

·护理论坛 Nursing window·

¹²⁵I 粒子植入治疗后腹膜转移性淋巴结的护理

杨如美, 徐寅, 任彩凤, 顾美珍

【摘要】目的 探讨在 CT 引导下植入放射性 ¹²⁵I 粒子治疗后腹膜转移性淋巴结的护理。**方法** 对 25 例患者术前进行心理护理, 给予营养支持; 做好术中准备和配合工作, 监测生命体征; 术后做好疼痛、发热、出血的护理以及并发症的观察和护理。**结果** 全部患者均顺利完成了粒子植入治疗, 植入后随访 2~30 个月。25 例患者均未发生出血及肺栓塞。术后 2 例患者出现了重度疼痛, 2 例植入后 1 周局部皮肤红肿, 在进行对症处理后消失。**结论** 全面、周到、细致的护理是完成 CT 引导下放射性 ¹²⁵I 粒子植入治疗后腹膜转移性淋巴结的重要保证。

【关键词】 放射性 ¹²⁵I 粒子; 植入治疗; 后腹膜转移淋巴结; 护理

中图分类号: R735.5 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2014)-04-0349-03

¹²⁵I seed implantation in the treatment of retroperitoneal lymph node metastasis nursing YANG RU-Mei, XU Yin, Ren Cai-feng, GU Mei-zhen. Ruijin Hospital, Luwang Branch, Shanghai Jiaotong University, School of Medicine, Shanghai, 200020, China

Corresponding author: XU Yin, E-mail: 1816596@qq.com

【Abstract】Objective To investigate the clinic nursing measures for patients with symptomatic retroperitoneal lymph node metastases who receive CT-guided radioactive ¹²⁵I seed implantation therapy. **Methods** A total of 25 patients were enrolled in this study. The following nursing measures were strictly carried out: preoperative psychological nursing and nutritional support therapy, excellent preparation and coordination as well as monitoring of vital signs during the operation, and proper nursing and management for postoperative pain, fever, hemorrhage and complications. **Results** CT-guided radioactive ¹²⁵I seed implantation was successfully accomplished in all patients. All patients were followed up for 2-30 months. No bleeding or pulmonary embolism occurred. Two patients developed severe pain. Localized red and swollen skin was observed in two patients one week after the treatment, which disappeared after symptomatic treatment. **Conclusion** A comprehensive, thoughtful and careful nursing is the key point to ensure a successful CT-guided radioactive ¹²⁵I seed implantation therapy for symptomatic retroperitoneal lymph node metastases. (J Intervent Radiol, 2014, 23: 349-351)

【Key words】 radioactive ¹²⁵I seed; implantation therapy; retroperitoneal lymph node metastasis; nursing care

腹部恶性肿瘤常致后腹膜淋巴结转移。这些转移的特点是位置深, 分布范围广, 经常被多种血管和末梢神经包围, 使肿瘤完全摘除变得困难。有些病变对放疗和化疗不敏感, 有些患者的一般条件差, 不能耐受化疗, 放疗, 或手术治疗。

CT 引导放射 ¹²⁵I 粒子植入术操作较方便, 转移

性淋巴结的 ¹²⁵I 粒子分布范围也清晰可见。急性不良反应的发生率较低^[1]。我院介入科于 2008 年 7 月—2012 年 1 月连续选取后腹膜淋巴结转移的患者 25 例进行了 CT 导向下 ¹²⁵I 粒子植入治疗, 现将护理体会报道如下。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 一般资料 2008 年 7 月—2012 年 1 月, 连续选取后腹膜淋巴结转移的患者 25 例 (男 10 例,

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2014.04.020

作者单位: 200020 上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院

通信作者: 徐寅 E-mail: 181659616@qq.com

女 15 例, 中位年龄 61.5 岁) 列入这个前瞻性, 非随机研究。所有患者都前期手术切除了原发肿瘤。其中, 原发肿瘤 12 例为胃癌, 5 例为肝癌, 4 例为胰腺癌, 2 例为食管癌, 2 例为原发性肾细胞癌。植入前 1 周, 所有患者都接受 CT 引导下的细针穿刺活检, 以明确诊断。全部 25 例患者都接受了 CT 引导下植入放射性 ^{125}I 粒子的治疗。

1.1.2 入选标准 组织学确认的恶性肿瘤; CT 或 MRI 显示为腹膜后淋巴结转移; 所有患者均告知潜在利益和风险, 并在植入治疗前书面签署知情同意书。上海交通大学医学院医学伦理委员会批准整个的研究协议。

1.1.3 手术方法 术前应用放射性粒子计划系统 (TPS) 制定治疗方案, 在 CT 引导下将 ^{125}I 粒子植入后腹膜转移的淋巴结内, 协助患者取好体位、术中配合穿刺过程, 穿刺后在穿刺部位进行包扎和压迫止血, 安返病房。

