

^{125}I 放射性粒子近距离治疗肿瘤患者的护理

蔡利, 叶有生, 李燕, 郑月

(中国人民解放军沈阳军区总医院分院 外一科, 辽宁 沈阳 110031)

[摘要] 笔者报道 ^{125}I 放射粒子治疗肿瘤患者的护理特点。认为术前与患者及家属必要的交流有助于减轻患者及家属的心理压力, 使患者早日康复。做好术后护理。加强对 ^{125}I 射线的防护, 如医护人员与病人之间的防护, 病人间的防护, 病人与家属之间的防护, 可以减少护士及家属被射线的辐射。

[关键词] 放射粒子; 近距离治疗; 射线防护

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2004)01-0016-02

Nursing of cancer patients treated by ^{125}I radioactive seeds implantation Brachytherapy

CAI Li, YE Yousheng, LI Yan, ZHENG Yue

(First Section, Department of Surgery, the Affiliated Hospital, Shenyang General Hospital of PLA, Shenyang 110031, China)

Abstract: The authors reported in the paper the characteristics in nursing cancer patients treated by ^{125}I radioactive seeds implantation Brachytherapy, suggesting that necessary preoperative communication with the patients and their families helps with the relief of mental stress and soon recovery of the patients. Postoperative nursing and strengthening protection from ^{125}I radiation such as protection between doctors and patients, patients and their families and among patients, which can protect their families and the nurses from the ^{125}I radiation.

Key words: radioactive seeds; Brachytherapy; radiation protection

^{125}I 放射性粒子植入治疗肿瘤主要依靠立体定向技术和后装技术, 将放射粒子准确植入肿瘤部位, 通过放射粒子所释放的 γ 射线, 破坏肿瘤细胞核的 DNA 双链, 使肿瘤细胞失去繁殖能力, 达到杀灭肿瘤细胞, 预防肿瘤扩散的目的^[1]。现将 2002 年 4 月~2003 年 4 月对 39 例肿瘤患者实施 ^{125}I 放射性粒子近距离治疗的护理体会总结如下。

1 临床资料

本组 39 例中, 男 16 例, 女 23 例, 年龄 23~86 岁。直肠癌 7 例, 中心型肺癌 4 例, 颌面部高分化鳞癌 7 例, 胰头癌 5 例, 结肠癌 3 例, 食管癌 3 例, 乳腺癌 2 例, 胃癌 2 例, 肝癌、背部肉瘤、锁骨上淋巴转移癌、舌癌和脑胶质瘤、宫颈癌各 1 例。

2 操作方法

通过三维计划系统对种植的粒子进行立体定向, 确定所植入放射粒子的剂量、植入的位置及放射粒子数。将消毒后的放射粒子装入粒子“弹仓”内, 用导针芯将粒子送入导针, 取下粒子仓, 在 CT、MRI 或 B 超下经皮穿刺用导针芯推入设计后的肿瘤组织部位; 或在手术中直接将放射粒子植入组织内。

3 术前护理

[收稿日期] 2003-05-10

[作者简介] 蔡利(1960-), 女, 辽宁抚顺人, 1989 年毕业于第四军医大学, 大专学历, 主管护师, 护士长。

3.1 心理护理 多数病人对 ^{125}I 放射性粒子植入治疗不了解, 产生恐惧和焦虑不安。因此, 对病人进行耐心细致的讲解体内伽玛刀治疗原理和过程, 说明此种放射源的放射距离短, 对正常组织无损害, 具有安全、有效、并发症少的特点, 解除病人的恐惧心理。

3.2 术前特殊护理 手术区域常规备皮, 并指导病人床上练习排尿, 排便。肺癌病人做深呼吸、咳嗽、咳痰训练。手术前 1 d 督促病人早入睡, 必要时服用地西洋。

4 术后护理

本组术中植入粒子的病人 18 例, 由于手术带来的创伤, 各种引流管引起的不适, 病人术后 3 d 内出现烦躁、失眠、疼痛感加剧。故术后护士为病人安置舒适体位, 进行护理操作时, 动作轻柔, 集中治疗, 避免过多地打扰病人。每天问候病人并采用同情支持鼓励的方法, 转移消极情绪, 鼓励病人以坚强的毅力克服治疗所带来的暂时痛苦。通过热情、周到的服务, 病人都能平稳的度过术后烦躁期。本组经 CT、MRI 或 B 超引导下植入放射粒子术后的病人 21 例, 由于创伤小, 疼痛轻, 无特殊不适, 2~3 d 出院。

