

· 外科护理 ·

晚期膀胱肿瘤体植入¹²⁵碘放射性粒子的护理 8 例

刘庆素

膀胱癌是泌尿系肿瘤中最常见的疾病,临床上常因肿瘤生长广泛、多发巨大而不能手术切除或切除后再次复发,这将严重影响病人的生活质量。2002 年 1 月~2003 年 12 月,我院开展了对不能手术切除的晚期膀胱癌或再次复发病例采用术中¹²⁵碘放射性粒子瘤体内植入 8 例,疗效满意,现将护理体会总结如下。

临床资料

1. 一般资料。本组 8 例中男 7 例,女 1 例,年龄 52~76 岁,平均年龄 62 岁。5 例经 B 超、CT、膀胱镜检查膀胱内均有大小不等的肿瘤 2~15 个,肿瘤最大 8 cm×7 cm×2 cm,位于膀胱三角区 7 例,膀胱颈 1 例,均存在不同程度末段输尿管梗阻。病理类型:移行细胞癌 7 例,病理级别均为Ⅲ级或Ⅲ级以上,不能行根治性手术切除,其中 3 例为膀胱部分切除术后再次复发的病例;腺癌 1 例,已有盆腔淋巴结转移。

2. 治疗方法。采用上海中巍国际贸易有限公司提供的封闭性放射性同位素相¹²⁵碘源,表面为钛金属包裹。全部病例经耻骨上膀胱探查,术中根据肿瘤体积大小决定¹²⁵碘粒子植入的剂量,用粒子植入枪将放射性粒子准确植入肿瘤内。术后本组患者未经任何其他治疗。

3. 结果。8 例行¹²⁵碘放射性粒子永久植入的患者同时行双侧输尿管腹壁造瘘术。术后 X 线片显示¹²⁵碘粒子分布正常,无粒子丢失或游走现象,出现膀胱痉挛及尿道外口溢血 3 例,经对症治疗后好转。全部病例均获随访,最短 3 个月,最长 1 a,肿瘤较术前均有明显缩小,其中腺癌 1 例发生远端转移,给予姑息治疗。

护 理

1. 心理护理。本组病人主要存在对癌症的恐惧和绝望心理,对新的治疗方法、疗效持怀疑态度。因此,向患者及家属说明通过术中植入完全封闭的放射源¹²⁵碘,使之发射持续低剂量的 γ 射线杀伤肿瘤细胞,可持续有效照射 200 余天,从而使肿瘤细胞持续受杀灭,使肿瘤由大到小,且¹²⁵碘辐射直径只有 1.7 cm,经治疗系统规划,可使正常组织不受到辐射^[1],达到治疗晚期肿瘤的目的,为晚期肿瘤患者提供了一种损伤小、高效的治疗方法。

2. 尿量及血尿的观察。由于本组患者均有中度或重度的肾盂积水,故术前要严密观察尿量、性质和颜色,严格记录每日尿量及有无血尿。保留尿管行膀胱灌注的病人应注意无菌操作,保持外阴清洁,定期消毒尿道口,防止逆行感染。

3. 术后生命体征的监测。因放射性粒子植入治疗是一种新的治疗方法,运用于临床的时间不长,对可能发生的并发症还不完全了解。因此,术后要严密观察生命体征,及时注意心肝肾等重要器官的功能变化。本组 8 例无一例发生重要器官功能衰竭。

4. 引流管的护理。术后做好导尿管、耻骨后引流管和输尿管支架管的护理,保持各引流管通畅,防止逆行感染,主要有:(1)经常检查和挤压引流管,避免各种原因使引流不畅造成的肾盂压力增高。(2)各引流系统尽可能保持密闭状态,更换引流袋 1 次/d,注意无菌操作。(3)避免一切可造成肾盂压力增高的因素,如肾盂冲洗时不应超过 10 ml/次;保证腹带有效包扎;预防肺部感染;避免病人剧烈咳嗽;保持大便通畅。本组 8 例无一例发生管道脱出及逆行感染。

5. 粒子植入术后的防护。有效的防护有距离防护、屏障防护和时间防护^[2]。粒子植入治疗 1 周内,应进行尿道外口溢液过滤检查,以防粒子丢失,一般常发生在粒子植入后的前 3 天,护士要密切观察,当发现放射性粒子滤出,使用长镊子将放射粒子夹起,放在特制铅盒内,送核医学科妥善处理。医护人员需近距离治疗操作时,在保证完成工作质量的前提下,尽可能减少与放射源接触的时间。本组无一例发生粒子丢失。

