

得极大的进步,但是由于该疾病病情演变快和复杂,术后可能出现的并发症多,所以围手术期的护理工作非常繁重。护理人员只有充分了解疾病的发生、发展过程,掌握疾病诊疗的一般知识,术前做好急救和手术准备,术后进行细致的病情观察和护理,才能防止工作中出现疏漏,最大限度地为患者减少痛苦。

#### [参考文献]

- [1] Centers for Disease Control/NCHS. National vital statistics system 2001.
- [2] Bown MJ, Sutton AJ, Bell PR, et al. A meta-analysis of 50 years of ruptured abdominal aortic aneurysm repair [J]. Br J Surg, 2002, 89: 714 - 730.

- [3] Yusuf SW, Whitaker SC, Chuter TA, et al. Emergency endovascular repair of leaking aortic aneurysm [J]. Lancet, 1994, 344: 1645.
- [4] 许 璜, 彭玲妹, 陈培雪, 等. 腹主动脉瘤破裂术后护理[J]. 中国实用医药, 2010, 16.
- [5] Mehta M, Darling RC 3rd, Roddy SP, et al. Factors associated with abdominal compartment syndrome complicating endovascular repair of ruptured abdominal aortic aneurysms[J]. J Vasc Surg, 2005, 42: 1047 - 1051.
- [6] Hunter JD, Damani Z, et al. Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome [J]. Anaesthesia, 2004, 59: 899 - 907.
- [7] 辛绍伟, 金星, 梁欣荣, 等. 介入治疗腹主动脉瘤腔内隔绝术的护理体会[J]. 医学影像学杂志, 2003, 13: 615.

(收稿日期:2010-06-04)

## • 护理论坛 Nursing window •

### CT引导下 $^{125}\text{I}$ 粒子植入治疗复发性直肠癌的护理

袁 莉, 魏 帆, 任彩凤, 屠明媚, 钱桂香

**【摘要】目的** 探讨  $^{125}\text{I}$  粒子植入治疗复发性直肠癌的护理策略。**方法** 对 20 例复发性直肠癌进行 CT 引导下的  $^{125}\text{I}$  治疗的患者采用舒适护理、疼痛护理等一系列护理措施。**结果** 所有患者顺利完成治疗,疼痛减轻,焦虑减轻,未发生粒子移位现象。**结论** 对 CT 引导下的  $^{125}\text{I}$  治疗的患者的精心护理,可减轻患者疼痛和焦虑,有效提升生命质量。

**【关键词】**  $^{125}\text{I}$  粒子; 复发性直肠癌; 护理

中图分类号:R735.3 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2010)-12-0997-03

**Nursing care for patients with local recurrent rectal cancer after CT-guided  $^{125}\text{I}$  seed implantation therapy** YUAN Li, WEI Fan, REN Cai-feng, TU Ming-mei, QIAN Gui-xiang. Department of Radiology, Luwan Branch of Ruijin Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 20020, China

Corresponding author: WEI Fan

**【Abstract】Objective** To discuss the nursing care strategy for patients with local recurrent rectal cancer who has been treated with CT-guided  $^{125}\text{I}$  seed implantation therapy. **Methods** Twenty patients with local recurrent rectal cancer received a series of nursing interventions, including comfort care and pain care. The clinical results were observed and analyzed. **Results** The therapy was smoothly accomplished in all patients. The pain was remarkably relieved and the anxiety was alleviated. No displacement of implanted  $^{125}\text{I}$  seed occurred. **Conclusion** For patients with local recurrent rectal cancer occurred after CT-guided  $^{125}\text{I}$  seed implantation therapy, careful nursing can effectively relieve the pain and anxiety feeling, and the living quality can also be markedly improved. (J Intervent Radiol, 2010, 19: 997-999)

**【Key words】**  $^{125}\text{I}$  seed; recurrent rectal cancer; nursing care

直肠癌是一种常见胃肠道恶性肿瘤, 调查结果表明直肠癌单纯手术后其复发率为 3% ~ 32%<sup>[1]</sup>。除少数患者复发的病变局限可再次手术, 多数患者已无手术机会<sup>[2]</sup>。目前组织间种植放射性 <sup>125</sup>I 近距离放疗作为一种新的综合治疗手段已逐渐推广应用于实体肿瘤。而 CT 引导放射性 <sup>125</sup>I 粒子永久性植入治疗复发性直肠癌是一种安全、微创、并发症少和疗效肯定的治疗方法<sup>[3-4]</sup>。我们于 2006 年 10 月至 2009 年 4 月应用放射性 <sup>125</sup>I 粒子在 CT 引导下植入治疗复发性直肠癌 20 例, 近期疗效明显, 现将结果及护理体会报道如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 临床资料

