

# 鼻咽癌患者放疗后并发鼻出血介入治疗的护理

王 丽, 杨 慧

【关键词】 鼻咽癌;鼻出血;介入治疗;护理

【中图分类号】 R 739.63;R 743

【文献标识码】 B

doi:10.13730/j.issn.1009-2595.2017.09.018

鼻咽癌放疗后并发鼻咽部出血的主要原因是由于肿瘤侵犯血管以及大剂量放疗对鼻咽部组织损伤所致<sup>[1-2]</sup>。鼻出血传统的治疗方法是行鼻腔填塞止血,因鼻咽癌患者并发鼻出血大多以急诊入科,出血量多,病情危急,单纯鼻腔填塞无法达到止血目的,近年来在临床上广泛采用选择性动脉造影栓塞技术介入栓塞治疗鼻出血,其优势在于造影直观,可精准栓塞出血血管,止血彻底,治愈率高<sup>[2]</sup>。作者科室收治的27例鼻咽癌放疗后并发鼻出血的患者均行介入治疗,止血效果显著,并在介入治疗围手术期采取系统护理干预,现将护理体会介绍如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

作者科室2010-01/2017-01月共收治鼻咽癌放疗后鼻出血患者27例,其中男24例,女3例,年龄34~63岁。入科时出血量均达到400 ml以上,经紧急处理,纠正休克后立即行介入治疗。

## 2 护理方法

### 2.1 术前护理

2.1.1 评估患者全身情况 入科后立即行心电监测,监测患者生命体征并评估患者意识,查血常规、凝血功能、电解质、血型、交叉配血,并完善心电图等全身检查;了解患者既往有无血液系统疾病、高血压病史。根据查血及生命体征的监测情况,判断有无休克、贫血情况,如急性失血>400 ml时,患者可出现血压下降、全身出冷汗、面色苍白、烦躁不安等休克症状,应立即配合医生进行抢救,吸氧同时迅速建立静脉通道(必要时建立双静脉通道),行输血和输液以补充血容量;止血与抗休克措施同步进行<sup>[3]</sup>。并遵医嘱记录24 h出入量,为下一步治疗提供有效依据。

2.1.2 呼吸道准备 保持呼吸道通畅是抢救成功的关键<sup>[4]</sup>。床头备好吸引器,协助患者清除口鼻内血凝块,如患者已出现休克症状时,为防止介入治疗过程中血液误吸入气管,可行气管插管,必要时行气管切开术。

2.1.3 心理护理 鼻咽癌患者因长期忍受疼痛,加上放疗后鼻出血量大,且出血反复,病程长,不易止血,患者会出现悲观消极心理。为保证手术顺利进行,术前主动与患者及家属做好沟通,介绍手术方法、手术过程及注意事项,鼓励患者树立信心,正视自己的病情,指导家属给患者更多关心和支持,让患者以积极心理状态接受介入治疗。

2.1.4 术前其它准备 术前遵医嘱行抗生素过敏试验,双侧腹股沟及会阴部备皮。建立静脉通道,必要时建立双输液通道。准备好1 kg左右沙袋,用于患者介入治疗结束后回病房及时压迫穿刺点。

### 2.2 术后护理

2.2.1 生命体征的监测及观察 患者从介入手术室返回病房后立即行心电监测,观察神志、瞳孔、呼吸、血压、体温、脉搏,30 min检测1次,如有异常及时报告医生。病情平稳4 h后改为2 h 1次,病情平稳8 h后改为6 h 1次,病情平稳24 h后根据病情或遵医嘱按等级护理要求观察生命体征。

2.2.2 穿刺点护理 患者半坐卧位,穿刺侧下肢制动24 h,穿刺点给予1 kg左右沙袋加压压迫6~8 h(导管室用止血器装置需每2 h减压1次,共持续6 h)。保持穿刺点包扎固定,敷料干燥,穿刺点周围无渗血及皮下血肿,穿刺侧下肢足背动脉搏动及肢端温度、感觉正常。

2.2.3 并发症护理 血栓形成是数字减影血管造影血管栓塞术最严重的并发症之一<sup>[5-6]</sup>。患者进行介入治疗后要行心电监测,密切观察生命体征、神志、瞳孔、足背动脉搏动情况及穿刺侧下肢皮肤温度,避免严重的并发症发生。头颈部血管栓塞后最常见的并发症有

头痛、发热等,应耐心向患者解释头痛及发热原因,低热可能是介入材料所致的吸收热,或是鼻腔堵塞物所致的发热,一般不需特殊处理。若体温高于 38.5℃,需进一步检查排除深部感染可能,遵医嘱行血常规检查加血培养,根据病情合理使用抗生素。

**2.2.4 鼻腔出血护理** 部分患者因末梢血液循环不完全栓塞而出现鼻腔少量渗血的情况,观察患者鼻腔填塞物是否松脱,避免剧烈运动、连续性打喷嚏等,若出现连续性打喷嚏,遵医嘱及时行抗过敏治疗,打喷嚏时尽量张口,让气流从口腔通过,从而防止因鼻腔压力过大使填塞物松动。鼻部有活动性出血时嘱患者勿将鼻腔及口腔内的血液咽下,以免引起恶心、呕吐等胃部不适<sup>[7]</sup>。观察患者口腔分泌物的颜色、量及性状。若介入治疗后抽取鼻腔填塞物后再次出血,嘱患者绝对卧床休息,勿过早下床活动,勿用力擤鼻,立即通知医生给予对症处理。

