



护理学专业融媒体教材系列



肿瘤介入治疗及护理

授课老师：卢雯



目录

Content



介入治疗概述



介入治疗的作用原理



介入治疗的分类



介入治疗的护理



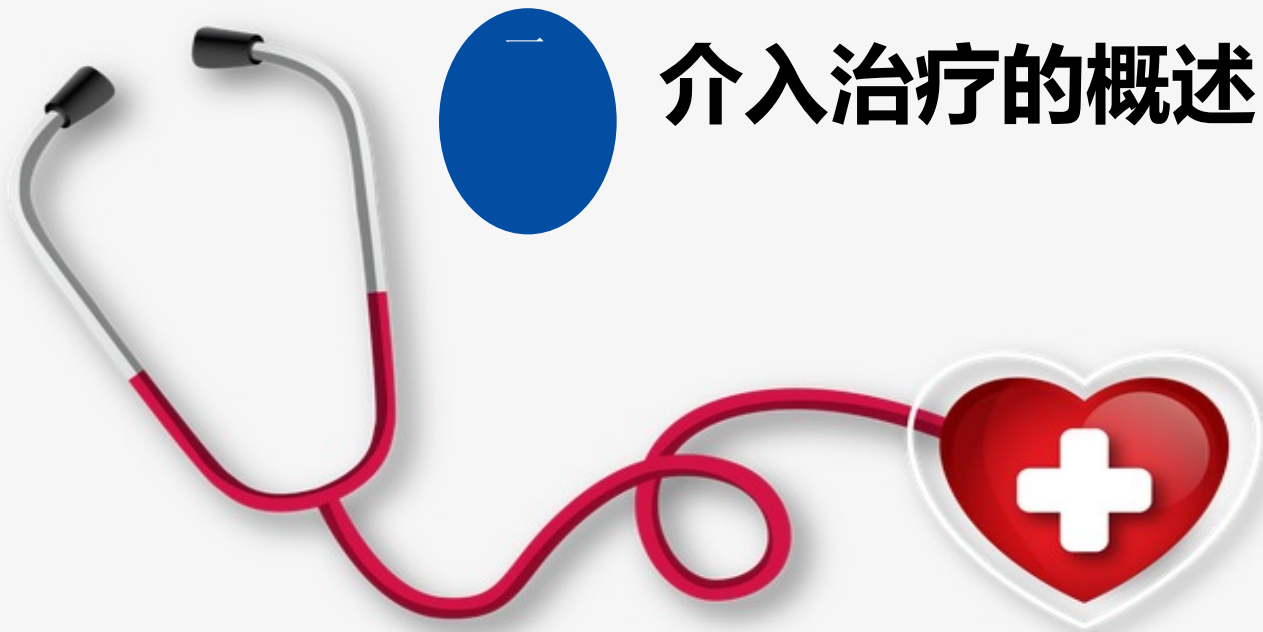
介入治疗的适应症及禁忌证



学习目标



- 1.了解介入治疗的原理以及分类。
- 2.熟悉介入治疗后的护理。
- 3.熟悉介入治疗的适应症和禁忌症。

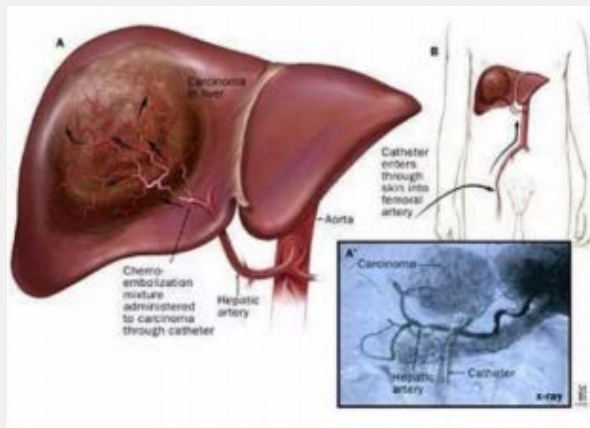


介入治疗的概述

介入治疗概述

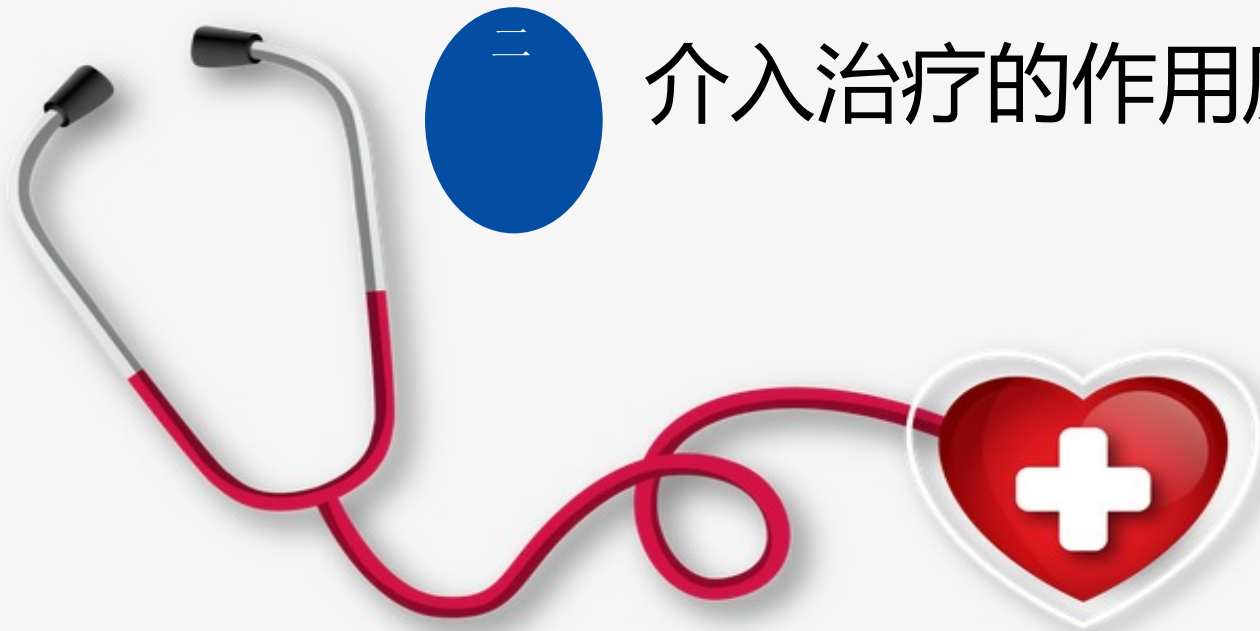
什么叫介入治疗？

介入治疗全称介入放射学治疗，它是一门在医学影像设备（CT、B超、X线机、MRI等）的导向下，经皮插入穿刺针进行穿刺、消融，或引入导丝、导管等器械，对管腔引流、造瘘、血管成形、灌注或栓塞等诊断与治疗的微创医学。常用于实体肿瘤（肝癌、肺癌、膀胱癌、子宫肌瘤等）、肿瘤因素致管腔狭窄及血管类疾病等。



二

介入治疗的作用原理



介入治疗的作用原理



血管性介入治疗的作用原理

- 1、实体瘤治疗是将抗癌药物或栓塞剂注入靶血管，阻断肿瘤供血，封闭肿瘤血管床，从而起到“饿死”和“毒死”肿瘤细胞的一种区域性局部化疗方法。
- 2、血管类疾病治疗是通过注入药物、特殊器材等起到止血、溶栓、血栓抓捕及血管成型的作用，达到恢复血流，减轻临床症状的目的。



介入治疗的作用原理



非血管性介入治疗的作用原理

- 1、实体瘤治疗是通过物理或化学的方法直接引起肿瘤组织损伤、蛋白质变性和凝固坏死，达到局部治疗的目的。
- 2、腔道支架植入、引流术：通过植入特殊材料至非血管类管腔，如：食道、气道、胆道、输尿管等狭窄处，达到撑开、固定管腔或置入导管恢复管腔的生理功能，达到减轻临床症状的目的。



