

## • 护理论坛 Nursing window •

## <sup>125</sup>I 放射性粒子食管支架置入治疗食管癌伴吞咽困难患者的护理

蒋 妮, 蒋 蕾, 邱 燕, 陶 然, 李玉雯, 黄 雁, 张丽琴, 黄 明

**【摘要】 目的** 探讨 <sup>125</sup>I 放射性粒子食管支架置入治疗食管癌的护理。**方法** 对 21 例晚期食管癌患者实施 <sup>125</sup>I 放射性粒子食管支架置入。术前、术中、术后给予护理干预,记录与治疗相关并发症的发生及护理情况,对护理效果进行总结分析。**结果** 21 例食管癌患者顺利置入 <sup>125</sup>I 放射性粒子食管支架,术后患者吞咽梗阻症状得到有效缓解,进食情况明显改善。支架置入 4 h 后,在护理人员的指导下进流食,吞咽顺畅,其中 4 例感胸痛,2 例有少量出血,2 例有异物感。**结论** <sup>125</sup>I 放射性粒子食管支架置入治疗食管癌是一项新的技术,术前、术中、术后等环节的正确护理,能有效降低相关并发症的发生。

**【关键词】** <sup>125</sup>I 放射性粒子;食管癌;支架置入;护理;并发症

中图分类号:R735.1 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2014)-12-1106-03

### Nursing care for esophageal carcinoma patients treated with <sup>125</sup>I seed esophageal stent implantation

JIANG Ni, JIANG Lei, QIU Yan, TAO Ran, LI Yu-wen, HUANG Yan, ZHANG Li-qin, HUANG Ming.  
Department of Minimally Invasive Interventional Therapy, Third Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Yunnan Provincial Tumor Hospital, Kunming, Yunnan Province 650118, China

Corresponding author: HUANG Ming, E-mail: huangming4328@sina.com.cn

**【Abstract】 Objective** To investigate the optimal nursing measures for patients with esophageal carcinoma who are receiving <sup>125</sup>I seed esophageal stent placement treatment. **Methods** A total of 21 cases with advanced esophageal cancer were enrolled in this study. All patients were treated with <sup>125</sup>I radioactive particles esophageal stent implantation. Sufficient nursing interventions were carried out during perioperative period. Nursing measure-related complications were recorded, and the clinical results were analyzed. **Results** The implantation of <sup>125</sup>I seed esophageal stent was successfully accomplished in all the 21 patients. After the procedure, the symptom of dysphagia was effectively relieved, and the swallowing function was apparently improved. Four hours after the procedure, the patient, under nurse's guidance, started to take liquid diet, and the patient began to swallow more easily. Four patients complained of right side chest pain, two patients had small amount of bleeding, and two patients had obvious foreign body sensation. **Conclusion** For the treatment of advanced esophageal cancer, <sup>125</sup>I radioactive particles esophageal stent implantation is a newly developed technique. Correct perioperative nursing care can effectively reduce the occurrence of related complications and improve the therapeutic results. (J Intervent Radiol, 2014, 23: 1106-1108)

**【Key words】** <sup>125</sup>I radioactive seed; esophageal cancer; stent implantation; nursing; complication

食管癌是临床常见的恶性肿瘤之一。由于早期无显著临床症状,往往确诊时 60% ~ 70% 患者已失去手术切除的机会,5 年生存率约 30% 左右<sup>[1]</sup>。对于

晚期食管癌患者,食管支架置入能有效缓解吞咽困难症状,改善生活质量,延长其生存期。然而食管支架仅能解决食管梗阻症状,对于局部肿瘤无治疗作用。近年来,随着 <sup>125</sup>I 放射性粒子的临床应用领域不断扩大, <sup>125</sup>I 粒子捆绑食管支架作为一种新材料,不仅能进行物理支撑、扩张食管病灶段,还能通过局部放射治疗病灶,用于治疗晚期食管癌取得较好的临床效果。我科自 2009 年 4 月—2013 年 5 月收治

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2014.12.022

基金项目:云南省教育厅科学研究基金项目 2013Y265

作者单位:650118 昆明 昆明医科大学第三附属医院 云南省肿瘤医院微创介入科

通信作者:黄 明 E-mail: huangming4328@sina.com.cn

21 例失去手术机会的食管癌伴吞咽困难患者,均成功行  $^{125}\text{I}$  放射性粒子食管支架置入,取得较好的临床效果,现将护理体会总结如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般临床资料

