

腹腔化疗港在胃癌腹膜转移患者中的应用和护理

赖淑蓉, 金芳, 赖小令, 彭建军, 徐建波*

中山大学附属第一医院 胃肠外科中心, 广东广州 510080

【摘要】 目的 总结胃癌腹膜转移患者植入化疗港行腹腔化疗的护理经验。方法 收集中山大学附属第一医院胃肠外科中心 2018 年 1 月至 2020 年 1 月病理诊断为腺癌, 经腹腔镜或开腹手术发现腹膜种植转移并腹水细胞学检测的腹水阳性胃癌患者行腹腔化疗港植入的资料, 总结腹腔植入化疗港行腹腔化疗的护理方法。结果 共有 38 例患者行腹腔化疗港的植入, 术后 1 例切口感染, 1 例化疗港扭转, 1 例因体重增加无法定位, 所有患者共完成 100 人次注射, 人均完成 2.63 次腹腔化疗。结论 规范性的腹腔化疗港护理能够提高患者的生存质量。

【关键词】 化疗港; 胃癌腹膜转移; 腹腔化疗; 护理

Application and nursing of implanted peritoneal ports in patients of gastric cancer with peritoneal metastasis

Lai Shurong, Jin Fang, Lai Xiaoling, Peng Jianjun, Xu Jianbo*

Department of Gastrointestinal Surgery, the First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, Guangdong, China

【Abstract】 **Objective** This paper summarizes the nursing experience of patients with peritoneal metastatic of gastric cancer implanted with the port of chemotherapy. **Methods** The data of pathologically confirmed adenocarcinoma from the Gastroenterological Surgery Center of the First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University from January 2018 to January 2020 were collected. Ascites cytology showed positive results for patients with gastric cancer who underwent abdominal cavity chemotherapy port implantation. The nursing methods of intraperitoneal chemotherapy for abdominal cavity implantation port were summarized. **Results** A total of 38 patients underwent the intraperitoneal chemotherapy port implantation. One patient appeared incision infection, one patient had a chemotherapy port reversal, and one patient could not be located due to weight gain. All patients completed 100 injections, and 2.63 times of intraperitoneal chemotherapy per patient. **Conclusion** Standardized intraperitoneal chemotherapy port nursing can improve the quality of life, which is worthy of clinical promotion.

【Key words】 Chemotherapy port; Gastric cancer with peritoneal metastasis; Intraperitoneal chemotherapy; Nursing

我国恶性肿瘤流行病学统计显示, 胃癌患者居恶性肿瘤发病率和死亡率第 2 位^[1]。胃癌初诊患者 30% 出现腹膜转移, 胃癌术后 50%~60% 最终出现腹膜转移并导致死亡^[2]。目前腹腔化疗港化疗成为重要辅助手段, 将化疗药物直接注射到腹膜腔的用药方式, 解决了血液腹膜屏障阻止药物有效作用于腹膜的问题, 从而达到杀灭腹膜腔

内肿瘤细胞的作用^[3]。考虑到患者术后需多次辅助腹腔灌注化疗, 为避免反复腹腔穿刺给患者带来的并发症风险与痛苦, 减少抗癌药的外渗风险, 我们开展了腹壁植入腹腔化疗港作为腹腔化疗的新途径。现将腹腔化疗港的应用与体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2020 年 1 月中山大学附属第一医院胃肠外科中心住院的胃癌

作者简介: 赖淑蓉, 护士长, E-mail: laishurong@126.com

* 通信作者: 徐建波, 副主任医师, E-mail: xjianb@mail.sysu.edu.cn

腹腔转移患者腹腔植入化疗港行腹腔化疗的38例,年龄32~75(56.0±3.5)岁。根据胃癌腹膜转移的特点在术中植入腹腔化疗港。

1.2 术前护理 术前给患者和家属播放腹腔化疗港植入视频,同时医生给患者及家属讲解置港目的、费用、化疗方案、药物不良反应以及操作风险和并发症,患者及家属了解后予签署手术知情同意书和化疗同意书。术前评估腹部皮肤完整性,术前当天早晨6时予备皮,避免损伤皮肤,然后交代患者清洁皮肤。本组患者均能积极配合手术及化疗。