自 2006 年 10 月至 2009 年 4 月我院收治 20 例直肠癌复发患者, 其中男 12 例, 女 8 例, 年龄 38 ~ 78 岁。18 例行 Mile's 术, 2 例行 Dixon 术。病理为中分化管状腺癌 9 例, 低分化腺癌 6 例, 黏液腺癌 3 例, 未分化癌 1 例, 恶性血管外皮瘤 1 例。

### 1.2 治疗和护理原则

术前宣教, 术中配合, 缓解患者疼痛及焦虑, 严密观察及积极处理并发症, 提高患者舒适度, 提升患者生活质量。

## 2 护理

### 2.1 术前准备

2.1.1 胃肠道准备 术前 2 d 起半流质饮食, 术前 12 h 口服导泻药。

2.1.2 术前检查及手术区准备 常规检查血常规、血生化、凝血机制、心电图, 测量生命体征; 术前备皮, 备皮范围为剑突下至大腿上 1/3 段, 做好青霉素、普鲁卡因皮肤试验。

2.1.3 心理护理 本组 20 例皆为晚期消化道恶性肿瘤患者, 有明显的消化道症状及疼痛, 对放射性 <sup>125</sup>I 粒子永久性植入的安全性和步骤不了解, 均有不同程度的焦虑和忧郁、恐惧情绪。针对这种情况, 我们将有关放射性 <sup>125</sup>I 粒子治疗的目的、方法、注意事项、并发症内容制成一套宣传手册加强宣教, 并且介绍相关成功的案例, 鼓励家属陪伴, 鼓励患者抒发自己的情绪, 将患者的心理调整至积极配合治疗的状态。

### 2.2 术中配合

2.2.1 生命监护及注意事项 准备手术中所需药品及心电监护仪, 提前 30 min 进入手术间, 将各种

仪器, 抢救药品配备妥当; 患者进入手术室后, 应立即建立静脉补液通路, 指导患者配合麻醉医师; 连接好心电监护, 观察患者生命特征。根据病灶部位协助患者取合适体位, 既要方便治疗, 又要使患者舒适安全, 嘱患者不能自行改变体位、注意平静呼吸。手术治疗中应询问患者有无不适之处, 并不断与患者沟通, 鼓励患者, 增强其对治疗的信心, 消除其焦虑情绪, 以能顺利完成手术。

2.2.2 防护 注意加强患者非手术部位及工作人员自身防护, 工作人员穿好防辐射护具。

2.2.3 注意清点粒子 在手术前后及种植过程中要注意清点粒子数量, 避免种植不均匀以及防止粒子丢失引起放射性污染。

### 2.3 术后护理

2.3.1 一般观察及护理 在植入粒子的过程中, 虽然根据 TPS 治疗计划结合 CT 实时图像可调整进针方向和深度, 但是仍然会有泌尿系统和消化系统损伤的可能。故而术后 2 d 常规给予止血和抗生素以作预防性治疗, 并且观察无尿频、尿痛、血尿、直肠出血、感染的症状以及粒子移位现象。

2.3.2 感染的监测 了解患者生命体征变化, 监测有无感染现象, 如果患者高热、寒战, 体温 40℃或以上伴有剧烈痉挛样持续性下腹部疼痛, 恶心、呕吐, 活动时加剧时警惕感染性腹膜炎和感染性休克的发生。发生感染现象及时通知医师, 及时应用抗生素, 做好发热护理, 使患者清洁、舒适。

2.3.3 泌尿系统症状的监测 注意观察尿液颜色, 性质和量, 特别是术后第 1 次的排尿。观察有无不明原因腰痛, 警惕肾周血肿的发生。常规监测尿常规, 了解有无非肉眼血尿。注意有无尿路刺激症状, 嘱患者多饮水达到自行冲洗的目的。

2.3.4 消化系统症状的监测 注意观察大便颜色, 有无黑便现象。做好大便隐血试验, 了解有无消化道隐性出血现象。发生出血现象及时通知医师, 应用止血药物, 一般出血都有自限性, 应用止血药物后会自行停止, 如果出血严重需手术处理。

2.3.5 粒子移位的监测 粒子植入术后会发生粒子移位, 极少数量的粒子移位不会导致靶器官内出现放射性冷区。如果发生移位的粒子数量较多, 导致出现放射性冷区, 可以采取粒子补种的方式予以解决<sup>[5]</sup>。加强粒子移位的观察可及时发现植入区域是否有例子移位而可及时处置, 以保证治疗区域的接受剂量及周围组织的安全性。粒子移位通常没有症状, 可通过影像如 CT、MRI 每月进行监测。本研

