

应,占 82.7%;抗病毒治疗药物的不良反应多,其中胃肠道反应的发生率特别高,大约 83 例(60%)的患者在服抗病毒药物后的 1 周至 3 个月出现不同程度的胃肠道反应;部分患者出现轻中度皮疹(38 例)、高血脂(27 例)、疲倦等症状,服用 D4T 出现外周神经炎、体型改变,服用 AZT 出现贫血,应特别注意,有些患者出现乳酸增高、肝功能异常(11 例,为服用 NVP 者居多,服用 1 个月至 1.5 年均可发生)、多梦等现象。本组有 1 例血红蛋白小于 60 g,经住院输入红细胞后,血红蛋白恢复正常。本组病例中有 1 例肝损伤严重,天门冬氨酸氨基转移酶和丙氨酸氨基转移酶均偏高,住院治疗。经过对药物临床副反应的观察,实施相应的治疗及护理措施,大部分患者的药物不良反应在很大程度上得以减轻,能很好地配合抗病毒治疗。

### 3 讨 论

抗病毒治疗使 AIDS 患者免疫在数量(CD4<sup>+</sup>T 细胞计数恢复到正常范围)和质量(针对病原的特异性免疫反应)上都获得重建<sup>[3]</sup>。在各个不同的时期患者都会出现各种不同的不良反应,有些较轻微,有些较重。轻微的不良反应在治疗开始后几周内可能较重,但以后会逐渐好转。比较严重的不良反应会使患者感到难受,甚至危及患者生命<sup>[4-5]</sup>。护理人员要掌

握药物的特点,了解各种药物的不良反应,多与患者沟通、交流,及时发现各种不良反应,避免由于不良反应的发生给患者带来恐惧,提高患者依从性,减少耐药现象的发生,保证抗病毒治疗的顺利实施。

### 参考文献

- [1] 张福杰. 国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2008:25-34.
- [2] 房蛟飞,周梅. 艾滋病抗病毒治疗药物不良反应 74 例观察及处理[J]. 云南医药,2011,32(2):188-190.
- [3] 陆铭,蒙艳,吴欣华,等. 艾滋病抗病毒治疗药物不良反应 104 例观察[J]. 传染病信息,2008,21(6):373-375.
- [4] 白雪帆,张树林. 艾滋病的诊断与治疗[M]. 北京:人民军医出版社,2000:351-352.
- [5] 徐小元. HCV、HIV 混合感染的研究[J]. 临床肝胆病杂志,2004,20(4):220-222.

(收稿日期:2012-05-01)

## 碘 125 粒子植入治疗中晚期肺癌的护理措施研究

周红锦(重庆市第五人民医院心胸外科 400062)

**【摘要】 目的** 研究对碘 125 放射性粒子植入治疗中晚期肺癌的术前、术中及术后的观察与护理。**方法** 选择重庆市第五人民医院心胸外科在计算机断层扫描(CT)引导下碘 125 放射性粒子植入治疗的 49 例中晚期肺癌患者为观察组,选择同期收治的进行常规治疗的 48 例中晚期肺癌患者为对照治疗组,对两组患者临床疗效进行比较。**结果** 观察组术后恢复好,疗效佳;并发症发生少,无 1 例发生放射性肺炎;术后 1 周内可出院,1 个月后复查 CT 均提示肿瘤组织缩小。观察组患者的手术时间、术中出血量、术后住院天数及并发症均明显低于对照治疗组患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 术前准备及术中、术后的观察与护理和对患者进行心理干预是护理的重点。

**【关键词】** 肺癌; 中晚期; 碘 125 放射性粒子; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.23.069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)23-3025-02

碘 125 放射性粒子植入治疗,可有效地对肿瘤进行持续地内放射治疗,杀灭肿瘤细胞,同时保证了脏器的正常生理功能,创伤小,不良反应少,并发症很少,基本不发生放射性肺炎。提高了患者的生活质量,延长生命,是目前治疗中晚期肺癌的有效方法。本科室近年来已对 49 例中晚期肺癌患者进行了在计算机断层扫描(CT)引导下碘 125 放射性粒子植入治疗,现将护理体会报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 观察组 49 例和对照治疗组 48 例,均为经 CT 检查、病理学确诊的中晚期肺癌患者。观察组中男 39 例,女 10 例,年龄 38~79 岁,平均 58.5 岁;其中鳞癌 24 例,腺癌 17 例,小细胞癌 5 例,神经内分泌癌 3 例。对照治疗组中男 38 例,女 10 例,年龄 35~78 岁,平均 56.5 岁;其中鳞癌 25 例,腺癌 15 例,小细胞癌 6 例,神经内分泌癌 2 例。两组患者在年龄、性别、病理学分型等方面比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照治疗组行临床治疗期间的常规治疗护理,观察组行碘 125 放射性粒子肿瘤组织间植入的治疗护理方案。术前将患者的 CT 影像资料扫描输入肿瘤组织间三维实体定向放射治疗计划系统,获得病灶及邻近正常组织的三维实体信