本组 21 例均为晚期食管癌男性患者,年龄为 45 ~ 79 岁,平均 60 岁,其中食管上段狭窄 3 例,中段 9 例,下段 9 例,所有患者均有不同程度的进食困难,不能手术或不愿意外科手术,且内科治疗无效。

### 1.2 方法

1.2.1 术前准备 全面了解病史,完善 CT 扫描检查及食管碘水造影,明确病变位置、形态和范围等特点,由主管医师计算出  $^{125}\text{I}$  粒子数量,并根据患者病情制定食管支架,术中  $^{125}\text{I}$  粒子装入支架的粒子兜中,达到捆绑目的。营养差的患者在术前 2 ~ 3 d 置入空肠营养管,加强营养,使身体能耐受手术。术前 4 h 禁食水。

1.2.2 支架置入方法 患者取平卧位,头偏向一侧、口咬牙垫,局麻下经口腔置入造影用导丝和导管,分别于病变上下端推注对比剂,明确病变范围及狭窄程度并作标记;交换超硬、超长导丝,撤出导管,沿硬导丝送入支架置入器,准确定位,释放支架。支架置入后口服对比剂,了解支架通畅情况。

### 1.3 结果

21 例食管癌患者均顺利置入  $^{125}\text{I}$  粒子食管支架,术后患者吞咽梗阻症状得以有效缓解,进食情况明显改善。21 例患者在支架置入后 4 h,在护理人员的指导下进食(流质),吞咽顺畅,其中 4 例诉胸痛,2 例有少量出血,2 例有明显异物感,观察后症状均好转,其余患者无严重并发症发生。

## 2 护理

### 2.1 术前护理

2.1.1 术前准备 术前主管护士与主管医师共同对患者进行全面评估,包括:血常规、出凝血时间、肝肾功、心电图、X 线胸片、B 超、CT 检查。无法经口获得身体所需要的营养的部分患者,加强营养支持。病情条件允许,手术前放置空肠营养管,与营养师联系,配制营养餐,纠正营养状况,提高手术的耐受性。手术前 1 d 行碘过敏试验,手术前 4 h 禁饮禁食,有活动性假牙的患者取下假牙,手术前半小时给予山莨菪碱肌内注射。

2.1.2 心理护理干预 接受粒子支架置入的患者多为疾病晚期、高龄,其他治疗方法效果差,患者不愿意手术治疗,选择粒子支架置入的姑息治疗。通常表现为焦虑、恐惧、抑郁、紧张等不良心理情绪。放射性粒子支架置入治疗肿瘤是新技术,患者难免担心手术疗效、术后不良反应和放射性粒子对周围脏器有无损害等。手术前主管护士要配合主管医师讲解粒子支架置入的治疗原理,操作过程和优点,必要时介绍手术成功病例与患者、家属接触,帮助患者树立信心,积极配合治疗。

### 2.2 术中护理

护士为患者安置好体位,准备术中用物品和其他治疗和抢救物品、药品、氧气、心电监测仪等。术中严密观察患者意识、面色、生命体征的变化。

### 2.3 术后护理

2.3.1 一般护理 术后卧床休息 24 h,以半坐位为佳,随时监测生命体征变化,若有异常变化及时报告医师。

2.3.2 心理护理 医护人员为患者进行诊疗操作时,须采取防护措施,如穿铅衣、戴护目镜、铅帽等,但患者有一种被孤立、隔离的感受,医护人员对粒子植入的患者要多关心,进行再次讲解疾病及放射性粒子的相关知识,并检验患者掌握和接受情况,正确认识后减轻心理负担,能积极配合治疗。

2.3.3 饮食护理 手术后 2 h 内,局部麻醉未全部消失,应禁饮食,2 h 后可以饮少量水,4 h 后进食温流质饮食,如牛奶、米汤等;术后第 2 天可以进半流质饮食,如稀粥、面条等;1 周后过渡到普食,但应禁止食用冰冷食物,以防止冷饮食物导致支架收缩而发生滑落移位,避免进食大块类或粗长纤维食物,一定要碾碎,以防止支架阻塞,同时避免刺激性强的辛辣食物,应少量多餐,每次以半坐位进食,进食后饮水以冲洗支架上的食物残渣,清水漱口,保持口腔清洁。进食后最好缓慢走动数分钟,睡前 4 小时禁食,睡觉时将枕头适当垫高。

