

·护理论坛 Nursing window·

CT 导向下¹²⁵I 粒子植入治疗肺转移瘤的护理

陈英梅, 伍丽虹, 郑敏红, 马巧云

【关键词】放射性粒子; 肺转移瘤; 护理

Bedside care of CT guided ¹²⁵I radioactive seeds implantation in lung metastatic patients CHEN Ying-mei, WU Li-hong, ZHENG Min-hong, MA Qiao-yun. Medical Imaging & Interventional Radiology Department, Cancer Center, Sun Yat-sen University, Guangzhou, 510060, China

【Key words】Radioactive seeds; Lung metastasis; Bedside care

组织间内照射是新兴的治疗恶性肿瘤的手段,它主要是应用计算机立体定位计划系统(TPS)设计方案,在现代影像引导下将放射性粒子按肿瘤大小、形态植入肿瘤内或受肿瘤浸润侵犯的组织中,通过微型放射源发出持续、短距离的放射线,使肿瘤组织遭受最大程度的杀伤,而正常组织不损伤或仅有微小损伤,最终达到治疗目的。我们对 48 例进行了放射性粒子植入治疗肺部转移瘤的患者进行了护理,就其使用方法、安全性和护理体会报道如下。

一、临床资料

我院 2003 年 10 月至 2005 年 2 月接受 CT 导向下放射性粒子植入治疗 48 例肺转移瘤患者,其中男 36 例,女 12 例,年龄 35~73 岁,中位年龄 53 岁。肺转移由影像学或穿刺活检证实。全部患者的原发灶已得到良好控制,但肺部转移灶经多次全身化疗或支气管动脉灌注化疗后仍现进展。

二、护理要点

(一) 术前护理

1. 心理护理:本组患者均为晚期肺转移瘤患者,本来思想负担就较重,有的甚至有轻生的念头。因为放射性粒子植入治疗肿瘤是一项新技术,大多数患者对其不甚了解,既顾虑医师的技术又担心粒子会伤害到其他器官,从而更产生焦虑和恐惧的心理,要针对患者的接受能力进行耐心细致的宣教,使他们了解放射性粒子植入的目的、方法、效果、可能出现的并发症以及注意事项,以解除焦虑和恐惧的心理,并心情放松的配合医师进行治疗。

2. 加强营养支持。

3. 做好术前准备,注意保持皮肤的清洁干燥。

(二) 术后护理

1. 按麻醉方式进行护理。

2. 注意观察穿刺点是否有水泡、皮肤损伤、出现粒子浮出等现象。

3. 为了防止粒子随穿刺针带出,有时会把穿刺针保留至病房,此时应让患者制动,保持穿刺点向上的体位。

4. 注意观察患者有无咳嗽、咳血、胸痛、胸闷和呼吸困难等现象,防止肺栓塞。6 h 后给予病变患侧卧位,利于止血和防止吸入性肺炎或肺不张等;备好急救物品和药品,防止患者出现大咯血引起窒息。

(三) 放射线防护的护理

1. 医护人员与病人之间的防护:在给患者做治疗和护理时,在粒子植入部位覆盖 80 cm × 40 cm 铅防护帘,操作过程中动作要轻快,治疗和护理尽量相对集中,避免时间过长。

2. 患者之间的防护:接受放射性粒子植入的患者尽量居住单人病房或集中在同一病房管理,嘱患者不要随意串房。

3. 患者与家属之间的防护:由于粒子释放的射线能量低,衰退迅速,对周围人群损伤很小,多数射线的能量消耗在肿瘤组织中。但还是不能忽视,应尽量避免与患者密切接触,最好保持 1 米的距离,儿童、孕妇不宜接触患者。

三、出院指导

出院后定期回医院复查血象,X 线检查放射源在体内的数量及位置。注意保持良好的心态,以清淡、易消化、高蛋白、高维生素、低脂肪饮食为主。1 个月内不要最好不要和小孩、孕妇贴身接触。

作者单位:510060 广州华南肿瘤学国家重点实验室;中山大学肿瘤医院介入中心

通讯作者:陈英梅

(收稿日期:2005-09-29)

CT导向下125I粒子植入治疗肺转移瘤的护理

作者：[陈英梅](#), [伍丽虹](#), [郑敏红](#), [马巧云](#), [CHEN Ying-mei](#), [WU Li-hong](#), [ZHENG Min-hong](#), [MA Qiao-yun](#)

作者单位：[510060, 广州华南肿瘤学国家重点实验室; 中山大学肿瘤医院介入中心](#)

刊名：[介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**

英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)

年, 卷(期): 2005, 14(6)

被引用次数: 1次

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [傅忠](#), [向世兰](#), [包忠英](#), [谢汉彬](#) [125I放射性粒子在消化系统来源肺转移瘤介入治疗中应用](#) -[海南医学](#) 2007, 18(10)