1.3 腹腔化疗港的植入方法 患者经过腹腔镜或者开腹完成胃癌切除手术,并发现腹膜种植转移的患者。选择髂前上棘与脐连线中上外1/3或1/2处平行于中线的切口3 cm,切开皮肤和皮下脂肪组织,然后沿着肌肉前鞘的腱膜向外侧扩充皮囊,保证植入输液港体后,且港体避开切口处。在化疗港的预连接处采用穿刺杆戳入腹腔,末端连接导管经腹壁引出,调整化疗港末端位置,置入盆腔(图1,图2)。连接港体和导管。试验化疗港通畅,连接处无渗漏。将化疗港固定在腹外斜肌腱膜上。关闭皮下组织和皮肤(图3)。腹腔化疗的方法。采取联合腹腔与全身化疗,胃癌患者全身化疗方案采用替吉奥+奥沙利铂+紫杉醇^[4]。紫杉醇20 mg/m²加入生理盐水500 ml经化疗港腹腔灌注,紫杉醇50 mg/m²加入生理盐水500 ml静脉注射(每周期第1天,第8天用药),奥沙利铂130 mg/m²加入5%葡萄糖500 ml静脉注射(每周期第1天用药),替吉奥40 mg/m²每天2次口服(每周期第1~14天用药),每21天为1个周期,直至患者出现疾病进展或严重化疗不良反应。

1.4 腹腔输液港化疗护理 腹腔灌注时指导患者平卧位,确认化疗港的港体,找到穿刺膜,用非主力手的拇指、示指和中指固定注射座,将化疗港拱起,主力手持无损伤针自三指中心处垂直刺入,穿刺隔膜,直达到储液槽底部,检查管道的通畅情况(穿刺后先用0.9%生理盐水20 ml推注,推注过程中是否无阻力,如果无阻力就可以确认针头在输液港内及导管通畅),药物灌注速度要慢。观察患者的生命体征等。腹腔注药后指导患者变换体位,从平卧头低位→平卧头高位→左侧卧位→右侧卧位→俯卧位,每种体位保持15 min,以确保药物均匀分布到肿瘤表面,达到治疗效果^[5]。



图1 连接输液港体及导管



图2 输液港植入盆腔并固定于腹外斜肌腱膜



图3 皮肤表面切口位置

2 结果

2.1 临床资料收集情况 本组患者总共38例,男性21例,女性17例。其中首诊胃癌腹膜转移30例,胃癌复发7例。腹腔镜探查植入化疗港28例,胃癌开腹姑息切除并同期植入化疗港10例。

2.2 化疗港植入部位 按照腹部4分区。即右上腹、右下腹、左上腹和左下腹。右上腹15例,右下腹21例,左上腹0例,左下腹2例。

2.3 腹壁化疗港手术后相关的风险 腹壁化疗港植入后早期并发症,切口感染1例,无皮肤肿胀、皮下出血病例,后期并发症包括化疗港港体扭转1例无化疗港堵塞、化疗港港体移位、输液港

感染、化疗药物渗出病例,因体重增加无法定位1例。

2.4 腹壁化疗港腹腔化疗情况 腹腔化疗药物灌注的平均速度 52 滴/分,平均完成时间为 204 分钟,人均完成腹腔化疗港注射 2.63 次。平均留置时间(294.0±20.8) d,共 20 例终止腹腔化疗注射。1 例因切口感染,予立即拔除化疗港;1 例因港体扭转无法使用;1 例因体重增加无法定位;2 例因疾病进展,家属放弃或者死亡。另外有 1 例在化疗 1 个周期后出现严重视力低下终止化疗,考虑为氟尿嘧啶类药物替吉奥导致的神经损伤。

3 讨论

腹膜转移是胃癌转移的常见形式。腹膜转移发病率高,预后也很差,患者中位生存期一般不超过 1 年^[6]。但全身化疗疗效欠佳,主要原因静脉药物难以对腹膜病灶产生持续有效的作用。虽然腹腔热灌注化疗也是一种常用的方式,但是不易反复进行。因此腹壁植入腹腔化疗港为腹膜转移患者提供了一个新的途径。其主要特点是可以多次重复使用,而且护理方便,实际操作便利。本研究中出现化疗港相关并发症的总例数为 2 例,并发症总发生率为 5.3%,早期切口感染 1 例(2.6%),后期港体扭转 1 例(2.6%)。此外有 1 例为药物相关毒副作用导致严重视力低下终止化疗予拔除输液港港体;1 例体重增加无法定位予拔除输液港港体;2 例因疾病进展,家属放弃或死亡。Emodo 等^[7]的研究表明胃癌腹腔化疗港主要并发症包括堵塞(7.6%),感染(6.9%)等,因此要求我们进行规范的护理操作。