三

介入治疗的分类



介入治疗的分类



(一) 按目的分类

- 1、诊断性介入治疗在影像技术引导下穿刺病灶局部，获得病理诊断材料，可取代绝大多数传统手术切开取材。
- 2、治疗性介入治疗以消除病变组织或临床症状为目的。



介入治疗的分类



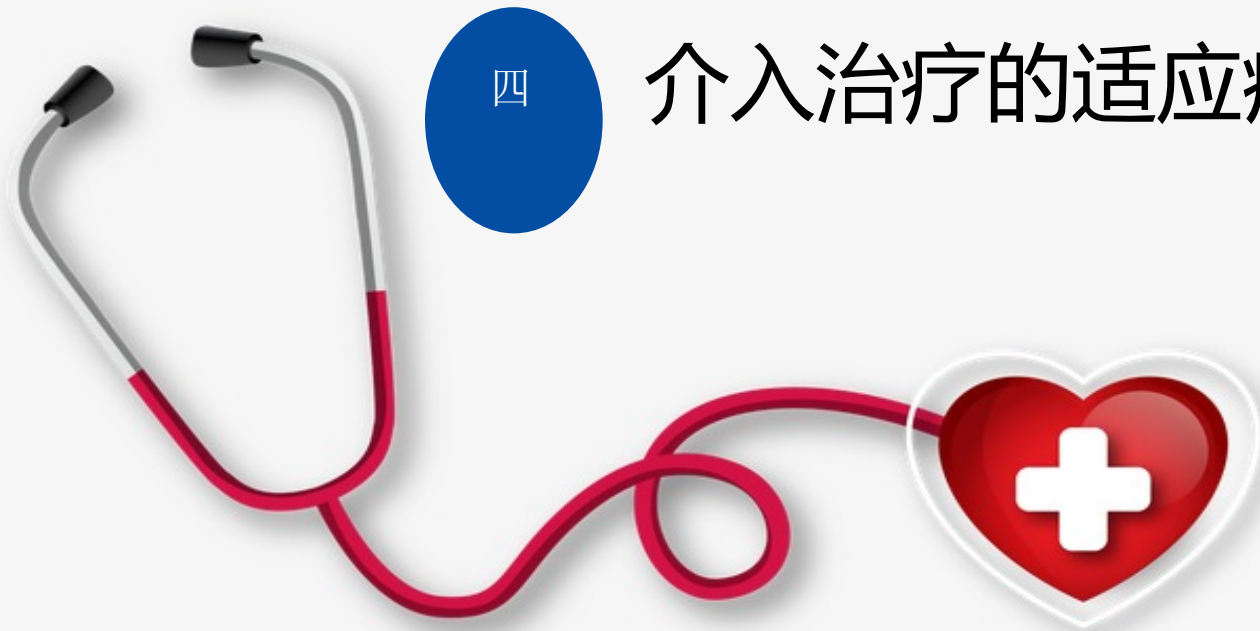
(二) 按途径分类

1、血管性介入术 血管性介入术是采用改良法Seldinger术穿刺血管后，将导管插入患者体内某支需要了解的血管，进行血管造影，从而进行治疗或提供治疗依据的方法。

2、非血管性介入诊断术：在医学影像监视下，利用经皮穿刺术，对除心脏、血管的病变组织进行穿刺、引流、活检或造影等检查的一种方法；

四

介入治疗的适应症及禁忌症



介入治疗的适应症与禁忌症



(一) 肝癌介入治疗适应证与禁忌证

1、肝动脉化疗栓塞（TACE）

适应证：

- ①不能手术切除的中、晚期肝癌；
- ②外科切除术后、肝移植术后复发者；
- ③肝癌破裂出血，不宜于行肝癌切除者
- ④手术可切除，但瘤体大或近中心区，减少术后出血或切除方便的术前治疗；

介入治疗的适应症与禁忌症



（一）肝癌介入治疗适应证与禁忌证

禁忌证：

- ①严重肝功能不全，Child-PughC级者；
- ②肿瘤病变超过肝4/5，癌体>70%；
- ③门静脉主干完全阻塞；
- ④严重的器质性疾病，凝血功能减退，有出血倾向者；
- ⑤广泛肝外转移者、全身状况差或恶病质、大量腹腔积液、下腔静脉癌栓。



