

式要形象生动。同时,作为健康教育医务人员,除要有专科知识外,还要不断学习一些人文科学知识,掌握良好的社会沟通技巧,才能收到良好的教育效果。

参考文献

1 雷燕鸣. 高血压健康教育中值得注意的几个问题[J]. 福建医药杂

志,2006,28(3):171-172.

2 李冬玲,班桂玲. 图文式临床路径教育表在高血压病健康教育中的效果评价[J]. 齐鲁护理杂志,2006,12(5):803-804.

3 田本淳. 健康教育与健康促进实用方法[M]. 北京:北京大学医学出版社,2005:1-8.

[收稿日期 2009-04-22][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

护理研讨

肺癌所致上腔静脉压迫综合征的护理

林伟芬, 黎英兰

作者单位: 530001 南宁, 广西壮族自治区民族医院(林伟芬); 广西壮族自治区人民医院中医科(黎英兰)

作者简介: 林伟芬(1966-), 女, 本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 肿瘤护理与管理。E-mail: linweifeng3126499@sina.com

【摘要】 目的 探讨肺癌所致上腔静脉综合征放疗联合化疗的护理措施。方法 对18例肺癌病人同时行放疗、化疗[放疗采用陀螺刀外照射 DT 300~400 cGy/d, 症状改善后改为 DT 200 cGy/d; 化疗方案为小细胞肺癌为 EP(依托泊苷+顺铂), 非小细胞肺癌为 TP(紫杉醇+顺铂)], 加强放疗前、疗中和疗后的护理。结果 显效7例, 有效10例, 无效1例, 总有效率为94.4%。结论 加强放疗联合化疗的护理, 可有效缓解肺癌所致上腔静脉压迫综合征的症状。

【关键词】 肺癌; 上腔静脉压迫综合征; 放疗; 化疗; 护理

【中图分类号】 R 734.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2009)11-1208-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.39

Nursing experience of superior vena cava syndrome caused by lung cancer LIN Wei-fen, LI Ying-Lan. Department of Oncology, Guangxi Hospital of Nationality, Nanning 530001, China

【Key words】 Lung cancer; Superior vena cava syndrome; Radiotherapy; Chemotherapy; Nursing

上腔静脉综合征(superior vena cava syndrome, SVCS)大约90%是由恶性肿瘤引起,以肺癌尤为常见^[1],是肿瘤组织直接侵犯或压迫上腔静脉致静脉回流受阻,致使两侧无名静脉或上腔静脉显著狭窄或阻塞,导致血液回心脏受阻,引起呼吸困难、颈静脉怒张等一系列症状体征。本病起病急、症状重,延误治疗常导致患者的死亡^[2]。放疗与化疗是恶性肿瘤所致 SVCS 临床上最为常用的治疗方法^[3],现将我院2006-07~2009-01采用放化疗联合治疗肺癌所致 SVCS 患者18例的护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者18例,男8例,女10例;年龄41~73岁,平均年龄53.6岁;小细胞肺癌11例,非小细胞肺癌7例,颈部静脉曲张14例。呼吸困难12例,面部肿胀或颈部发胀9例,咳嗽7例,声音嘶哑5例,胸痛16例,发绀3例。

1.2 治疗方法 在予以对症支持、激素、抗感染等治疗的基础上,放疗和化疗同步进行。放疗采用陀螺刀外照射 DT 300~400 cGy/d,症状改善后改为 DT 200 cGy/d;1次/d,5次/

W,总剂量 DT 6 000~7 000 cGy,化疗方案为小细胞肺癌为 EP(依托泊苷+顺铂),非小细胞肺癌为 TP(紫杉醇+顺铂)。

1.3 疗效判定 根据 WHO 实体瘤判定标准^[4],显效:肿瘤病变完全消失,维持4周以上;有效:肿瘤病变的最大直径及最大横径的乘积缩小50%以上,其他病灶无增大,无新病灶出现,维持4周以上;无效:肿瘤病变的两径乘积缩小不足50%,增大不超过25%,无新病灶出现,维持4周以上;进展:肿瘤病变的两径乘积增大25%以上,或出现新病灶。

