

外照射加²⁵²钷中子腔内后装治疗 96 例宫颈癌患者的护理

刘 红, 杨 莎(第三军医大学大坪医院野战外科研究所肿瘤中心, 重庆 400042)

【摘要】 目的 探讨宫颈癌²⁵²钷物腔内后装治疗加体外照射的护理措施。方法 对 96 例宫颈癌患者²⁵²钷物腔内后装治疗加体外照射过程的护理工作分析与记录。结果 96 例患者均能完成治疗计划, 达到预期效果。结论 实施²⁵²钷物腔内后装治疗加体外照射患者的护理, 有利于避免和减少放疗不良反应的发生, 使患者顺利接受完整个周期的治疗。

【关键词】 宫颈癌; 钷中子; 外照射; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 22. 063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)22-2799-02

宫颈癌是严重威胁妇女健康的疾病, 居我国妇女恶性肿瘤首位。早期宫颈癌患者采用手术治疗和放疗都能取得较满意的疗效, 中晚期和复发转移癌的患者主要以放疗为主, 腔内后装治疗加体外照射成为主要治疗手段。²⁵²钷腔内治疗宫颈癌具有治疗时间短、肿瘤消退快等优点, 而且放疗后并发症发生率也不高^[1]。本文分析本院肿瘤中心 2007 年 6 月至 2009 年 1 月应用²⁵²钷物腔内后装治疗加体外照射治疗 96 例宫颈癌患者的护理体会, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 96 例, 年龄 26~69 岁, 中位年龄 41 岁。根据 FIGO 国际临床分期法: II a 期 15 例, II b 期 44 例, III a 期 30 例, III b 期 9 例。所有病例均经病理组织学检查证实, 其中鳞状细胞癌 86 例, 腺癌 12 例。

1.2 治疗方法 全组病例均采用²⁵²钷物后装治疗机(深圳双环灵顿科技有限公司制造)和 6MV-X 线直线加速器进行治疗。采用²⁵²钷物近距离治疗和体外照射同时进行治疗方案。首先进行²⁵²钷物腔内照射, 宫旁 A 点, 每次 10~12 Gy, 1 次/周, 共 3~4 次, 每次²⁵²钷治疗时均采用计算机断层扫描或核磁共振确定肿瘤部位及靶区, 无源施源器安放后采用 X 线片正交摄片确认。首次中子治疗后第 2 天开始全盆腔外照射, 每周 4 次, 前后对穿野, 上界为第 5 腰椎椎体上缘, 下界为耻骨联合上缘下 4~6 cm 处, 左右界为真骨盆外 2 cm, 200 CGy/d, 总量 20~30 Gy 后, 改前、后四野照射至 45~50 Gy。

2 结 果

本组 96 例经 1~2 个月均完成治疗。其中放疗期间发生轻度胃肠道反应 14 例(15%); 白细胞降低 19 例(20%); 血小板减低 2 例(2%); 轻度放射性直肠炎 38 例(40%), 中度放射性直肠炎 6 例(6%), 重度放射性直肠炎 1 例(1%); 放射性膀胱炎 4 例(4%); 放射区皮肤干性皮炎者 46(48%)例。经对症处理后无严重并发症发生, 全部患者能忍受, 均完成了整个周期的治疗。

3 讨 论

3.1 心理护理 由于癌症远未被彻底征服, “谈癌色变”也不是少数人的反应^[2]。肿瘤患者精神忧虑, 心理负担重, 且大多数患者对放射治疗缺乏正确认识等心理反应。在充分了解患者的心理特征、社会文化背景的基础上, 将相应的心理护理体现在治疗过程的每一环节, 动员患者的社会及家庭支持力量, 使患者具备一定的心理承受能力, 改善其负性情绪, 以良好的心态, 主动接受并配合治疗。治疗前向患者讲解放射治疗的方法、放疗疗效、可能出现的不良反应和相应解决方法及需要注意事项, 放疗过程中出现放疗反应时医护人员会及时对症处理。宫颈癌的放射治疗可导致性功能改变、女性性激素水平的

变化, 使患者的女性尊严、自我概念及自我表达受到巨大冲击, 很多患者担心失去女性魅力, 失去对配偶的吸引力, 往往产生情绪低落、孤独、绝望、无助等一系列心理问题。根据这些特点, 医务人员进行了耐心细致的心理疏导, 告知患者保持良好的心态是战胜疾病及恢复健康的重要保证。同时与患者的配偶进行沟通, 使其多关心体贴、鼓励患者, 让患者能够感受到亲情的温暖以及精神上、心理上获得安慰; 并鼓励患者多参加社会活动, 适当进行力所能及的工作, 使患者意识到自己仍然还是有价值的人。