3.1 导管堵塞原因及预防措施 原因:腹水停留在导管内形成的结晶堵塞,港座移位,导管扭曲或者打折,药物沉积等。此外管锁连接处渗漏,造成通管时压力不够,不能达到冲管目的。预防及处理措施:选取配套的无损伤穿刺针,穿刺时穿刺针头斜面朝下穿过穿刺隔出现落空感后慢慢回抽腹水,若能抽出腹水就用 3M 膜固定针头,然后用生理盐水 20~50 ml 生理盐水冲管。我们的护理中出现 1 例导管堵塞情况,排除护理操作的相关因素外,予行 X 线检查后提示化疗港港体扭转,医生行手术切开调整港体位置。若提示化疗港导管扭转的患者,可让其更换体位。

3.2 感染原因及处理措施 原因:①留置导管是

一种有创的侵入性操作,增加了细菌感染的风险。②体内其他感染源在管尖种植导致感染。③肿瘤患者本身免疫力和抵抗力差,加上长期应用化疗药物等免疫抑制药物,使患者免疫力下降,增加导管感染的概率^[8]。④导管锁连接部位发生渗漏肿胀,引起局部感染。⑤对植入器材及敷料过敏。⑥微粒污染,这是输液中普遍存在的并发症。

处理措施:①严格无菌观念,无论在置管、换药还是在输液、配液中都要坚持无菌技术操作。培养有经验的护士作为化疗港的操作人员。连接化疗港前先消毒,导管连接处消毒时间大于 30 s。在有条件的情况下在无菌洁净台内或成立配液中心配置液体。②及时观察敷料固定情况,对活动量大、出汗多的患者要缩短更换敷料时间,发现敷料松脱及时换药。加强对患者的皮肤护理,保持皮肤清洁。③外科手术时注射座和导管连接正确,防止连接部位外渗。使用中出现问题及时报告医生,行腹部 X 线平片、超声波检查。④如患者出现对敷料过敏,应及时处理,必要时停止使用输液港一段时间。⑤指导家属及患者回家后的自我观察,如果穿刺口出现红肿疼痛等不适症状,多数伴有蜂窝组织炎或者全身感染症状,必须立即返院就诊,如果确诊为感染可局部伤口护理或全身使用抗生素治疗^[9]。

3.3 输液港座局部肿胀、渗液原因及预防措施 原因:①无损伤针松脱;②无损伤针过短无法进入港座;③导管锁脱落;④穿刺隔损坏、导管破裂。

预防措施:①无损伤针固定稳妥。②根据腹壁厚度选择适合患者的无损伤针。③穿刺后予生理盐水滴注 20 min 后观察穿刺处皮肤红肿疼痛情况。

3.4 输液港植入部位皮肤破溃原因及措施 原因:①植入输液港位置过浅,反复穿刺、摩擦等造成皮肤破溃。②部分患者消瘦、皮下脂肪少,或者患者在植入化疗港时比较胖,安装时位置比较合适,但后来变得消瘦。③皮肤的过敏、感染。

措施:①调整手术埋置的位置。严格遵守操作规程,无菌操作,预防感染。②加强对患儿的皮肤护理,如患者无损伤针与皮肤连接处渗漏腹水可予加压包扎,如患者出现对敷料过敏,应及时处理,必要时停止使用化疗港一段时间。

3.5 化疗间隙期导管维护和拔除导管后的观察和护理 化疗间隙期导管维护和导管拔除后的观

察及护理也很重要。化疗间隙期,指导患者避免外力撞击或重力压迫输液港泵体,避免泵体损坏,保持泵周围皮肤的清洁及完整性。着宽松衣物,防反复摩擦港体皮肤致皮肤损伤。拔除导管后观察切口皮肤有无红肿热痛,皮肤渗液情况以及全身状况,如出现切口感染及时就医。