2 治疗结果

所有患者情绪稳定, 能积极主动地配合治疗与护理。植入后随访 2 ~ 30 个月, 肿瘤治疗的效果反映在 2 个月后 CT 扫描中发现完全缓解 (CR) 7 例, 部分缓解 (PR) 13 例, 疾病稳定 (SD) 4 例, 进行性疾病 (PD) 1 例。总有效率 (CR + PR) 80%。肿瘤局部控制率为 92%。患者在治疗后顽固性疼痛的症状明显解决。治疗前 25 例患者均不同程度的疼痛, 轻、中、重度疼痛分别有 6 例 (24%), 10 例 (40%) 和 9 例 (36%), 治疗后轻、中、重度疼痛各为 10 例 (40%), 5 例 (20%) 和 2 例 (8%), 另 8 例 (25%) 无疼痛主诉。疼痛的缓解率是 80%。大多数患者表示在治疗后 2 ~ 5 d 疼痛可缓解。疼痛评分的变化在表 1 中列出。2 例患者表示, 植入后 1 周局部皮肤红肿, 在进行对症治疗和每日的皮肤护理后消失。未见 ^{125}I 粒子迁移到其他组织或器官。25 例患者均未发生出血及肺栓塞等并发症。

3 护理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 术前评估患者的心理状态, 发现问题及时进行心理干预, 使其逐渐树立战胜疾病的信心^[2]。耐心讲解粒子植入术具有创伤小、安全性高、定位准确、疗效好、并发症少等优点, 对手术带来的不适反应也予以充分说明。护理人员可以通过指导患者采用深呼吸等方法自我放松, 有助于控制

与应激有关的不良情绪, 从而减轻焦虑等心理反应。

3.1.2 饮食护理 予以低脂、少渣、易消化含有丰富营养的食物。

3.1.3 专科护理 协助患者完成相关的辅助检查, 血常规、出凝血时间、肝肾功能及心电图检查等; 术前 1 d 训练患者床上大小便, 屏气动作, 屏气持续 10 s 以上, 直到患者能够熟练掌握为止。术前禁食 12 h, 禁水 8 h 并测量生命体征, 如有异常及时通知医生; 术前 30 min 注射镇静剂和止痛剂。

3.2 术中护理

3.2.1 术中准备 现场监控管理是粒子植入顺利、安全的基本要求^[3]。首先护理人员要协助医生将患者摆放合适的体位卧于 CT 扫描床上, 便于操作的同时充分暴露手术视野并兼顾患者的舒适度。

3.2.2 监测生命体征 为患者开通静脉输液通路, 密切观察患者的脉搏、呼吸、血压的变化, 经常和患者交流沟通, 给予情感上的安慰, 转移患者的注意力, 最大限度的减少由心理因素所引起的不良反应。如发现异常情况立即报告医师, 并协助医生处理, 本组 25 例患者均顺利完成手术。

3.2.3 术中配合 按 TPS 计划完成所有粒子植入后拔针, 清点, 记录植入的粒子数, 严防粒子丢失和泄露。按压穿刺点 3 ~ 5 min, 无出血后用无菌纱布封闭伤口。观察患者无不适反应后再送回病房。

3.3 术后并发症的护理

3.3.1 疼痛 术后因放射线杀伤肿瘤细胞致肿瘤组织坏死而引起不同程度的疼痛感^[4]。患者返回病房后要绝对卧床休息 6 h。同时动态评估患者的疼痛程度, 当自觉疼痛严重时可遵医嘱予以止痛药物。本次研究中有 2 例患者术后为重度疼痛, 在排除破裂引起的疼痛及急腹症后, 遵医嘱给予止痛剂, 疼痛缓解。

3.3.2 出血 护理人员应及时巡视病房, 观察穿刺点敷料有无渗血, 术后 24 h 内密切观察患者生命体征, 有无内出血的征象, 特别应关注血压的变化, 发现有下降趋势应立即报告医师并协助处理, 遵医嘱予以输液、输血、止血等处理。并且重视观察患者的腹部体征变化以及患者的主诉。本组患者未发生术后出血。

3.3.3 发热 术后因肿瘤组织坏死吸收而产生不同程度的发热, 一般患者体温为 37.5℃ ~ 38.5℃, 则无需处理^[5]。如患者体温超过 38.5℃, 可适当予以物理降温如乙醇擦浴、头置冰袋等。效果差者则遵医嘱同时予以药物降温。除此之外, 应保持室内适宜