目的 观察CT导向下介入技术行125I放射性粒子在消化系统来源肺转移瘤治疗的短期疗效、可行性及安全性. 方法 入选病例共25例, 其中男22例, 女3例, 年龄32岁~72岁, 平均年龄44.5岁. 肺内病灶8个以上, 大小为0.8cm~5.3cm. 25例转移灶数目共85个, 患者均3.4个, 病灶平均直径约3.1cm. 其中单肺转移灶9例, 双肺转移灶16例. 原发病灶均有病理诊断, 肺转移灶经CT及临床检查诊断. 粒子植入之前采用TPS模拟布源或遵循Halarism的125I经验公式: $mCi = Da \times 5$, Da 为靶组织长、宽、高的平均值 $(L+W+H)/3$, 单位为cm, 求出术中所需125I粒子的总活度及算出治疗粒子的数量. 在CT引导下将125I粒子植入肺转移瘤内. 3个月后CT复查对比转移灶变化. 结果 25例85个转移灶, 完全缓解(CR)21个, 部分缓解(PR)47个, 无变化(NC)9个, 进展(PD)8个. 总有效率(CR+PR)80%. 术后随访3月无死亡病例, 术后咳嗽、痰中带血15例, 气胸12例, 血气胸6例, 经常规治疗均痊愈. 结论 125I放射粒子是治疗消化系统来源肺转移瘤的一种有效、可行、安全的方法.
2. 期刊论文 [黄金华](#), [顾仰葵](#), [张亮](#), [张福君](#), [范卫君](#), [赵明](#), [李传行](#), [HUANG Jin-hua](#), [GU Yang-kui](#), [ZHANG Liang](#), [ZHANG Fu-jun](#), [FAN Wei-jun](#), [ZHAO Ming](#), [LI Chuan-xing](#) [鼻咽癌肺转移瘤125I放射性粒子植入疗效分析](#) -[国际肿瘤学杂志](#) 2006, 33(3)

目的评价CT引导下125I放射性粒子植入治疗鼻咽癌肺转移瘤的临床价值. 方法 回顾性分析2003年5月~2004年7月对19例鼻咽癌肺转移瘤患者行125I放射性粒子植入治疗的临床疗效. 粒子植入之前采用TPS模拟布源或遵循Halarism的125I经验公式求出术中所需125I粒子的总活度及算出治疗粒子的数量. 在螺旋CT引导下将125I放射性粒子植入肺转移瘤内. 结果 19例患者的42个病灶在植入后2个月行CT复查评价疗效, 完全缓解23个, 部分缓解9个, 稳定5个, 进展5个, 有效率达到76.2%, 有5例至今仍生存, 最长者存活超过1年半, 1年生存率57.9%. 全部病例术后均无严重并发症发生. 结论 125I放射性粒子植入治疗鼻咽癌肺转移瘤疗效高、创伤小、并发症少.
3. 会议论文 [陈英梅](#), [吴杏尧](#), [马巧云](#), [刘秀桃](#), [郑敏红](#), [伍丽虹](#) [鼻咽癌肺转移瘤125I放射性粒子植入治疗的护理](#) 2008

本文以某医院自2003年5月~2007年12月采用I放射性粒子植入治疗鼻咽癌放疗后肺部转移瘤39例为研究对象, 分析了患者行胸部薄层CT扫描评估转移瘤情况, 将扫描的信息传输至TPS系统进行三维重建, 进行治疗计划设计方案, 取得了较好疗效.
4. 期刊论文 [陈英梅](#), [吴杏尧](#), [郑敏红](#), [马巧云](#) [CT导向下125I粒子植入治疗肺转移瘤的疗效观察及护理](#) -[家庭护士](#) (中旬刊) 2008, 6(26)

[目的]观察CT导向下125I粒子植入治疗肺转移瘤的临床疗效. [方法]58例肺转移瘤病人, 病灶数为97个, 病灶平均直径为2.5 cm. 在CT导向下将125I粒子植入肺转移瘤灶内, 同时给予积极有效的护理. [结果]58例97个病灶, 完全缓解(CR)48个, 部分缓解(PR)21个, 无变化(NC)19个, 进展(PD)9个. 15例出现气胸, 经保守治疗好转, 术后1周痰中带血33例, 未见其他严重并发症. [结论]放射性粒子植入治疗肺部转移瘤临床疗效好, 创伤小、并发症发生率低.
5. 期刊论文 [张福君](#), [吴沛宏](#), [顾仰葵](#), [赵明](#), [张亮](#), [谭志斌](#), [刘达信](#) [CT导向下125 I粒子植入治疗肺转移瘤](#) -[中华放射学杂志](#) 2004, 38(9)