究中所有患者术后经盆腔摄片,未见放射性粒子异常移位。

**2.3.6 疼痛护理** 我们采用国际通用的数字分级法(NRS)评估患者的疼痛程度:即将疼痛分为 0~10,代表不同程度的疼痛,0 为无痛,10 为极度疼痛。并将记录分大致分为 3 级:1~3 为极度疼痛,4~6 为中度疼痛,7~10 为重度疼痛。

护士应耐心细致的向患者介绍预防、处理疼痛的知识,解除患者对止痛药物成瘾的误区。对轻度疼痛的患者,可以嘱患者多听舒缓的轻音乐,以分散注意力,安置舒适体位,减轻疼痛。分析患者的应激因素,如患者疼痛不能耐受,可根据医嘱给予止痛药物,同时观察患者的生命体征的变化,如有疼痛加重应及时通知医师,配合医师做好护理。

**2.3.7 舒适护理** 通过主动与患者细心交谈,了解心理状态,有针对性地加以心理疏导,介绍以往成功病例,鼓励患者面对现实,克服自卑感,积极发现自身存在的价值,使患者达到心理舒适;通过采取舒适卧位,尽量减少不必要的搬动与震动,减轻伤口疼痛等一系列护理措施使患者达到生理舒适;通过鼓励家属采取积极的态度面对患者病情,多与患者交往,生活上多帮助,从而达到社会的舒适。

## 2.4 放射防护

**2.4.1 医护人员放射防护** 手术过程中尽可能缩短手术时间。因此,护士在准备物品时要齐全,摆放要合理以便快速的供应手术需要。医护人员需近距离操作时尽量站在粒子植入的对侧,必要时使用铅制防护围裙与屏罩。

**2.4.2 患者放射防护** 患者的腹部戴上铅围裙,以保护近距离接触的医护人员及家属。一般根据放射衰减的距离平方反比定律,行距离防护,探视人员离放射源 1 米以上。做好患者的宣教,排泄物、分泌物放于指定位置,不可随意丢弃。患者的化验标本做明显标记,单独放置。

## 2.5 出院宣教

碘放射粒子的半衰期为 50~60 d,放射性活度半年后消失<sup>[6]</sup>。故粒子植入后半年内,家属及探视者

需采取防护措施,与配偶宜分床睡,孕妇及儿童不得与患者住同一房间,并避免近距离接触。嘱患者出院后定期来院随访,了解肿瘤大小,是否有新发病灶以及粒子是否有脱落,移位。

## 3 结果

本组 20 例患者经上述护理措施后明显改善对疾病复发的认识,增加了生存的信心,最明显的改善是疼痛程度的减轻。术前可统计的 15 例患者中央重度疼痛 10 例占 66.7%,术后仅 4 例,占 26.6%,改善明显。

粒子植入术是将 <sup>125</sup>I 放射性粒子植入人体内近距离照射杀肿瘤组织的一种治疗手段,它与传统放疗相比具有靶器官定位精确、持续照射时间长(有效时间 180~240 d)、疗效高、放射能量完全利用、患者损伤小、无痛苦、生活质量高、住院时间短等优势。CT 引导下放射性粒子植入治疗复发直肠癌,可以达到较好的姑息止痛作用和局部控制效果。粒子植入治疗也需要完善的护理程序,在粒子植入时要做好术前、术中、术后的护理及监测,加强手术前心理护理,重视防护宣教,使患者顺利完成治疗的全程,提高患者的治疗效果,改善患者生活质量。

## [参考文献]

- [1] Ng VV, Tytherleigh MG, Fowler L, et al. Subspecialisation and its effect on the management of rectal cancer [J]. Ann R Coll Surg Engl, 2006, 88: 181 - 184.
- [2] 魏 瑞, 张阳德, 何剪太, 等. 三维适形放射治疗局部晚期和术后复发性直肠癌[J]. 肿瘤, 2008, 28: 139 - 140.
- [3] 段宝凤, 刘娟娟, 胡 珊, 等. <sup>125</sup>I 粒子植入直肠癌手术患者出院后生活质量调查[J]. 中华护理杂志, 2008, 43: 82 - 83.
- [4] 杨瑞杰, 姜玉良, 李金娜, 等. 复发性直肠癌 CT 引导 <sup>125</sup>I 粒子植入的剂量学验证[J]. 中国肿瘤, 2009, 18: 848 - 850.
- [5] 周 毅, 李汉忠, 严维刚. 前列腺癌近距离治疗术后粒子移位状况分析[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2009, 1: 200 - 203.
- [6] 吴秀红, 徐 波, 王成峰. 放射性粒子组织间植入手术的防护管理[J]. 护理学杂志, 2007, 81: 32 - 33.

(收稿日期:2010-09-06)