息,制定出指导粒子放置的三维实体定向计划,确定所需放置的粒子数目。在临床 CT 引导下将消毒后的碘 125 放射性粒子以特殊穿刺针经皮穿刺至肿瘤组织,使用防辐射植入器,将碘 125 放射性粒子一次性永久植入肿瘤组织间或植于手术切除肿瘤的残存癌床内。

### 1.3 护理措施

#### 1.3.1 术前护理

**1.3.1.1 心理护理** 护理人员应加强与患者及家属的沟通,仔细了解患者及家属对疾病和手术的认知程度和心理状况;主动接近并安抚患者,认真倾听并耐心解答患者的问题;向患者和亲属说明手术大致过程、配合要点与注意事项、术前准备内容等,通过知识宣教和列举一些治疗成功的范例来消除患者思想上的顾虑,使患者积极配合治疗,增强其战胜疾病的信心<sup>[1]</sup>;交谈过程中态度和蔼,措词适当,注意保护患者的隐私;必要时请已治疗的患者现身说法。

**1.3.1.2 饮食与休息** 护理人员应指导患者进食营养丰富的高蛋白、高维生素、低脂肪、少渣易消化饮食,必要时给予肠内或肠外营养;鼓励患者多饮水,保持口腔清洁,增进食欲,以增强机体抵抗力。同时,为患者营造安静、舒适的环境,以促进其睡眠,必要时使用安眠、镇静、镇痛类药物,以保证患者充分

休息。

**1.3.1.3 呼吸训练** 术前戒烟 2 周,术前 2 d 进行深呼吸训练,让患者每次的呼吸幅度尽量一致,每次训练 20~30 min,直到掌握为止;避免术中因呼吸动度的影响造成进针方向与预设方向不一致而引起不必要的脏器损伤<sup>[2]</sup>。教会患者有效咳嗽咳痰,以增加肺通气量,改善缺氧状况,预防术后肺炎、肺不张的发生。

**1.3.1.4 术前准备** 做好各种皮试及术侧手术区域备皮;备齐各种无菌物品;术前 30 min 遵医嘱给予镇静、止痛药物;常规备氧和急救药品及物品。

**1.3.2 术中配合与护理** (1)根据患者病灶的位置,置仰卧位、侧卧位或俯卧位,以达到既便于操作,又使患者感觉舒适的体位。(2)常规 CT 扫描,确定穿刺点所在的层面。(3)协助操作者做好穿刺前的各种准备。打开各无菌包,对手术区皮肤消毒,协助操作者穿手术服,准备好局部麻醉药物等。(4)穿刺植粒,记录好穿刺针数及植入的粒子数目。(5)嘱患者平静呼吸,尽量避免咳嗽;注意患者的神志、呼吸、面色、表情等有无变化,若发现异常及时报告操作医生,以便及时处理。(6)术毕用碘伏消毒穿刺点,并用无菌敷料覆盖,嘱患者勿大声说话及剧烈咳嗽;再次 CT 常规扫描,观察有无气胸、出血等并发症发生。

**1.3.3 术后护理**

**1.3.3.1 卧床休息** 嘱患者卧床休息 1~2 d,减少活动;并防止呕吐物反流引起窒息。

**1.3.3.2 监测生命体征** 加强体温、脉搏、呼吸及血压的观察,尤其是对体温的观察,每 4 小时测体温 1 次,连续 3 d,若体温正常改为每天 2 次;若体温小于 38 ℃属粒子植入的正常反应,若体温大于 38.5 ℃可适当予乙醇擦浴、温水擦浴或药物降温,30 min 后重测体温 1 次;发热患者注意卧床休息,及时补充营养和水分;做好口腔护理,防止口腔感染;保持皮肤的清洁干燥;注意保暖,防止感冒。