目的评价CT导向下125I粒子植入治疗肺转移瘤的临床价值. 方法 18例肺转移瘤患者, 男10例, 女8例, 年龄35~73岁, 中位年龄56.2岁, 其中肝癌肺转移10例, 直肠癌肺转移6例, 乳腺癌肺转移2例. 18例病灶数为68个, 平均每人3.8个病灶, 病灶平均直径为2.5 cm. 在CT导向下将125I粒子植入肺转移瘤灶内, 采用治疗计划系统(TPS)计算布源;对残留厚度 ≤ 1.0 cm的肿瘤选择平面植入方法, 采用18.5~29.6 MBq活度的125I粒子相隔1.0~1.5 cm平面播植, 125I在1.7 cm内具有杀灭肿瘤的作用. 结果 18例68个病灶, 完全缓解(CR)36个;部分缓解(PR)17个;无变化(NC)10个;进展(PD)5个. 总有效率77.9%. 术中肺内有少量渗出;2例出现气胸, 肺压缩均在30%以内, 经保守治疗好转;术后1周痰中带血15例. 2个月随访过程中发生粒子移位2例(肺内);白细胞下降2例, 程度较轻, 计数均在 $3 \times 10^9/L$ 以上. 未见其他严重并发症. 结论放射性粒子植入治疗肺部转移瘤临床疗效好, 创伤小, 并发症发生率低.
6. 会议论文 [张福君](#), [吴沛宏](#), [顾仰葵](#), [赵明](#), [张亮](#), [谭志斌](#) [CT导向下125 I粒子植入治疗肺转移瘤](#) 2005

目的: 评价CT导向下125 I粒子植入治疗肺转移瘤的临床价值.

方法: 18例肺转移瘤病人, 男10例, 女8例, 年龄35~73岁, 中位年龄56.2岁, 其中肝癌肺转移10例. 直肠癌肺转移6例. 乳腺癌肺转移2例. 病例病人病灶数为68个, 平均每人3.8个病灶. 病灶平均直径为2.5 cm. 在CT导向下将125 I粒子植入肺转移瘤灶内. 采用TPS计算布源: 对残留厚度 ≤ 1.0 cm肿瘤选择平面植入方法, 采用0.5~0.8 mCi活度的125 I粒子相隔1.0~1.5 cm平面播植, 125 I在1.7 cm内具有杀灭肿瘤的作用.

结果: 18例68个病灶, 完全缓解(CR)36个; 部分缓解(PR)17个; 无变化(NC)10个; 进展(PD)5个. 总有效率77.9%. 术中肺内有少量渗出; 2例出现气胸, 肺压缩均在30%以内. 经保守治疗好转; 术后1周痰中带血15例. 2个月随访过程中发生粒子移位2例(肺内); 白细胞下降2例. 程度较轻. 计数均在 $3 \times 10^9/L$ 以上. 未见其他严重并发症.

结论: 放射性粒子植入治疗肺部转移瘤临床疗效好, 创伤小, 并发症发生率低.
7. 会议论文 [刘瑞宝](#), [崔亚利](#), [马建群](#), [陈国珍](#), [隋林](#) [125I粒子植入在不可切除性肺癌中的应用](#) 2007

目的:探讨125I粒子植入治疗不可切除性肺癌的价值.

材料与amp;方法:本组35例病人,男26人,女9人;年龄62~85岁平均76岁.均由胸外科医生判定不可切除性肺癌.病人不愿意接受外放疗或化疗.

其中,中心型肺癌9例;周围型肺癌18例;肺转移瘤8例.应用lightspeed 16CT,扫描层厚为5mm.肿瘤组织内分别植入活度为0.5~0.8的125I粒子(125I粒子由宁波君安药业公司提供),穿刺针由Doctor Japan生产.应用TPS(深圳和佳公司生产)系统确定粒子分布的剂量.依据病变的部位分别采用仰卧、俯卧或侧位等不同体位行CT扫描,确定穿刺入路. CT引导下穿刺.使125I粒子在肿瘤内均匀分布.

结果:34例患者全部按TPS系统制定的计划完成治疗,1例治疗过程中出现严重气胸,经局部穿刺抽吸后肺组织没有膨胀而中止治疗,8个月后实施二次治疗.35例患者共植入125I粒子1132粒,平均32.3粒.术后粒子经呼吸道咳出1例,治疗后1个月1例患者出现脑转移死亡. CT复查显示所有病灶均缩小. 5例病变消失.

结论:125I粒子植入只需一次性植入即可达到治疗目的,克服了化疗造成的毒副反应.同时克服了体外放疗时间长,存在间隔,治疗不连续的缺点.

