患者进行常规检查,包括心电图、胸片、肝肾功能、凝血功能等,排除患者各种肝穿刺禁忌症,保证患者各项功能基本正常。CT机采用日本东芝Toshiba Xpress/sx型螺旋CT机,对患者进行增强CT扫描检查,并确定病灶部位和穿刺点,在需要进行穿刺的部位做好标记^[4]。患者仰卧位,抬高右臂并放置在头部左侧,在穿刺部位消毒,并铺无菌巾,然后进行局麻,并根据患者肝脓肿脓腔大小选择型号不同的穿刺针^[5]。在CT引导下进行穿刺,并根据CT扫描结果对入针的方向以及深度等进行调整,在穿进脓肿腔后,在CT下判

断穿刺针的位置是否在脓肿内,然后准备抽液,在抽吸脓液时要尽量将其抽吸干净并送检^[6]。抽吸脓液完毕后,准备庆大霉素,剂量24万单位,以及无水乙醇100ml,注入量根据脓肿腔的大小进行确定,一般情况下不应超过脓液的1/3,药液在脓腔内留存30min后,进行抽吸,并在此注入庆大霉素8万单位加无水乙醇5ml,然后将针拔除,对于不能一次抽净脓液者放置引流管,并妥善固定好引流管。

1.3 护理配合 (1)术前护理:主要包括心理干预、呼吸训练以及器械准备等,在穿刺治疗前对患者进行心理疏导,消除患者的恐惧和紧张心理,积极配合治疗^[7]。然后准备器械,检查是否符合无菌标准^[8]。(2)术中护理:护理人员在术中要与医生进行密切配合,叮嘱患者不要随意乱动,以免对脏器造成损伤,在引流脓液过程中,对引流量进行记录,并控制药液冲洗脓腔时的流速和流量,在术中要密切观察患者生命体征的变化,出现紧急情况时要及时向医生汇报^[9]。(3)术后护理 治疗结束后对穿刺部位进行消毒,并在穿刺部位用无菌纱布进行按压,并定期观察,如有血液渗出,则立即报告上级医生并进行处理。术后患者绝对卧床至少24h,定期测血压,并对患者的血压情况做好记录^[10]。术后密切观察患者是否有胆汁性

腹膜炎和休克的发生,出现上述情况,要立即向上级医生汇报,及时处理。每天定时测量患者体温,若患者持续体温升高大于38.5℃,可给予冰敷等物理疗法降低体温^[11]。定期检查引流管,防止其脱落,并保证通常,记录引流量^[12]。

2 结 果

40例患者均经1次穿刺成功,置入引流管后,体温逐渐恢复正常,32例经穿刺引流治疗后,2天内体温即逐步降低,未出现明显体温波动,但有8例患者体温降低不明显,但其它全身症状逐渐缓解,患者2周后拔除引流管,未出现置管相关并发症。在对引流液进行细菌培养和药敏检测后,给予患者敏感抗生素治疗14天左右,患者均治愈,康复出院。患者治疗前后CT扫描结果见图1-2。

3 讨 论

肝脓肿可由多种病原体引起,其中最主要的包括细菌以及阿米巴等。由于肝脏是人体重要器官,在生物合成、解毒等方面均发挥重要作用,因此肝脓肿患者需要及时有效的治疗。对于肝脓肿患者,内科治疗起效较慢,而肝脓肿患者年龄常常比较大,而且基础疾病较多,不能耐受手术治疗,因此穿刺置管引流逐渐

成为治疗肝脓肿的主要方法。尤其是近年来,随着影像学技术的发展,CT引导下穿刺置管引流得到广泛应用,这种方法操作简单,患者创伤小,并发症少,且恢复快,因此较其它治疗方法优越性比较明显。CT引导下穿刺置管引流能够避免反复穿刺给患者带来的痛苦,同时减少了反复穿刺带来的组织损伤的机会。穿刺置管引流不仅能引流脓液,而且能向脓腔内注射药物,更加全面而快速的杀灭病原体,缓解局部和全身症状,患者短期内即可康复痊愈。

在进行CT引导下穿刺置管引流治疗时,密切的护理配合也是必不可少的。术前护理主要是帮助患者调整心态,用科学的语言向患者及家属解释其此时的病情以及将要接受的治疗措施,消除患者的紧张可焦虑情绪,积极配合治疗。另外,要告知患者术中应了解的注意事项,并配合医生做好术前准备。术中关键是要关注患者生命体征的变化,出现异常情况,及时向医生汇报,积极处理,并且做好与临床医生和影响医生的配合工作。患者术后可能发生相关并发症,因此做好术后护理也十分重要。术后护理最重要的是引流管护理和并发症的防治。术后由于患者活动等因素,容易造成引流管脱落等,因此要定期检查引流管,保证其固定良好。定期监测血压,前4h每30min测血压一次,若血压平稳则延长至每小时1次,直至术后12h,如无特殊情况则改为每2小时1次。另外,要保持引流管通畅,定期对穿刺点附近皮肤进行消毒,并更换敷料,注意无菌操作,防止医源性感染的发生。肝脓肿患者要警惕肝脓肿破裂的发生,

(下转第 69 页)

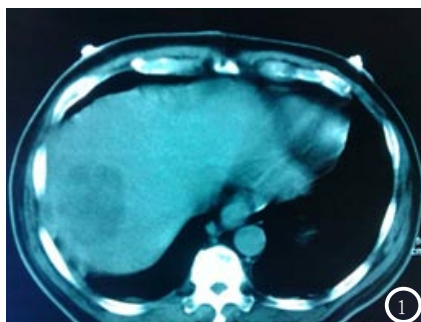


图1 治疗前CT下显示肝脓肿。

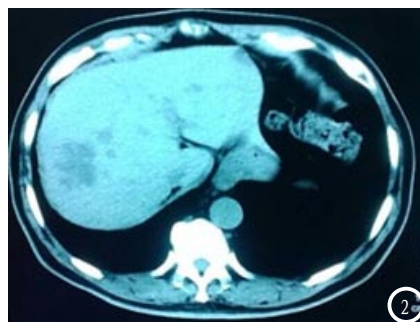


图2 治疗后CT显示肝脓肿减小。