

· 护理论坛 ·

食管内照射支架术的护理

王芸芳

食管内照射支架术治疗食管癌既改善患者吞咽困难症状,同时¹²⁵I 密封粒子持续低剂量的内照射杀灭肿瘤细胞治疗肿瘤,获得了良好的效果。我院自 2002 年开展该项手术,现将 15 例患者的护理总结如下。

一、术前护理

(一)心理护理 良好的心理状态是手术成功的保证。本组患者往往情绪悲观、绝望,对将要实施的手术缺乏了解,甚至对治疗失去信心。因此术前我们着重讲解手术的目的、过程。必要时请同病区做过同样手术的患者介绍手术经过及康复情况。同时耐心细致的向患者介绍术前、术中、术后注意事项,鼓励患者树立战胜疾病的信心,消除悲观情绪,配合治疗。

(二)术前准备 ①手术当日晨禁食,更换清洁衣裤。②术前 30 min 给患者镇定及减少食管腺体分泌的药物。具体肌注地西洋 10 mg,654-2 10 mg (有青光眼者禁用)。

二、术中护理

①建立静脉通道。②作心电监护,密切观察患者的面色、神志、呼吸、心率、血压、血氧饱和度等变化,必要时吸氧,防止发生意外。③保持呼吸道通畅,及时吸痰。④如术中需要进行食管狭窄部位的球囊扩张成形,为减轻患者疼痛,可肌注哌替啶 100 mg。

三、术后护理

①监测生命体征,每小时 1 次,平稳 6 h 后停测。②做好有关食管内照射支架防护的解释工作。说明¹²⁵I 粒子有效作用半径仅 2.0 cm。临床使用经相关部门检测,对患者周围人群不会构成危险。③观察有无呕血、黑便。④观察有无胸痛。食管支架

膨胀可致胸部胀痛,一般 1 周后消失。本组有 3 例患者术后出现胸痛,能忍受。做好解释工作,不需处理。⑤观察有无咳嗽。15 例患者中有 10 例术后 3 周左右出现咳嗽,胸片检查未发现炎症现象,对症处理后咳嗽症状消失。分析原因可能是食管支架作为异物或粒子的刺激作用所致,尤以食管上段病变明显。因此,在术后及出院时应做好患者的思想工作,让患者有心理准备,避免紧张和恐慌而影响患者的康复。⑥术后 24 h 可进半流质并渐进软食。嘱患者少吃粗长纤维食物以防支架堵塞,禁食冷食,食管支架为记忆合金材料制成,遇冷后可收缩造成支架移位、脱落。本组患者未出现上述并发症。⑦术后及出院后患者卧床休息时应采用头高脚低位,防止反流性食管炎^[1,2]。

四、临床随访

食管内照射支架是一种新的介入技术,其远期疗效需经临床观察证实。因此,护士应配合医生做好出院患者的随访工作。及时了解患者的生活状况、生活质量,指导患者康复并在患者和医师间起到桥梁作用。

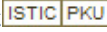
食管内照射支架术近期疗效显著,提高了食管癌患者的生存率和生存质量,但护理要求高。护士细致的术前心理护理、术中观察、术后相关征象的观察及指导等保证了手术的成功。

参 考 文 献

- 1 梁秀芬,任炜,余国政,等.食管支架选择应用的临床探讨.介入放射学杂志 2001,10:349-350.
- 2 高业霞.带膜镍钛记忆合金支架治疗癌性食管狭窄的护理.介入放射学杂志 2003,12:379.

(收稿日期 2003-12-29)

作者单位 210009 江苏 南京东南大学附属中大医院介入科

作者: [王芸芳](#)
作者单位: [210009, 江苏, 南京东南大学附属中大医院介入科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2004, 13(2)
被引用次数: 1次

参考文献(2条)

1. [梁秀芬](#), [任炜](#), [余国政](#) [食管支架选择应用的临床探讨](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2001(06)
2. [高业霞](#) [带膜镍钛记忆合金支架治疗癌性食管狭窄的护理](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2003(05)

引证文献(1条)

1. [郭金和](#), [滕皋军](#), [朱光宇](#), [何仕诚](#), [李国昭](#), [刘振生](#), [丁惠娟](#) [125I放射粒子在肿瘤介入治疗中的应用](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2005(6)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200402030.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: bd70e455-8698-41ba-9edf-9e2b009ee29c

下载时间: 2010年11月11日