

·护理论坛 Nursing window·

CT 导引放射粒子组织间置入治疗肺癌的护理

潘雪玲, 殷淑莲, 刘 丹

【关键词】 放射粒子;组织间置入;肺癌;护理

Nursing of lung cancer patients treated with radioactive seeds implanted under the guidance of CT PAN Xue-ling, YUE Tong-yun, YIN Shu-lian. Tumor Hospital Affiliated to Harbin Medical University, Harbin 150040, China

【Key words】 Radioactive seeds; Permanent implant; Lung cancer; Nursing

肺癌一般恶性程度较高,临床上大部分患者发现时已失去手术机会,而放射治疗是肺部恶性肿瘤的主要治疗手段之一。从放射生物学观点,低量率、较长期放射更易杀灭肿瘤细胞,适合于组织间放疗。近年来,随着放射粒子在我国研制成功,并应用于肺癌等肿瘤的治疗中。粒子发出的射线可持续不断地发挥治疗作用长达 280 d。

我院在 2004 年 3 月引进该项技术,至 2005 年 7 月已治疗 26 例患者,均取得良好效果,现将护理体会总结如下。

一、临床资料

全组 26 例,所有患者均经病理证实为晚期肺癌,不能进行根治性手术,其中女 3 例,男 23 例,年龄 43~76 岁,平均 59 岁。肺癌伴有胸水 5 例,肝转移 1 例;肿瘤长径在 3.1~9.8 cm,平均 5.3 cm。全组中 17 例曾进行过多程化疗或放化疗,其中 6 例疗效不佳,11 例无效,而 9 例为初治病例。

二、护理

(一) 心理护理 患者一旦确诊患有癌症后,对其心理刺激较大,易产生焦虑、恐惧和压抑心理。由于对治疗的不了解,加重了患者的心理负担,影响了手术的顺利进行及术后恢复。我们应针对每例患者在不同时期,采取不同方式进行宣教。通过健康宣教,体现对患者的人文关怀,消除患者思想上的顾虑,使患者积极配合治疗,帮助他们形成积极的心态和坚强意志,对生活充满信心。在与患者交谈过程中态度和蔼,措词适当,注意保护患者的隐私。必要时请已治疗的患者现身说法。

(二) 术前护理 术前向患者及家属介绍此种

新技术的基本知识及其疗效,术中的感受,术后可能出现的并发症和注意事项,使患者获得有关信息,行使知情权,并做出选择。同时进行防护知识宣教,谈话均书面记录及双方签字,使记录成为进行放射粒子植入治疗的有效法律文件,并妥善保存于病例中。术前还应准备好治疗区皮肤及进行药物皮试。

(三) 营养支持 肿瘤患者特别是高龄、晚期肿瘤患者,因放化疗、药物等因素使食欲下降,摄取减少,而消耗很大,患者处于营养不良状态。因此,加强营养支持极为重要。我们应监督患者膳食,合理搭配,给予营养丰富的高蛋白、高维生素、低脂肪、少渣易消化饮食。必要时给予肠内或肠外营养。

(四) 术后护理

1. 嘱患者充分卧床休息,并防止呕吐物反流引起窒息;本组 2 例患者因术后疼痛使用哌替啶药物引起呕吐 3~4 次,遵医嘱给予甲氧氯普胺 20 mg 肌注,3 h 后症状缓解,次日症状消失。

2. 生命体征的监测:通过全面细致的观察和监测术后患者的生命体征进行综合分析,及时掌握患者心、肝、肺、肾等重要器官的功能变化情况。是保证医疗安全,减少并发症的重要措施。本组 5 例患者术后 24 h 内出现发热,体温达 37.6℃~38.3℃之间,遵医嘱给予抗菌药物静点 3 d,同时每 4 h 监测体温一次,监测 3 d,体温恢复正常。

(五) 并发症的观察和护理

1. 由于穿刺、开胸过程中可能损伤肺组织,引起出血、气胸,应注意观察患者有无咳嗽、咯血、发热、胸痛、胸闷和呼吸困难肺不张等现象。术后给予患者侧卧位,利于止血、引流、防止肺不张。同时备好急救物品和药品,防止大量咯血,引起窒息,本组 5 例肺癌患者术后轻微咯血,嘱咐患者卧床休息,消除紧张情绪,避免用力咳嗽,报告医师,遵医嘱给予止

血药物肌注,氨甲苯酸 0.4 加 5% 葡萄糖中静点 3 d,咯血症状消失。1 例患者术中出现气胸,肺压缩,暂停操作,安放胸穿针抽气 3000 ml 后,再继续植入粒子,术后安置胸腔闭式引流,给予心电、脉搏氧饱和度监护,持续低流量吸氧,术后 1 d 复查胸片漏气停止,拔除引流管并按压 10 min。

2. 粒子浮出和肺栓塞:粒子植入术后,有局部感染、水疱、皮炎、出血、粒子浮出、肺栓塞等并发症。肺栓塞是粒子植入术后最严重的并发症之一,粒子浮出可进入种植器官附近的较大血管内,随血流进入肺内,引起栓塞。因此,术后常规照 X 线胸片同时监测生命体征,尤其是呼吸。当患者突然出现呼吸困难、胸痛、咳嗽、咯血,伴心跳加快、紫绀等,应立即报告医师,并嘱患者绝对卧床休息,吸氧,勿深呼吸、剧烈咳嗽或用力活动,避免引起更严重的并发症。本组由于术后密切观察,护理措施得当,未发生严重并发症。

(六) 防护指导

1. 医务人员的防护:医务人员要避免与患者密切接触,如果给患者做检查、处置时,尽量不要站在

粒子植入的一侧,应与粒子植入部位保持一定的距离,操作动作要轻快,避免长时间受照射,必要时使用铅围裙,来保护医务人员。

2. 排泄物、分泌物的防护:呼吸、消化系统肿瘤患者的痰液、呕吐物或尿液、粪便应使用滤网过滤,谨防粒子浮出,污染环境。

3. 周围人群的防护:① 患者间的防护:接受粒子植入的患者尽量居住同一病房,并在房门、床前挂醒目的警示,嘱患者不要随意串病房,向患者讲解防护的重要性。② 患者与家属间的防护:体内植入粒子的患者对周围环境影响较小,但孕妇、儿童要与患者保持一定距离,患者不要抱幼儿,家属尽量不要站在粒子植入的一面,防止长期受照射,影响身体健康。

对组织间永久植入放射粒子治疗肿瘤的护理起步较晚,仍有待在今后的工作中进一步探索。但正确合理的护理仍是保证治疗顺利进行的关键,良好的术前宣教,术后的密切观察,是保障医疗安全,改善患者生存质量的有效手段。

(收稿日期:2005-09-19)

CT导引放射粒子组织间置入治疗肺癌的护理


作者：

潘雪玲， 殷淑莲， 刘丹， [PAN Xue-ling](#)， [YUE Tong-yun](#)， [YIN Shu-lian](#)

作者单位：

[150040, 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院介入科](#)

刊名：

[介入放射学杂志](#) 

英文刊名：

[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)

年，卷(期)：

2005， 14 (6)

被引用次数：

1次

引证文献(1条)

1. 殷淑莲 [CT导引放射性粒子I125组织间植入治疗晚期胰腺癌护理](#)[期刊论文]-[实用肿瘤学杂志](#) 2008 (4)

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200506029.aspx
授权使用：qkxb11(qkxb11)，授权号：e8ba69b1-d7fc-4af4-9916-9e2f0151668e

下载时间：2010年11月15日