

《现代医院》杂志栏目

现代化纵论	专业技术篇
学科进展	论著·论述
实验与应用研究	临床经验
传统医学	医技诊疗
临床药学	护理技术
心理医学	医改实践
质量管理	应急管理
文化建设	人力资源
后勤支持	信息服务
社区卫生服务	预防保健
医师手记	港澳台链接
科技新知	辞海查新
院刊集锦	医院采撷篇

杂志社服务电话

020—83310901
83310902

历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索

文章标题 所有栏目 关键字 搜索

45例脑转移瘤患者放射治疗的护理

[作者: 许阳子 钟毓平 李泳 广东广州 510080] 来源: 本站原创 阅读数: 174

广东药学院附属第一医院肿瘤科

脑转移瘤为身体其它部位的恶性肿瘤转移至颅内者,其特点是患者的颅内压增高,表现为肢体活动障碍、头痛、呕吐等症状。由于肿瘤生长快,加之脑组织反应重,病程一般均相当短,故应及时治疗,减轻病人痛苦,挽救患者的生命。放射治疗是治疗脑转移瘤的主要手段之一,提高患者的生存质量和减少放疗副反应是我们护理要达到的主要目的。2007年1月-2008年6月我科共收治了45例脑转移瘤放射治疗患者,护理效果满意,现将护理报道如下:

临床资料

1. 一般资料。2007年1月-2008年6月我科对45例脑转移瘤患者进行全脑放疗,其中男性27例,女性18例,年龄34—67岁,中位年龄50岁,临床诊断肺癌23例,鼻咽癌11例,乳腺癌7例,食道癌4例,伴有肢体活动障碍20例(约占44%),头痛36例(占80%),呕吐26例(约占58%),抽搐13例(约占29%)。所有病例均有病理学诊断。
2. 治疗方法。全组病例均行全脑放疗:常规两侧野对穿照射,总剂量30-40Gy/10-20次,照射时间为3-4周,后缩野至瘤床边缘1-2cm加量DT15-20Gy。同时给与相应的对症处理:颅内压增高、脑水肿,给予降低颅内压,减轻脑水肿,如20%甘露醇快速静脉滴注;癫痫发作时给予抗癫痫处理,如安定或鲁米那肌肉注射等。

护 理

一、心理护理。肿瘤患者多数存在着不同程度的恐惧心理,特别是脑转移瘤患者放疗约10次左右,出现放射性脑水肿,常使原有症状加重,病人多表现为悲观失望,对治疗失去信心。护士要了解病人的心理活动规律,尊重病人,爱护病人,多和病人交谈,取得病人信任,使其增强战胜疾病的信心,配合医生完成治疗过程。

1. 多与患者或其亲属沟通,了解患者的性格、文化素养、经济状况、心理状态等[1],有保留地向患者介绍病情及预后,使患者达到心理上的相对稳定,同时做好家属的思想工作,与病人共同面对现实,配合治疗。
2. 用疗效好的典型病例鼓励病人积极配合治疗,使患者从消极低沉的心态转变为积极向上的心态。
3. 做好必要的解释工作,详细讲解脑部放疗可能出现的不良反应及应对方法,消除患者的恐惧心理,使患者增强对治疗的信心,减少或忘记疾病带来的痛苦,从中获得与疾病抗争的力量。

二、密切观察病情 护士要提高对脑转移瘤疾病的认识,熟悉患者病情的发展、病人的症状、体征、及心理状态。注意密切监测患者的各项生命体征、神志以及瞳孔的大小和对光反射,注意语言及肢体情况。对有躁动的病人我们先测呼吸,次侧脉搏,再测血压,最后测意识,以免诱发或加重躁动而影响观察准确性;观察瞳孔时,注意有无上眼睑下垂;观察肢体情况时,从上到下,由远及近逐一了解肢体肌力、肌张力及有无感觉障碍;仔细了解有无头痛及头痛发作时间、伴发症状、有无视力改变或一过性视力模糊等颅内高压早期表现,如发现颅内压增高、意识障碍、抽搐等异常情况出现,应立即通知医生,做好抢救准备。

三、照射野皮肤的护理 照射前向病人强调保护照射野皮肤对预防放射性皮炎的重要性,嘱咐病人保持照射野皮肤清洁、干燥,选用宽松全棉柔软内衣,照射野用温水和软毛巾轻轻沾洗,禁用碘酒、酒精及其他刺激性消毒剂,避免冷热刺激,外出时防日光直接照射,可戴质地柔软遮阳帽。如出现皮肤干燥、瘙痒、脱屑时,及时涂擦无刺激性软膏四黄膏等。

