

子宫颈癌放疗的康复护理

曹国芬 李媛 刘海英

(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院妇科 哈尔滨 150086)

摘要 目的:探讨子宫颈癌放射治疗的康复护理方法。方法:采用科普宣传、康复期指导、放射治疗前康复指导、并发症护理和出院后康复指导等方法对放射治疗的患者进行护理。结果:科学的康复护理使患者均能耐受高剂量放射治疗,提高了患者的生存质量,5年生存率明显提高。结论:科学护理是宫颈癌患者放射治疗期和康复期的重要手段。

关键词:子宫颈癌;放疗;康复护理

中图分类号:473.73 **文献标识码:**D

Rehabilitation Nursing of Radiotherapy in Cervical Cancer

CAO Guo-fen, LI Yuan, LIU Hai-ying

(Department of Gynecology, the Affiliated Tumor Hospital of Harbin Medical University 150040, Heilongjiang, China)

ABSTRACT Objective: To explore the nursing methods of radiotherapy in cervical cancer. **Methods:** The science popularization, rehabilitation coaching before radiotherapy, complication nursing and rehabilitation coaching after being discharged from hospital were adopted to sufferers of radiotherapy. **Results:** Scientific rehabilitation nursing made the patients tolerate radiotherapy of high dosage. Survival quality of sufferers was improved and 5-year-survival rate was elevated. **Conclusions:** Scientific nursing is an important means for the patients with cervical cancer during the periods of radiotherapy and rehabilitation.

Key words: Cervical carcinoma; Radiotherapy; Rehabilitation nursing

子宫颈癌是妇科最常见的恶性肿瘤,患者平均年龄分布双峰状^[1],34~39岁和60~64岁,平均52.5岁。全世界每年新增患者46.5万人,我国每年新增患者14.6万人,其平均年龄呈年轻化趋势。随着医疗水平的不断提高,我科已开展了子宫颈癌的介入治疗、放疗、增敏化疗等综合治疗,使宫颈癌患者的5年生存率有了明显的提高,达到70.93%。放射治疗是目前治疗宫颈癌的重要手段之一。为保证放射治疗的顺利实施,提高病人的生存质量,做好宫颈癌病人放射治疗的康复护理至关重要。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2001年1月~2003年12月收治的1032例宫颈癌(Ⅱb~Ⅲ期)放射治疗病人,所有病人均有不同程度的阴道出血、白带增多、下腹或骶前疼痛等,年龄最大的71岁,最小的26岁,平均年龄52.9岁,发病至治疗时间为1.5个月~12个月。

1.2 方法

对收治的1032例宫颈癌病人实施192铱腔内后装治疗配合60钴体外照射,同时实施相应的健康教育。一般采用高剂量192铱腔内照射治疗,每周一次,每次5Gy~7Gy,治疗6次~8次,总剂量45Gy~50Gy。60钴体外照射,每周5次,每次2Gy,宫旁野20Gy~30Gy,治疗6周~8周,总剂量40Gy~50Gy。

2 康复指导

2.1 做好科普宣传

护理人员对接受放射治疗的宫颈癌病人介绍治疗癌症相关的知识,放射治疗的适应症及重要性,使病人了解只要得到适时而合理的治疗,就会收到良好的效果使患者处于最佳的心理状态^[2,3]。消除病人的疑虑、恐惧心理;1.2向病人及家属介绍放疗治疗中的各种注意事项,放疗副反应的自我防护意识和主动参与意识,使病人对放射治疗同时产生的负面影响和生理变化有一定的心理准备,在放射治疗过程中给予积极配合。如:放射对正常组织会有一定的损伤作用,放疗后生殖器官的组织纤维化,会使阴道弹性消失,卵巢纤维化则功能消失而会出现绝经期症状,但这属于放疗晚期并发症,其程度会因个人对放射线的敏感度而有差异,而且这些组织有较强的再生能力。

2.2 直肠充分排空,减少接受反射面

保持局部皮肤清洁干燥。勿用肥皂水、碘酒等擦洗局部放射野皮肤。

2.3 阴道冲洗

先用1%新洁而灭溶液冲洗宫颈及阴道分泌物。冲洗动作轻柔,在阴道内放置窥器时,且勿粗暴,因为癌组织质脆,触之出血。阴道冲洗时压力不要过高,以免腔内分泌物通过输卵管进入盆腔而诱发盆腔感染。

2.4 消化道反应及饮食护理

放疗期间,应认真观察病人早期放射反应的发生,部分患者出现食欲不振、恶心呕吐等胃肠道反应,可给予适当的止吐药物。联合用药或加大止吐药物剂量,帮助病人克服治疗过程中的不适,解除心理压力。指导患者进食高纤维素、多营养及易消化的饮食。

2.5 造血系统反应及护理

放疗期间,应定期检测血常规。如出现白细胞或血小板降低,可应用升白细胞药物如惠尔血等,同时摄入营养物质,如白细胞低于 $4.0 \times 10^9/L$,应暂停放疗。

作者简介:曹国芬,(1967-),主管护师

主要研究方向:妇科肿瘤护理

通讯作者:曹国芬,Email:Fen Fen 1967@163.cn

手机:13136695145 0451-86298305

(收稿日期:2006-05-23 接受日期:2006-06-30)