的湿度,鼓励可以进食的患者多饮水,禁食患者则增加补液量,以加速体内毒素的排出。嘱患者进食清淡易消化的食物,少食多餐,保持口腔清洁卫生,预防并发症的反生。

3.3.4 放射性皮炎 放射性皮炎是放射性 ^{125}I 粒子植入术后常见的并发症之一,一旦发生可造成患者皮肤抗感染和抗摩擦能力明显下降,易发生感染和擦伤。护理人员应指导患者穿柔软、宽松、吸水性强的棉织品,避免粗糙衣物摩擦,保持局部皮肤干燥。修剪指甲,以免睡眠时搔抓局部皮肤引起糜烂。必要时给予三乙醇胺乳膏涂抹红肿处,1 天 2 次,轻轻按摩以利于皮肤吸收。本次研究中有 2 名患者表示植入后 1 周局部皮肤红肿,在进行对症处理后消失。

3.3.5 肺栓塞 一般术后 1 ~ 2 d 由于粒子脱落随血流进入血管会引起肺栓塞,肺栓塞是术后最严重的并发症。术后应严密观察患者的生命体征变化,尤其是监测患者呼吸的变化,询问患者有无咳嗽、呼吸困难、发绀等症状,一旦发现应立即报告医生,予以吸氧,同时嘱患者绝对卧床休息,勿深呼吸,避免剧烈咳嗽、用力等。本组 25 例患者均无肺栓塞发生。

3.4 放射护理

因植入放射性粒子多为 γ 射线。粒子植入组织距体表较浅时,在体表覆盖 0.10 ~ 0.25 mm 铅当量橡胶即可屏蔽 90% ~ 99% 辐射剂量^[6]。

3.4.1 环境管理 接受放射性粒子植入的患者最好入住单人病房或集中于同一病房统一管理,并在病房门上做好标识,嘱咐患者尽量室内活动,不要随意串病房。保持室内空气流通及温度适宜。陪护家属避免与患者密切接触,与患者保持 1 米以上距离。儿童、孕妇不宜接触患者。

3.4.2 综合管理

3.4.2.1 对护理人员进行防护知识培训: 需近距离治疗护理时,戴铅制防护围裙,防护眼镜,防护颈围,尽量集中完成各类护理操作,以减少与放射线接触的时间。医护人员与患者接触时应尽量站在床尾^[7]。

3.4.2.2 做好患者与家属的心理护理: 使其理解并

配合治疗。术后 6 个月方可取消防护。

3.4.2.3 注意粒子排出: 3 周内患者的大小便和呕吐应用筛子冲洗过滤,检查有无粒子浮出。当发现粒子时,应立即穿好防护服,戴防护手套、围脖、眼镜后,用长镊子夹起后放于铅蛋壳内送院核医学科处理。本组 25 例患者无粒子浮出。

放射性 ^{125}I 粒子植入是治疗后腹膜转移性淋巴结一种新途径,是一种安全有效的新技术,能显著缓解腹膜后淋巴结转移患者的疼痛。本组 25 例临床护理实践表明,CT 导向下放射性 ^{125}I 粒子植入治疗后腹膜转移性淋巴结的护理工作者,除熟悉该项新技术的治疗原理及掌握术中护理配合方法外,还应充分做好患者术前心理护理及宣教工作,完善术前各项准备,使患者以良好的心理、生理状态接受手术治疗。术后严密观察病情变化,密切监测生命体征,预防并发症,并采取积极有效的放射防护措施,从而达到预期的治疗目的,为手术治疗的成功提供保证。对于放射性 ^{125}I 粒子植入治疗后腹膜转移性淋巴结,由于护理的例数比较少,其中很多护理措施还有待于进一步完善。

[参考文献]

- [1] 王忠敏,陈克敏,金治宁,等. CT 引导下植入 ^{125}I 放射性粒子治疗后腹膜转移淋巴结的临床应用 [J]. 实用放射学杂志, 2009, 25: 356 - 359.
- [2] 何佩仪,冯惠霞,卢儒彪,等. 心理干预对肿瘤放射治疗患者焦虑状态的影响[J]. 现代临床护理, 2004, 3: 18 - 20.
- [3] 郑娟瑛. 前列腺癌行放射性粒子植入术的护理配合 [J]. 护理与康复, 2011, 10: 367 - 368.
- [4] 王 娟,徐淑敏. CT 引导下经阴道穿刺植入 ^{125}I 放射性粒子治疗复发性宫颈癌员愿例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18: 57 - 59.
- [5] 江 宏,崔 瑾. 放射性粒子植入放疗治疗恶性肿瘤的护理 [J]. 护士进修杂志, 2003, 18: 440 - 442.
- [6] 翟 颖,蔡 文,李 萌,等. 30 例放射性粒子植入治疗前列腺癌患者的护理[J]. 中华护理杂志, 2005, 40: 178.
- [7] 许秀芳,李晓蓉,刘玉金. 肿瘤介入护理学 [M]. 北京: 科学出版社, 2011: 255 - 259.

(收稿日期:2013-08-14)

(本文编辑:俞瑞纲)