四、注意休息 保持环境安静、舒适,避免噪音,尽量减少探视人员,工作人员做到四轻,保证患者充分休息。每次放疗后静卧半小时,将患者床头抬高15-30度的卧位,以利于颅内静脉回流,减轻脑水肿。

五、颅内压增高的护理 颅内占位性病变及全脑放射治疗,常可使颅内压增高。发现患者有颅内压增高表现,如意识障碍、抽搐等异常情况出现,应立即通知医师及时处理:20%甘露醇125-250ml快速静脉滴注,或用50%葡萄糖注射液40ml+地塞米松5mg静脉推注,严重时每隔4-6h重复交替使用。头痛时禁用吗啡、杜冷丁,以免抑制呼吸中枢[2]。在执行治疗过程中,严格掌握静滴时间,注意巡视,防止外渗,并准确记录出入液量,保持水电解质平衡。本组病例32例出现颅内压增高症状,经积极对症处理,延缓了脑疝出现的时间,有效的延长了患者的生存期。

六、癫痫的护理 做好有效的预防工作。放疗过程尽量有医护人员陪同,根据病情在放疗前30min给与患者安定10mg肌肉注射防止发作。一旦出现癫痫大发作,医护人员一定要镇静,立即为患者取平卧位,头偏向一侧,松开衣领和裤带,牙垫置于上下磨牙之间,以保持呼吸道通畅,并吸除痰液,防止窒息【3】,加床栏防坠床,严密观察生命体征变化并记录,病室保持安静,避免强光刺激。本组病例有5例出现癫痫局灶性发作,经积极治疗与护理,患者均恢复正常。

七、语言及视力障碍的护理 本组病例中有8例出现了言语障碍,5例出现了视力障碍。对语言障碍者,我们的护理对策是:对理解语言无困难而表达障碍者,予以耐心体度患者的要求,以询问方式去了解患者的心意;对理解

他人语意有障碍，我们不厌其烦地用手势，简单文字或最常用的短句交流；对视力障碍者，护理时给予特殊照料，如递送物品时直送其手中，避免单独行动。眼部分泌物多时，予生理盐水冲洗，必要时予眼药水滴眼，睡前外涂眼药膏。

八、营养和饮食护理 加强营养对促进组织修复、提高治疗效果、减轻放疗的毒、副反应有重要作用。由于脑转移瘤的病人病情进展及放射治疗，患者常出现食欲不振、恶心、呕吐、消化不良等反应，部分病人水、电解质失调，出现营养不良和消瘦。应提供清淡易消化的高热量、高蛋白饮食，辅以适当的维生素和矿物质，增强机体的抵抗力和治疗的耐受性。禁食生冷等刺激性食物，禁烟酒。放疗期间鼓励病人多饮水，以增加毒素排出，减轻全身反应。定期对病人进行营养状况评估，并争取营养师的指导和支持，以改善预后和减少并发症。

九、口腔护理 告知病人保持口腔清洁的重要性。早晚用软毛牙刷刷牙，饭后漱口，可用朵贝氏液或5%碳酸氢钠、冰水等漱口，如出现口腔粘膜溃疡、疼痛，可用2%利多卡因或1%普鲁卡因含漱、止痛。

小结

本组45例脑转移瘤患者除1例小细胞肺癌脑转移，因脑疝抢救无效死亡外，其余全部顺利渡过了危险期，保证了放射治疗的成功和功能恢复。复查颅脑CT35例完全缓解，9例部分缓解。通过对脑转移瘤放疗患者的护理，我们体会到脑转移瘤属于肿瘤疾病的终末阶段，护理上的精心到位能减少放疗的毒副反应，也可为患者和家属提供心理支持，从而进一步提高患者的放疗疗效、生存时间和生存质量，另外通过做好癌症晚期患者的护理工作，在充分发挥护士主观能动性的同时，对体现护理工作以人为本、以病人为中心的服务宗旨也有较为深远的意义。

参考文献

1. 李树玲，马守翠，催维英，邵利霞，刘岩. III度放射性皮肤损伤的观察与护理. 中国实用护理杂志，2005，6（21）：16-17.
2. 李任萍，刘莉. 脑肿瘤术后首次放射治疗的护理. 当代护士，2008，5：58-59.
3. 杜英，马燕，初铁铁. 脑胶质瘤术后局部化疗的护理11例. 中国实用护理杂志，2005，9（21）：38.