5 射线防护的护理

5.1 医护人员与病人之间的防护 ^{125}I 能量低, 半衰期长, 平均穿透距离短, 故对正常组织扰乱少, 防护容易, 安全性高。离开病人 50 cm 基本无放射活性^[2]。

所以,在给病人做检查、处置时,尽量与病人保持一定的距离,操作时动作要轻快,避免受照射时间过长。采用5 mm厚的铅袋放在植入粒子的部位上,使放射活度降低52%。

5.2 病人间的防护 接受放射粒子植入的病人尽量居住单人病房,嘱病人不要随意串病房,向病人讲明防护的重要性。

5.3 病人与家属之间的防护 术中植入粒子的病人,由于粒子植入深,病人对周围环境的影响小。而体表植入粒子的病人,放射剂量较大,所以不让病人抱婴幼儿。病人家属尽量不要站在粒子植入的一面,防止长期接受照射,影响身体健康。

6 出院指导

护士指导病人出院后多吃营养食物及水果、蔬菜;加强体育锻炼,提高身体素质。1个月后回医院检查,防止放射粒子的丢失。并根据患病的种类及病情给予适当的放疗。

[参考文献]

- [1] 朱京丽,黎 功.放射性粒子近距离治疗的生物学基础.见王俊杰,唐劲天,黎 功主编.放射粒子近距离治疗肿瘤[M].北京:北京医科大学出版社,2001.22-24.
- [2] 刘志辉,吴英德,胡晓桦,等.¹²⁵I-AFP抗体在肝癌病人体内的药代动力学观察[J].广西医科大学学报,2002,17(4):624.

[本文编辑:杨玩华]

肺减容术后肺部感染及持续性漏气原因分析及护理

康珊珊,缪东梅,陈 钢

(第一军医大学附属南方医院 胸外科,广东 广州 510515)

[摘要] 通过对19例慢性肺气肿病人施行开胸肺减容手术的护理,就肺减容术后肺部感染的病理学基础及解剖学特点方面进行讨论,阐述发生肺部感染的基本因素及增加肺部感染机率的原因。并总结本组肺减容术后肺部感染及肺持续性漏气的产生原因、类型及护理。

[关键词] 肺减容手术; 肺部感染; 护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 1008-9969(2004)01-0017-02

Causes and nursing of pulmonary infection and durative air leak of patients receiving lung volume reduction

KANG Shanshan, MIAO Dongmei, CHEN Gang

(Dept. of Cardiothoracic Surgery, Nanfang Hospital, the First Military Medical University, Guangzhou 510515, China)

Abstract: By nursing 19 chronic emphysema patients after lung volume reduction surgery (LVRS), the authors discussed the pathological factors and anatomical characteristics of pulmonary infection after LVRS and explained the factors and causes of pulmonary infection. Furthermore, they summarized the causes, types and nursing of pulmonary infection and durative lung leakage after LVRS in all the patients.

Key words: lung volume reduction surgery; pulmonary infection; nursing

慢性肺气肿为常见的慢性阻塞性肺疾患之一,严重地影响着人类健康,肺减容手术(Lung volume reduction Surgery, LVRS)被认为是继肺移植后治疗慢性肺气肿的又一重大进步^[1-3]。我院1996年8月~2002年7月为19例慢性肺气肿病人施行开胸肺减容手术,取得了满意的近期效果。现将我院开展LVRS手术后肺部感染和肺持续性漏气产生的原因、类型及护理介绍如下。

1 临床资料

19例患者均为男性,年龄48~71岁,病程8~19

年。胸片、CT扫描显示:双侧肺气肿13例,肺气肿合并双侧广泛性肺大泡10例,其中1例同时合并右上周边型中分化鳞状细胞癌。肺功能检查:(有12例可行检查):FEV₁、MBC与预计值之比均小于40%,PaO₂48~62 mmHg,PaCO₂45~68 mmHg;6 min步行试验(仅13例可行测验):为50~110 m。心功能检查:曾有心衰者2例(术前均已纠正);19例中行同期双侧手术者13例,单侧手术者6例。手术后平均住院26 d。出院前动脉血气分析PaO₂、SaO₂均较术前明显改善,19例病人出院后均做随访3.5年,FEV₁、MBC、SpO₂及6 min步行试验均明显改善,分别平均提高60.5%、35%、8%和65%。

2 LVRS术后肺部感染和肺持续性漏气原因及相

[收稿日期] 2003-06-10

[作者简介] 康珊珊(1971-),女,福建莆田人,1995年毕业于第一军医大学护理系,大专,护师。