3.2 放射治疗的护理

3.2.1 盆腔外照射的护理 观察放疗野皮肤情况, 放疗前给予三乙醇胺涂擦放疗野皮肤, 穿棉、柔、宽松内衣, 勿用乙醇、肥皂刺激局部皮肤, 禁止粘贴胶布, 禁止热敷。观察有无大便次数增多、里急后重、肛门坠胀等放射性直肠炎症状, 若出现此症状可按医嘱给予药物保留灌肠处理。宫颈癌患者有不同程度的阴道流血和白带增多及放疗过程中肿瘤坏死组织的脱落。为防止阴道盆腔感染, 避免阴道粘连, 提高放疗敏感度, 每天用生理盐水 250 mL 冲洗阴道 1 次, 直至治疗后半年以上。如宫颈糜烂严重者, 予复方氟喹酸乳剂阴道上药。若有大出血时禁止冲洗。保持外阴的清洁, 用消灵复方洗液加温开水稀释 1~5 倍清洗外阴, 每天 2 次, 勤更换内衣。

3.2.2 ²⁵²钷物腔内后装治疗的护理

3.2.2.1 治疗前的护理 中子后装治疗前告知患者治疗的目的、治疗过程及治疗时间, 参观中子后装治疗的设备, 以减轻其恐惧焦虑感, 鼓励安慰患者保持情绪稳定。治疗前排空大小便, 更换病员服及拖鞋。予苯巴比妥钠 0.1 g 肌肉注射及去痛片 2 片口服以减轻治疗时的疼痛感。行导尿管及钷剂灌肠以免术中误伤其他器官及组织, 并有利于准确的剂量检测。备皮、严格消毒外阴以防感染。

3.2.2.2 治疗中的护理 患者在置管中可能出现恐惧、疼痛或出血等症状, 护士应耐心安慰, 关心体贴患者, 同时密切观察患者的面色、呼吸、脉搏、心率, 备好抢救药品和器械, 以防并发症的发生。如患者出现大出血时, 应立即给予局部止血, 阴道填塞纱布, 并迅速建立静脉通道, 滴注止血剂, 预防休克。当患者入后装机房后, 将其安置在舒适位置, 并告诉患者机房内安装了闭路监视器, 如有特殊情况, 可用话筒说明, 护士可随时观察患者情况, 及时处理。在整个治疗过程中, 医生及护士不得离开监控室, 要密切注视监视器及电脑上各种数据, 确保治疗顺利进行。

3.2.2.3 治疗后的护理 治疗结束后卧床休息 4 h, 并给予抗感染、止血、止痛等处理。严密观察记录生命体征变化, 观察阴道出血情况。放疗后由于癌肿溃烂、组织脆弱, 患者易发生阴

道出血。嘱患者卧床,用纱条或纱球给予阴道填塞止血。若出血量较多,将纱球喷洒上凝血酶或去甲肾上腺素行阴道压迫止血。填塞的纱条 24 h 内取出以防感染。后装放疗患者有不同程度的腹痛、腹泻,如有下腹部疼痛难忍,持续时间较长,对止血药物效果欠佳,应观察有无宫底穿孔,如有宫底穿孔征象应立即手术处理。观察有无尿频、尿急、尿痛、血尿等情况,发现异常,立即留取标本送检,进行处理。

3.3 并发症的护理

3.3.1 放射性直肠炎的护理 放射性直肠炎是宫颈癌放疗治疗的早期并发症之一。治疗 2~3 周后可能出现腹痛、腹泻、便秘、里急后重,甚至有黏液便,排便 3~5 次/天。本组病例中发生轻度放射性直肠炎 38 例,中度放射性直肠炎 6 例,重度放射性直肠炎 1 例。对于轻度反应以保守治疗为主,嘱患者多进食营养丰富易消化的少渣食物及少纤维的蔬菜水果,以减少肠黏膜摩擦性损伤。按医嘱口服消炎、止泻药等。对于中、重度反应的患者,给予 1%普鲁卡因 20 mL+地塞米松 5 mg+去痛片 2 片(碾成粉末)+思密达 3 g 行保留灌肠。操作时将灌肠液加热,温度保持在 37℃左右,可根据季节适当调整,如夏季 36℃、冬天 38℃。低于 36℃刺激肠壁,增加患者的排便感,药液难以保留^[3]。患者每晚睡前排空大小便,取右侧卧位,双腿弯曲,臀部抬高 10~20 cm,插入肛管约 15~20 cm,灌肠后患者卧床休息,药液至少保留 2 h 以上。经处理,患者症状均得到缓解。

3.3.2 放射性膀胱炎的护理 放疗可引起膀胱黏膜充血、水肿、溃疡、出血,患者可出现尿频、尿急、尿痛、血尿、排尿困难。鼓励患者多饮水,每天饮水约 3 000 mL。告知患者治疗前要排空膀胱并注意外阴及尿道口清洁,勿憋尿,每天清洗外阴后予洁悠神长效抗菌材料喷洒尿道口,勤更换内衣、保持内衣清洁干燥,防止逆行感染。必要时用抗感染药物,血尿者给止血药,严密观察病情变化。