6. 主要并发症的观察与处理。(1)粒子植入术后有局部感染、出血、粒子浮出、放射性肠炎、放射性膀胱炎等并发症。由于原肿瘤、手术创伤、植入粒子等多种因素的刺激,本组 8 例中,3 例有放射性膀胱炎及膀胱痉挛,表现为强烈尿意、耻骨后膀胱区疼痛、尿道口溢血,经应用抗生素及对症解痉治疗,1 周后治愈。(2)双侧输尿管腹壁造瘘后,患者正常排尿习惯发生改变,尿液直接经输尿管腹壁造瘘管排出。由于输尿管支架管腔较小,极易发生堵塞和逆行感染,因此,要密切观察尿液情况,保持通畅,如发生堵塞,用无菌生理盐水低剂量缓慢冲洗,直至通畅为止;指导病人饮水 2 000~2 500 ml/d,以达到稀释尿液的目的;支架管每 2 周更换 1 次,尿袋更换 1 次/d,更换时严格无菌操作。本组无一例发生护理并发症。

7. 出院指导。(1)嘱患者出院后定期复查,了解治疗效果,指导患者及家属做好自身防护。(2)养成良好的个人卫生习惯,不做重体力劳动,如有不适及时就诊。(3)指导病人 6 个月内进少渣、少刺激性易消化软食,少食油炸、硬、干果类食物,注意饮食卫生,避免肠道感染,保持大便通畅。(4)教会病人自我护理腹壁输尿管造瘘管的方法及注意事项。

放射性¹²⁵碘粒子在手术直视下按术前计划操作植入,既可使不能手术切除或有残留的病灶被消除,同时又提高了放疗的准确性和持续性。重视全程卫生宣教,做好管道护理,

预防并发症的发生,能提高患者生存率,改善生活质量。

志谢 本文承蒙我院泌尿外科王锦辉主任指导

参考文献

- 1 梁建新,陈萍.放射性粒子植入治疗头颈部恶性肿瘤.现代临床医学杂志,2001,7(6):430.
- 2 毛文源.¹²⁵I 粒子近距离组织间放射治疗胃癌.中华胃肠外科杂志,2002,5(2):112.

(收稿日期:2004-07-28)

(本文编辑:吕彤)

·革新与发明·

一种简易防褥疮气圈的制作方法

李柳翠

本人设计了一种简易防褥疮气圈用于临床,效果良好,现介绍如下。

材料与制作 (1)材料。避孕套、药棉、纱布、线条、缝衣针线或胶布。(2)制作:先将避孕套吹气,使其自然张开、扎口;根据需要,用同法制作 3 个或 3 个以上这样的充气避孕

套,再用线条将每个气套居中扎使其一分二,然后用线条将这些气套扎束成连环状。按需要气套圈的周围包绕一层药棉,再用绷带将其松紧适度地缠绕,并用缝衣针缝紧或用胶布固定缠绕绷带的始端和终端,使其表面平整柔软(见图 1)。

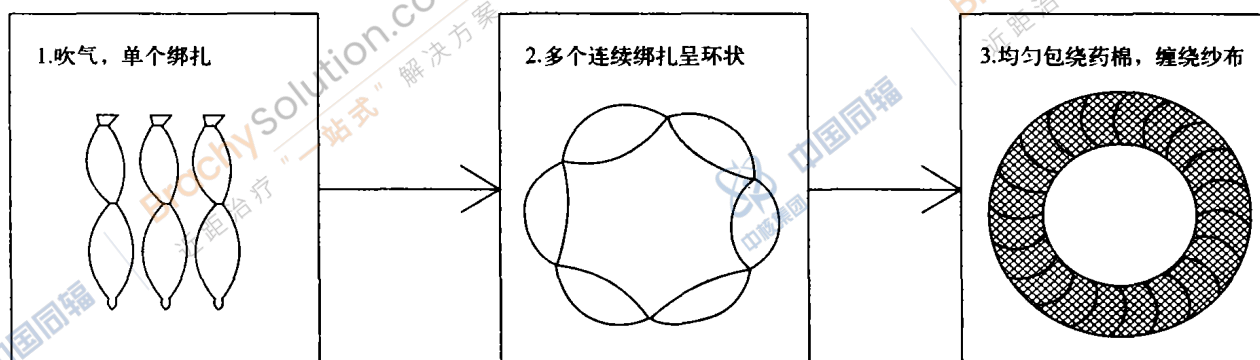


图 1 防褥疮气圈制作示意图

注意事项 (1)避孕套中气体不可太饱满,使气套在线条将其居中结扎后能自然形成一定角度(充气太满会绷直成一条直线,不易做成圈状,另外,充气太满也影响柔软度);每个套的充气程度相同,使做成的气圈均衡平稳。(2)均匀包绕药棉,松紧适当,以增加气垫圈柔软度;又不要过松,以防脱落。(3)绷带要呈叠瓦式缠绕(此方法固定效果较好),绷

带始端和末端的固定要牢固。(4)勿用普通布类代替纱布绷带,以免影响吸水性和透气性。

优点 (1)柔软性、吸湿性、透气性和弹性均好,病人容易接受。(2)取材方便,制作简易,便于推广。制作一个气圈用 10~20 min 即可,可随用随做。(3)实惠价廉,可专人专用,用后毁形焚烧,以避免反复消毒增加护士工作量及造成院内感染。

(收稿日期:2004-11-01)

(本文编辑:贾燕)