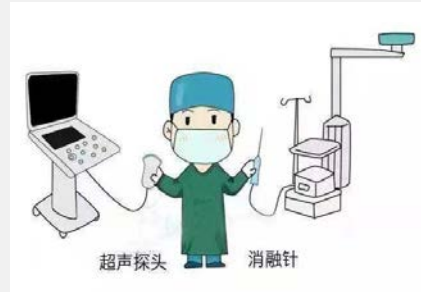
→ 介入治疗的适应症与禁忌症



(二) 微波消融治疗

适应证：

- ① 直径5.0cm以内的单发乏血供者；
- ② 癌灶直径 ≤ 3.0 cm的多发病灶者；
- ③ 无肝外转移、肝功能条件尚可的患者；
- ④ 肝移植的术前或手术切除1年后复发者；
- ⑤ 肿块包膜边界清晰，外周有足够灭瘤安全范围者；



→ 介入治疗的适应症与禁忌症



(二) 微波消融治疗

禁忌证：

- ①严重凝血功能障碍且感染严重者；合并心脑血管疾病或肺功能障碍者；
- ② 顽固性腹水、黄疸，且肝功能差者；
- ③肿瘤直径 $\geq 5\text{cm}$ ，呈多结节浸润状并侵及大血管者；
- ④肿块数量 ≥ 5 个且肿块较大的弥漫型肝癌；
- ⑤有严重肝外转移或门静脉主干、一级分支、肝静脉癌栓者。



介入治疗的适应症与禁忌症



（三）胆管癌介入治疗适应症与禁忌症

适应证：

- ①恶性肿瘤引起的胆管梗阻，无法进行手术者；
- ②各种原因引起的胆管梗阻，作为术前引流；
- ③外科手术后复发或瘢痕性狭窄者；
- ④严重胆管感染者或拒绝手术者。

介入治疗的适应症与禁忌症



（三）胆管癌介入治疗适应症与禁忌症

禁忌证：

- ①有明显的出血倾向；
- ②腹水潴留使肝与腹壁分离者；
- ③弥漫性胆管阻塞者；
- ④恶病质，有严重肝功能损害。

介入治疗的适应症与禁忌症



（四）食道狭窄介入治疗适应症与禁忌症

适应证：

- ①食管癌并发食管、气管瘘，不宜手术或拒绝手术者；
- ②食管癌术后复发引起吻合口狭窄者；
- ③转移性肿瘤压迫食管致严重梗阻；
- ④化学性或放射性损伤引起的食道狭窄；
- ⑤纵隔肿瘤，压迫食管引起的局部吞咽障碍者。

介入治疗的适应症与禁忌症



（四）食道狭窄介入治疗适应症与禁忌症

禁忌证：

- ①食管灼伤后急性炎症期；
- ②食管手术后瘢痕狭窄；
- ③高位食管癌；
- ④有严重凝血功能障碍；
- ⑤狭窄段过长，狭窄程度严重使导引钢丝无法通过狭窄。

五

介入治疗的护理



介入治疗的护理



(一) 术前护理

1. 护理评估
2. 术前宣教 示范并指导患者呼吸训练等。
3. 术前准备：包括碘过敏试验、抗生素试验、手术区域备皮、建立有效的静脉通路（必要时开通深静脉通道）、导尿、皮肤准备、胃肠道准备、药物准备、心理准备、手术室准备。



介入治疗的护理



(二) 术中护理

1. 核对患者信息。
2. 物品准备
3. 协助医生实施麻醉
4. 术中急救处理

介入治疗的护理



(三) 术后护理

1. 卧位护理 患者术后平卧至少24小时（若为血管性介入，穿刺测肢体需严格制动6小时，严禁弯曲）。
2. 穿刺部位护理 注意观察手术后穿刺点有无出血、渗出、血肿等，血液循环的情况。
3. 生命体征观察 患者术后返回病房即给予心电监护，严密观察生命体征及血氧饱和度情况。
4. 饮食护理 局麻患者术后常规禁饮2小时；6小时后病情稳定可改为半流质饮食，24小时后恢复正常。

小结



- 1、介入治疗的适用范围：常用于实体肿瘤、肿瘤因素致管腔狭窄及血管类疾病等。
- 2、介入治疗的作用原理：
血管性介入：区域性局部化疗
非血管性介入：直接损伤肿瘤组织或各管腔成形，改善症状；
- 3、血管性介入和非血管性介入治疗的适应症及禁忌症；
- 4、介入治疗的护理常规：术前准备-术中配合-术后护理。



THANKS

谢

谢

观

看