3.6 心理护理 化疗期间护士热情的介绍病区环境及相关医学知识,讲解化疗期间的相关注意事项以及药物出现不良反应后的处理措施,消除患者的紧张与焦虑^[10],鼓励患者将化疗期间出现的问题记录在病房医患沟通本上,我们根据患者提的问题及时寻找解决方案记录在出院患者延续性护理本上,并在电话随访中有针对性的健康宣教。此外,保持病区安静整洁,给患者提供舒适的环境。此外鼓励患者音乐疗法,播放音乐的方法转移患者注意力。

一些研究提示腹腔化疗港有很好的疗效^[11-13]。相比于以往腹腔热灌注、腹壁穿刺灌注,其具有以下优点:对于局部强有力的化疗给药,该通道具有较高的便利性、实用性,特别适用于需要反复腹腔化疗的患者,大大提高了患者的生活质量,减少了护士的工作量和操作难无裸露部分,适合卫生条件或习惯不好的患者。维护费用降低:治疗间歇期每个月对输液港用生理盐水进行冲洗,使得恶性肿瘤患者生活质量得到改善,提高了患者舒适度^[14]。外观更美观:无需敷料包裹,受到女性患者的欢迎。感染概率降低;无裸露部分,适合卫生条件或习惯不好的患者。维护费用降低:治疗间歇期每个月对化疗港用生理盐水进行冲洗,使得恶性肿瘤患者生活质量得到改善。

参考文献

[1] FITZMAURICE C, DICKER D, AMANDA P, ET AL: THE GLOBAL BURDEN OF CANCER 2013 [J]. JAMA Oncol, 2015, 1(4): 505-527.

- [2] 李玉明,詹文华,韩方海,等.胃癌复发的类型、时间和危险因素分析[J].中华外科杂志,2006,44(3):174-176.
- [3] YONEMURA Y, ELNEMR A, ENDOU Y, et al. Effects of neoadjuvant intraperitoneal/systemic chemotherapy (bidirectional chemotherapy) for the treatment of patients with peritoneal metastasis from gastric cancer[J]. Int J Surg Oncol, 2012,2012: 148420.
- [4] 朱正纲.紫杉醇与替吉奥联合防治胃癌腹膜转移的临床疗效[J].中华胃肠外科杂志,2015,18(10):979-982.
- [5] 夏铃丽,傅丽英,马娟,等.输液港腹腔植入在卵巢癌腹腔化疗中的护理体会[J].中国高等医学教育,2016,2:140-141.
- [6] AJANI JA, RODRIQUEZ W, BODOKY G, et al. Multicenter phase III comparison of cisplatin/S-1 (CS) with cisplatin/5-FU (CF) as first-line therapy in patients with advanced gastric cancer (FLAGS):Secondary and subset analyses[J]. Clin Oncol, 2010,28(9):1547-1553.
- [7] EMOTO S, ISHIGAMI H, HIDEMURA A, et al. Complications and management of an implanted intraperitoneal access port system for intraperitoneal chemotherapy for gastric cancer with peritoneal metastasis[J]. Jpn J Clin Oncol, 2012, 42(11):1013-1019.
- [8] 王建新,唐甜甜,谢艳丽,等.植入式静脉输液港常见并发症的临床分析[J].护士进修杂志,2012,27(10):958-960.
- [9] 徐寅,吴玲,夏冬云.留置中心静脉导管罕见并发症的原因分析及护理对策[J].护理杂志,2018,33(16):49-51.
- [10] 杜宜华,徐小萍.1例晚期胃癌合并腹水患者使用腹腔输液港期间感染的护理体会 [J]. 中西医结合护理,2019,5(9) 204-205.
- [11] KOBAYASHI D, KDERA Y. Intraperitoneal chemotherapy for gastric cancer with peritoneal Metastasis [J]. Gastric Cancer, 2017,20 (Suppl 1): 111-121.
- [12] LSHIGAMI H, KITAYANM J, KAISAKI S, et al. Phase II study of weekly intravenous and intraperitoneal paclitaxel combined with S-1 for advanced gastric cancer with peritoneal metastasis [J]. Ann Oncol, 2010, 21(1)67-70.
- [13] 薛侃,李子禹,李双喜,等.腹腔镜热灌注化疗联合腹腔及系统化疗转化治疗胃癌腹膜转移病人1例报告[J].中国实用外科杂志,2017,37(10):1135-1138.
- [14] 周劫.静脉输液港的临床应用与并发症处理[J].护士进修杂志,2011,26(18):1701-1703.