2.3.4 放射性粒子植入术后的防护 术后住单独病房,若无单独病房,床与床之间距离  $\geq 2$  米,减少与其他人员密切接触,床头卡有标识,不走窜其他病房。 $^{125}\text{I}$  放射性粒子半衰期为 60 d,200 d 后剂量几乎衰变为零,粒子植入组织距离体表较浅时,在体表覆盖 0.10 ~ 0.25 mm 铅当量橡胶<sup>[2-3]</sup>。向患者及其家属讲解  $^{125}\text{I}$  粒子释放的是低能量的射线,衰减迅速。放置粒子 60 d 内孕妇和儿童与患者保持 2 米以上距离。医护人员对患者进行诊疗和护理操作时

必须穿铅衣、铅围脖,操作集中进行,尽量减少或避免重复操作。

### 2.3.5 并发症的护理

2.3.5.1 疼痛:疼痛为支架膨胀,食管黏膜受压、水肿,黏膜或肌层撕裂所致。支架置入后患者均有不同程度的胸前疼痛、紧压感或异物感。本组 2 例食管上段病变患者有紧压感和异物感。2 例患者有轻微疼痛,无需处理,1 周后症状减轻或消失。疼痛明显时分散患者注意力,必要时给予地佐辛肌肉注射止痛。

2.3.5.2 出血:手术过程中导丝导管及支架输送器对咽部、病变段食管黏膜的损伤,多为少量出血<sup>[5]</sup>。护士严密观察生命体征,特别是血压、脉搏的变化。呕吐物及大便的颜色、量和性质,必要时查血常规、呕吐物和大便隐血试验。本组 3 例患者术后少量出血,量约 5 ml,给予凝血酶 1 u 肌肉注射,1 d 后无明显症状,3 d 后复查隐血试验阴性。

2.3.5.3 吸入性肺炎:做好患者口腔护理,进食前后温水漱口。本组 1 例患者轻微咳嗽,咳出少量泡沫痰,给予加氨溴索 30 mg 雾化吸入后症状缓解。

2.3.5.4 支架移位、脱落:我院置入的食管支架为镍钛合金支架,具有稳定的记忆特性和超弹性。在 0~10℃(或冰水)环境中支架为软化状态,在一定范围内可以变形<sup>[6]</sup>。术后护士向患者及家属宣教,进食时食物或饮品温度在 37℃左右,禁止摄入冷饮或过冰的食物,防止支架变形、收缩以及脱落。术后第 3 天行食管造影,了解支架复张及是否有移位等情况。

2.3.5.5 出院指导:确认支架完全复张且无移位的前提下,可允许患者出院。出院后 1 个月随访,门诊复查 X 线检查,了解支架有无移位及通畅情况。保证合理正确的饮食,良好的心态,适当的活动和良

好的休息。

食管癌患者确诊时,部分患者已失去手术机会,又不能进食,营养状况差。食管支架的置入能有效解决患者进食,但局部无治疗作用,但 <sup>125</sup>I 放射性粒子食管支架解决局部治疗肿瘤的难题。目前该技术应用广泛,对护理工作提出更高的要求,护士不仅要掌握食管支架置入的方法,还要熟悉 <sup>125</sup>I 粒子捆绑支架的原理和目的,同时要学习放射防护相关知识。在优质整体护理理念下的护理实践,包括术前护理、术中配合、术后护理等每一个环节的正确护理,能有效降低护理相关并发症的发生,真正意义为患者提高生活质量。

### [参考文献]

- [1] 郭启勇. 介入放射学 [M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2010: 112 - 119.
- [2] 翟颖,蔡文,李萌,等. 30 例放射性粒子种植治疗前列腺癌患者的护理[J]. 中华护理杂志, 2005, 40: 22 - 23.
- [3] 飞勇,丁莹莹,黄明,等. <sup>125</sup>I 粒子支架治疗晚期食管癌的临床初步探讨 [J]. 介入放射学杂志, 2006, 15: 45 - 47.
- [4] 徐福林,郭金和. <sup>125</sup>I 粒子食管支架治疗食管癌临床应用的研究进展[J]. 介入放射学杂志, 2009, 18: 713 - 716.
- [5] 李世林,刘成平,虞戎. 晚期食道癌食道支架置入术后并发症原因分析及防范 [J]. 影像诊断与介入放射学, 2008, 17: 35 - 37.
- [6] 吴佩佩,张俭. 晚期食道支架置入术的并发症及其防治[J]. 中华消化杂志, 2003, 23: 761.
- [7] 牛明华. 放射化学治疗粒子支架置入治疗食管癌的临床研究 [J]. 中华消化杂志, 2012, 32: 130 - 131.

(收稿日期:2013-11-05)

(本文编辑:俞瑞纲)