3.3.3 造血系统不良反应的护理 放射线抑制骨髓的造血功能,导致血象下降,从而降低患者的抵抗力。患者应保持个人卫生,勿到人多的公共场合,以预防交叉感染,每天开窗通风 2 次,保持病室空气清新,注意防寒保暖,根据气候变化适时增减衣物,预防感冒。每周查血常规 1 次,如果白细胞小于 $3.0 \times 10^9/L$,血小板小于 $50 \times 10^9/L$,均应暂停放疗,并按医嘱给予升白细胞药物治疗,升至正常范围后再放疗。同时注意休息和

补充营养,鼓励患者少吃多餐,进食含蛋白质高的食物,如瘦肉、鱼类、牛奶、鸡蛋、豆制品等,以保证治疗顺利进行。

3.3.4 消化系统不良反应的护理 治疗期间出现食欲不振、厌油、恶心、呕吐等,为其提供可口食物,指导患者进食清淡,少吃多餐。指导家属在食品的调配上注意色、香、味以刺激食欲。为患者创造清洁、舒适的进餐环境。必要时给予止吐、补液治疗。

3.4 出院指导 注意个人卫生,保持外阴清洁干燥。放疗结束后半年内坚持每天自行阴道冲洗,预防阴道炎、阴道粘连和阴道闭锁。治疗期满半年后可恢复性生活,以防止阴道狭窄和粘连,性交困难、干燥或疼痛时,可用润滑剂。嘱患者行肛提肌锻炼,以增强阴道肌张力,如阴道狭窄,可选择阴道扩张器,扩张阴道 2 次/天,每次 10 min,20 周为 1 个疗程,保持自我形象,提高生存质量^[4]。出院后按时复查,如有特殊情况及时就诊。加强营养,逐渐增加体育锻炼,增加机体抵抗力。对家属进行健康宣教,使他们了解相关知识,担当起监督者、支持者和帮助者的角色。

综上所述,宫颈癌患者在行²⁵²钼物腔内后装治疗加外照射治疗过程中,除了应重视心理护理,加强对患者及家属的健康宣教外,还应应对治疗的各个环节及并发症进行精心护理。护理人员应掌握相关理论知识和实践技能,掌握各种常见放疗不良反应的处理,以正确的方法指导患者采取相应有效的护理措施,避免和减少并发症的发生,从而使患者顺利接受完治疗,早日康复。

参考文献

- [1] 罗刚,郑成位,单锦露,等.²⁵²钼物腔内后装治疗子宫颈癌的临床观察[J].中华妇产科杂志,2001,36(12):742-744.
- [2] 陶重燕.肿瘤临床护理[M].南京:东南大学出版社,2002:1.
- [3] 孙扬,吴霞,刘保华.宫颈癌放疗并发放射性直肠炎的观察及护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2006,27(17):2050-2051.
- [4] 廖金莲.宫颈癌放疗 108 例护理体会[J].齐鲁护理杂志,2006,12(11):2081-2082.

(收稿日期:2011-07-15)

老年患者临终护理中护士角色的研究

王新娣(江苏省常州市武进区牛塘镇卫生院 213163)

【摘要】 目的 研究老年患者临终护理中护士的角色,以提高老年人临终生活质量。**方法** 采用各种护理方法对 28 例临终老人进行临终照料。**结果** 提高了 28 例临终老人的生活质量,维护了他们的尊严。**结论** 老年患者临终护理中护士的角色可归纳为 9 种:照顾者、专业护理者、心理支持者、子女、协调者、指导者、宣传者、患者利益保障者、教育者。

【关键词】 老年; 临终护理; 护士; 角色

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)22-2800-02

我国 80%的临终患者为 60 岁以上的老年人,引起死亡的主要疾病是恶性肿瘤、脑血管疾病、心脏病等,这些疾病的发展过程往往相对缓慢,导致大多数患者在疾病与死亡之间挣扎。在这种情况下,做好老年患者的临终护理显得尤为重要。临终护理是对无望救治的老年人的临终照料,它不完全以延长老年人的生存时间为目的,而是以提高老年人临终的生存质量为宗

旨,是对临终老年人采取的生活照料、心理疏导、姑息治疗^[1],是临终关怀的重要组成部分。在临终护理过程中,护士担任着极其重要的角色,对护士角色的研究,旨在提高临终护理质量,从而提高老年人临终生活质量,这也是临终护理的最高目标。2009 年 1 月至 2011 年 5 月对本院 28 例住院临终患者开展了临终护理,同时研究了临终护理过程中护士的角色,报道如下。