2.6 皮肤粘膜反应

放疗可引起皮肤粘膜损伤,如出现粘膜区不适,应使病人保持照射区清洁、卫生。坚持阴道冲洗,勤换内衣、内裤,穿宽松、柔软的棉布类衣服以减少照射区的不适,保持粘膜完好,预防感染。如出现会阴部的皮肤损伤,在干性脱屑期,可对患区皮肤湿化,每日4次或外用无刺激性软膏,减轻瘙痒、避免摩擦。湿性脱屑易发生于皮肤褶皱处,表面渗出,潮湿易感染,应保持患区干爽,可用生理盐水清洗后,晾干15分钟再涂以皮炎平加抗生素软膏外用,必要时暂停放疗以利于皮肤修复。

2.7 后装治疗的观察

在进行宫腔管治疗时,若操作不慎可引起子宫穿孔,故要密切观察患者腹部情况,是否有腹痛、压痛、反跳痛。

3 并发症的护理

3.1 阴道炎

放疗中由于物理性刺激和损伤,在此基础上常会并发感染而出现充血、水肿、疼痛及阴道分泌物增多。加强阴道冲洗,必要时局部给予抗菌素,避免阴道粘连。

3.2 放射性直肠炎

多发生于放射治疗结束后6~24个月或更长时间,产生的原因多为直肠受量过高或宫旁剂量过高,常表现为大便频数增多、下坠感、粘膜充血、水肿,直肠镜检可见宫颈水平的直肠前壁充血水肿。放射性直肠炎多属轻型,仅以大便频数和黏液便为主,可用药物控制^[4]。应指导病人大量饮水、多食蔬菜、避免劳累、避免进食油腻食物,多进食粗纤维、低乳糖的饮食,以免加重放射性腹泻。

3.3 放射性膀胱炎

较直肠炎少见,出现较直肠炎晚,临床表现尿频、尿急、尿痛甚至血尿,劳累或憋尿后可加重。应嘱病人每天引水1000~2000ml,一般应用止血、消炎等药物可是症状很快减轻直至愈合。

4 出院后康复指导

4.1 走出思想困惑期

癌症病人的心理反应较为复杂,压抑的情感往往抑制体内免疫功能,致使病人抵抗力下降,严重影响病人的康复。因此,亲情和社会的支持非常必要,家人和亲朋好友一定要帮助病人走出思想困惑期,不仅要求病人学会自我疏导,也要学会享受爱与关怀。

4.2 养成良好卫生习惯

指导病人常洗澡,勤换宽松、舒适、柔软的棉布内衣裤,注意阴道卫生,浴盆专人专用,坚持用阴道冲洗器冲洗阴道半年

以上,每日1次,如无特殊情况可改为每周冲洗1次或2次,坚持2a以上为好,以减少感染促进上皮愈合,避免阴道粘连。冲洗时应用0.5%络合碘1ml加20ml温水冲洗,洗液温度21℃~36℃。

4.3 起居饮食规律

指导病人摄入高营养易消化食物,如牛奶、瘦肉、豆制品、新鲜蔬菜、水果。同时注意食物的烹调方法。鼓励病人坚持康复锻炼,避免重体力劳动。治疗1a内不宜性生活,但需保持正常的感情生活,让病人在充满爱心的氛围中生活,有效地应对生活中的压力,使他们尽快康复。

4.4 重视后期放疗反应

如出现后期直肠、膀胱反应可对症治疗,鼓励病人多饮水,增加尿量,起到冲洗膀胱,保证尿道通畅的目的。为避免膀胱内尿液的过度充盈,嘱病人每次排尿不超过3小时。反应较重者及时到医院就诊。放疗后阴道干涩、狭窄、弹性消失是常见的并发症,可以用阴道扩张器治疗,持之以恒是成功的保证。指导患者放疗后及早开始性生活将有助于防止阴道狭窄和粘连。激素水平低下,放疗破坏了生殖道腺体,缺乏足够的刺激而引起阴道干涩和弹性消失,指导其局部应用激素软膏,如倍恩软膏,每日少量涂抹于阴道,但不能长期应用,阴道润滑剂也有较好的疗效。

4.5 定期复查

出院后如无特殊反应,3个月复查1次,1a后改为0.5a复查1次,3a后1a复查1次。

5 小结

在实践中康复与临床医疗相互渗透,密不可分,康复护理在肿瘤的治疗中显得十分重要^[5]。在日常的治疗及生活中应加强对患者的康复护理,使患者接受治疗方案,并对治疗过程及治疗结束后的放疗反应及并发症有思想准备,一旦发生能正视它并适当地自我处理,积极配合治疗及护理,从而减轻放疗副反应,确保治疗的连续性,从而提高放疗的效果,早日康复。

参考文献

- [1] 乐杰主编.妇产科学[M].第五版.北京:人民卫生出版社,2001:314-6
- [2] 王渭莲.浅谈癌症患者的自我控制[J].中国现代临床医学,2004,3(2):70-71
- [3] 李冬.利用认知重建法健康教育对卵巢癌腹腔热灌注化疗患者治疗依从性及疗效影响[J].生物磁学,2005,5(4):76-77
- [4] 陈昆田,何智纯,曹新平.近距离放疗治疗宫颈癌的远期疗效[J].中华放射肿瘤学杂志,1996,5(4):238-243
- [5] 谢德利主编.现代康复护理[M].北京:科学技术文献出版社,2001:22-24