**1.3.3.3 保持呼吸道通畅,防止肺不张及肺部感染** (1)观察呼吸的频率、节律和幅度等的变化;听诊双肺呼吸音;注意有无胸闷、气促、呼吸困难、发绀和缺氧等症状;若发现异常,及时通知医生予以处理。(2)给予面罩或鼻导管吸氧和雾化吸入治疗,维持血氧饱和度在 95% 以上。(3)鼓励患者深呼吸,咳嗽咳痰,促进痰液排除;对痰多而咳嗽无力的患者,及时给予吸痰;胸腔闭式引流的患者应保持引流通畅,并观察引流液的颜色、量及性质。(4)遵医嘱口服或静脉滴注抗菌药物预防感染。

**1.3.3.4 加强心理护理** 安慰鼓励患者,耐心解释术后常见的不良反应,消除患者的紧张情绪;向患者说明出现的不良反应经过治疗和护理后会很快缓解。

**1.3.3.5 加强营养支持** 给予营养丰富的饮食,少食多餐,增强抵抗力。

**1.3.3.6 并发症的观察和护理** (1)气胸。嘱患者半卧位休息,注意观察患者有无胸闷、气促、发热、胸痛、呼吸困难等表现;少量的气胸可不用处理,气胸量大或患者有明显症状时,可行胸腔穿刺抽气,必要时行胸腔闭式引流术。(2)出血。术后常规给予血凝酶等药物止血,密切观察患者有无咳血、痰血等表现,穿刺局部有无出血、疼痛、肿胀,若出现以上症状及时报告医生处理;同时备好急救物品和药品;防止大量咯血,引起窒

息。(3)疼痛。通过询问和观察评估患者疼痛程度,护理人员应帮助患者缓解疼痛,遵医嘱使用止痛药或镇痛剂,协助患者采取舒适的卧位,妥善固定引流管,并指导患者用转移注意力、放松等方法减轻疼痛<sup>[3]</sup>。

**1.3.4 出院指导** 保持良好的心态,避免情绪激动和波动;保持良好的营养状况,注意每天保持充分休息与活动;注意口腔卫生,保持口腔清洁,及时治疗口腔疾患;注意保暖,预防感冒和咳嗽;坚持后续的化学治疗,定期复查血常规及肝、肾功能等。1 个月后复查 CT,了解肿块大小,评价临床疗效。

**2 结 果**

观察组术后恢复好,疗效佳,并发症发生少。本组病例中有 3 例术后出现胸闷、气促症状,立即给予胸腔穿刺抽气,置胸腔闭式引流;24 h 后胸腔闭式引流管无气体溢出,X 线胸片提示肺复张后拔管。患者无胸闷、气促等表现。无 1 例发生放射性肺炎和出血现象;术后 1 周内可出院;1 个月后复查 CT 均提示肿瘤组织缩小<sup>[4]</sup>。观察组患者的手术时间、术中出血量、术后住院天数及并发症均明显低于对照组治疗组患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 对照组治疗组和观察组患者临床疗效( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院天数 (d)	并发症 (n)
对照组治疗组	48	238.00±40.00	216.90±50.00	21.00±9.36	5±1
观察组	49	99.00±26.00	10.00±1.00	10.00±4.50	1±0
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**3 讨 论**

中晚期肺癌行碘 125 放射性粒子组织间植入治疗,是一项微创技术,不良反应少;它仅对肿瘤进行持续的内放射治疗,而对周围正常的肺组织影响小,并发症很少,能缩短住院天数,已成为一种安全有效的治疗方法<sup>[5]</sup>。正确掌握术前宣教、术中配合、术后观察和护理方法,可有效地预防和减少并发症的发生;同时,术前、术后加强心理护理,可解除患者的疑虑,帮助患者树立信心,主动配合医务人员并积极应对疾病,是护理的重点。

**参考文献**

[1] 王小五. 肺癌放疗致放射性食管炎患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 8(24): 41.  
 [2] 谢保琴, 朱玲. CT 引导下放射性碘 125 粒子植入治疗肺癌的护理[J]. 中国医疗前沿, 2009, 4(9): 116-117.  
 [3] 徐淑秀. 外科护理学[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2009: 285.  
 [4] 刘春华, 李延香. 女性心理保健[M]. 北京: 金盾出版社, 2000: 9-12.  
 [5] 陆以佳, 刘威璋, 刘森, 等. 外科护理学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 190.

(收稿日期: 2012-05-25)