**2.2.5 口腔护理** 接受放射治疗的鼻咽癌患者抵抗力低,加上因鼻腔堵塞后采取张口呼吸,保持口腔卫生尤为重要,遵医嘱每日 2 次雾化治疗;另每日用生理盐水进行口腔护理 3 次,餐后及睡前用生理盐水漱口,维持时间为 1~3 min,可耐受的患者嘱其尽量延长每次含漱时间。以去除血腥味,抑制细菌生长,预防并发症的发生。嘱患者少量多次饮用温开水,减轻口、咽部的干燥不适,促进造影剂排出。为防止口唇干裂,可在口唇部涂石蜡油或润唇膏。

**2.2.6 睡眠及体位护理** 按介入术后常规要求,穿刺侧肢体制动,局部沙袋加压,绝对卧床 24 h。护士可协助翻身并按摩患者的穿刺侧肢体,以减轻其长时间制动引起的麻木,促进肢体血液循环,减轻或缓解其不愉快感,提高睡眠质量。

**2.2.7 饮食护理** 出血急性期需禁食,停止出血后鼓励患者多进食高热量、高蛋白、清淡、富有营养的温凉流质或半流质食物,如鸡蛋羹、肉沫粥等,也可进食新鲜蔬菜及水果,避免辛辣刺激性食物,避免便秘。

**2.2.8 出院指导** 术后 1 周内避免剧烈运动,注意休息,1 周后无不适可适当锻炼身体,如散步,从而增强机体的抵抗力。保持鼻腔湿润,每天用生理盐水冲洗鼻腔或用复方薄荷脑滴鼻液滴鼻,勿挖鼻及用力擤鼻。饮食以清淡、易消化、营养价值高的食物为主,多食新鲜蔬菜及水果,保持大便通畅。定期门诊复查鼻咽镜及鼻咽部磁共振,了解肿瘤复发情况,若有鼻出血现象

发生应及时就诊。

### 3 结果

24 例介入治疗后出血停止,抽取鼻孔填塞物未见出血。3 例患者介入治疗后仍间断鼻出血,而再次行介入治疗后出血停止,介入治疗 2 d 后体温 37.6~38.9℃,抽取鼻腔堵塞物后 1 d 体温恢复正常。

### 4 讨论

目前鼻咽癌的首选治疗仍是放疗。而放射线治疗可引起鼻腔、鼻咽部黏膜的损伤,使正常的分泌功能及清洁功能降低和丧失而继发感染,并可使鼻咽部癌组织坏死脱落而出血<sup>[8]</sup>,一旦出血大多凶险危急,如不及时止血、纠正休克会导致死亡。介入治疗是在影像系统下栓塞出血部位的供血动脉,暂时或永久性阻断出血部位的供血血管,使出血得到控制,但介入动脉栓塞治疗是一种侵袭性操作,具有潜在并发症。虽然介入治疗具有多种优势,但介入治疗围术期的护理干预对手术效果不容忽视,成功的手术配以高质量的护理才能获得满意的临床疗效<sup>[9]</sup>。因此,对护理要求高,护士必须熟练掌握鼻咽癌患者并发鼻出血的抢救预案,了解介入治疗鼻出血的原理、注意事项,严密观察介入术后并发症,及时采取有效的护理措施,才能减少患者的痛苦。

### 参 考 文 献

- [1] 唐华英,赵立民. 鼻咽癌放疗后鼻出血诊治与护理[J]. 全科护理, 2010, 8(5): 385-386
- [2] 赵睿,倪茂美,杨秀海. 介入栓塞术与鼻内镜下电凝止血治疗 152 例鼻出血的疗效比较[J]. 贵州医药, 2015, 39(7): 626-627
- [3] 郑秀兰. 鼻内镜下治疗难治性鼻出血的护理[J]. 当代护士旬刊, 2015, 23(5): 64-65
- [4] 苗青,杜文静. 鼻咽癌放疗后并发症的预防与护理进展[J]. 护理研究, 2010, 24(4): 285-287
- [5] 黎婉妙,蔡克文,黎红珍,等. 超选择性血管栓塞术治疗严重鼻出血的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 21(24): 36-37
- [6] 虞一红. 数字减影血管造影栓塞治疗顽固性鼻出血的护理体会[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(12): 62-63
- [7] 杨春玲. 12 例鼻出血血管介入栓塞治疗的护理[J]. 天津护理, 2015, 23(3): 220-221
- [8] 刘艳萍. 鼻咽癌患者放疗中的护理[J]. 衡阳医学院院报: 医学版, 2000, 28(1): 119-120
- [9] 燕爱凤,崔卫华. 综合护理干预在顽固性鼻出血介入治疗围术期中的应用[J]. 光明中医, 2016, 31(18): 2734-2736

(2017-03-08 收稿)