是治疗不可切除性肺癌的有效方法。

8. 期刊论文 [李奎](#). [张福君](#). [吴沛宏](#). [黄金华](#). [范卫君](#). [卢鸣剑](#). [吴月霞](#). [焦德超](#) [原发性肝癌及肝外转移瘤的125I粒子植](#)

[入治疗](#) -[中国肿瘤临床](#)2007, 34 (23)

目的:评价CT导向下125I粒子植入术治疗原发性肝癌及肝外转移瘤的临床价值及疗效.方法:本组病例31例,病灶总数为65个,平均直径为3.5cm,其中肝内病灶20个,肺转移瘤25个,淋巴结转移15个,骨转移瘤5个.全部病例经CT、MRI检查或病理穿刺活检证实.术前采用治疗计划系统(TPS)计算布源,术中将活度为0.8mCi的125I粒子在CT导向下植入肿瘤内.粒子按照0.5~1.0cm平面插植.肿瘤周边匹配剂量(MPD)100~150Gy.结果:2个月后CT复查,完全缓解(CR)4例;部分缓解(PR)18例;无变化(NC)3例;进展(PD)6例,总有效率71.1%(22/31),疼痛缓解率72.7%(8/11).65个病灶中完全缓解(CR)18个;部分缓解(PR)35个;无变化(NC)8个;进展(PD)4个,局部控制率81.5%(53/65).2例患者死于远处转移,3例死于肝功能衰竭.2个月随访过程中发现8颗粒子在肝脏内游走,5颗粒子迁徙至肺内;2例出现气胸,肺压缩在30%以下,术后2例患者出现轻度白细胞下降,白细胞计数 $\geq 3.0 \times 10^9/L$,经保守治疗后均恢复正常.所有手术均顺利完成,未见放射性肺炎、大出血、胆汁瘘、胰瘘等严重并发症.结论:125I粒子植入术治疗原发性肝癌及肝外转移瘤疗效确切,创伤小,并发症少.

9. 期刊论文 [胡宁](#). [柯明耀](#). [郭岗](#). [张顺镇](#). [成启华](#). [郑晔](#). [戴喧喆](#) [CT引导下植入125I粒子治疗肺部恶性肿瘤](#) -[中国医学](#)

[影像学杂志](#)2008, 16 (6)

目的:评价CT引导下植入125I粒子治疗肺部恶性肿瘤的短期疗效.材料和方法:54例肺部恶性肿瘤,男38例,女16例.年龄33~80岁,中位年龄62.3岁.中心型肺癌17例(17个病灶)、周围型肺癌23例(23个病灶)和肺转移瘤14例(24个病灶).64个病灶均采用放射性粒子治疗计划系统(TPS)根据肿瘤的大小计算粒子布源,行CT引导下经皮植入125I粒子.术后1~12个月行CT复查,根据国际标准判定疗效.结果:植入125I术后1~2个月全部54例64个病灶中,有效率90.6%.6个月49例58个病灶中,有效率91.4%.12个月15例21个病灶中,有效率85.7%.术中及术后出现气胸9例,经保守观察或常规治疗痊愈;术后复查发现粒子移位3例,无不良反应.结论:CT引导下125I粒子植入近距离放射治疗肺部恶性肿瘤疗效较好.

10. 期刊论文 [焦德超](#). [张福君](#). [陆邈工](#). [吴月霞](#). [李传行](#). [段光峰](#). [DUAN Guang-feng](#) [125 I 粒子组织间植入治疗肺恶性](#)

[肿瘤](#) -[介入放射学杂志](#)2008, 17 (3)

目的 评价CT导向下125 I 粒子植入治疗肺恶性肿瘤的临床价值.方法 32例肺恶性肿瘤患者,其中18例为肺癌,共20个病灶;14例为肺转移瘤(原发病9例为肝癌,4例为肠癌,1例为乳腺癌),共28个病灶.病灶平均直径为5.5 cm.采用治疗计划系统(TPS)计算布源,在CT导向下将125 I 粒子植入瘤灶内.结果 32例共48个病灶,完全缓解(CR)25个;部分缓解(PR)15个;无变化(NC)7个;进展(PD)1个,总有效率83.3%.术中肺内有少量渗出;2例出现气胸,肺压缩均在30%以内,经保守治疗好转;术后1周痰中带血15例;术后2周2例出现轻度白细胞下降,白细胞计数 $(3 \sim 4) \times 10^9/L$;术后2个月的影像学检查发现肺内粒子游走2例;未见其他严重并发症.结论 放射性粒子植入治疗肺恶性肿瘤,近期效果好,是治疗肺恶性肿瘤的简便、安全、有效的方法.

[引证文献\(1条\)](#)

1. [周琨](#). [吴沛宏](#). [张福君](#). [黄金华](#). [范卫君](#). [张亮](#). [刘健](#) [经皮穿刺125I粒子植入治疗胃肠道来源肺转移瘤的短期疗效观](#)

[察](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2006 (4)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200506028.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: a82da1a3-6090-48b5-875e-9e2f0151534a

下载时间: 2010年11月15日