1.4 结果 显效7例,有效10例,无效1例,总有效率为94.4%。治疗有效的患者第2天体征就开始缓解,最长5d,一般在2~3d体证明显缓解。

2 护理

2.1 病情观察及护理 呼吸困难、胸闷、窒息感是 SVCS 的主要症状,尤以夜间为甚。因此,要密切观察病情变化,注意保持呼吸道通畅,保障气体交换。患者取半卧位,床头抬高45~50°,以利于头颈血液回流,膈肌下降,胸腔扩大,增加肺

通气量,减轻水肿及呼吸困难。迅速有效地给氧以纠正低氧血症和降低肺动脉压^[5];剧烈咳嗽、呼吸紧迫、口唇发绀者立即给予高流量吸氧 6~7 L/min;咳嗽严重者给予镇咳药,对痰多不易咯出患者行超声雾化吸入,使黏痰稀释溶解利于咯出。

2.2 心理护理 上腔静脉压迫综合征由于起病急、症状重,患者心理压力较大,护士应经常与患者交流,向患者讲解疾病的相关知识,治疗方案及预期治疗效果,解除他们的思想顾虑,以积极乐观的心态配合治疗。

2.3 输液护理 严格限制补液量,控制输液速度,正确选择输液途径^[6]。采用股静脉置管输液是防止上腔静脉压迫综合征理想的静脉给药途径^[7],避免由上肢或颈静脉输注,以免增加上腔静脉血容量,加重头面部、颈部、胸部水肿,遵医嘱严格控制输液速度。

2.4 血栓预防及护理 由于肿瘤患者血液多处于高凝状态,加之头颈部静脉回流障碍,患者极易合并血栓形成。因此,卧床时应在床上适当活动肢体,并抬高患肢,病情缓解后尽早下床活动。也可以给予小剂量阿司匹林预防血栓形成,如疑有血栓存在,给予抬高患肢,根据医嘱应用抗凝剂及纤溶药物。

2.5 化疗后不良反应的护理 出现骨髓抑制的患者要做好环境的消毒和保护性隔离,病室每日 3 次紫外线灯照射,减少病室细菌滋生;嘱患者注意保暖,避免受凉;对呕吐等胃肠道反应剧烈者要注意观察有无水、电解质紊乱,并应用止吐药物;避免刺激性饮食,进少渣、高蛋白、高热量饮食,注意补充水分;注意保持口腔清洁,局部用温盐水漱口,做好口腔护理。使用顺铂时,要注意观察患者尿的颜色和出入量,并定期复查尿常规。应用紫杉醇时应注意观察有无过敏反应,应

用心电监护监测心率、心律的变化。

2.6 放疗后不良反应的护理 因 SVCS 的患者放疗次数密集,单次剂量较大,容易导致各种不良全身反应(如包括发热、白细胞下降、消化道反应等)和局部反应(如疼痛、口干、吞咽困难等)。根据具体情况予以对症支持治疗和护理;对咽部黏膜破溃、糜烂者,可予庆大霉素 8 万 + 地塞米松 5 mg + 1% 利多卡因 5 ml 溶于 100 ml 生理盐水漱口。口干者应多喝水,或口服生津的中草药^[8]。

参考文献

- 1 Van Putten JW, Schlosser NJ, Vujaskovic Z, et al. Superior vena cava obstruction caused by radiation induced venous fibrosis[J]. Thorax, 2000, 55(3): 245-246.
- 2 魏立明,贾 雍. 癌性上腔静脉综合征的诊断与治疗[J]. 临床军医杂志, 2007, 35(1): 124.
- 3 马旭辉,康卫国,明 汇. 上腔静脉综合征临床概况[J]. 肿瘤防治研究, 2008, 35(2): 144-145.
- 4 秦凤展,陈振东,樊霞霞,等. 肿瘤内科治疗学[M]. 北京:人民军医出版社, 2004: 841-842.
- 5 张继礼,周华娟,刘明红. 慢性阻塞性肺疾病长期氧疗的研究进展[J]. 浙江临床医学, 2007, 9(4): 547-548.
- 6 刘秋玲. 上腔静脉压迫综合征病人的输液浅析[J]. 实用护理杂志, 1995, 11(4): 16-17.
- 7 任爱香,郭成业,侯 静. 股静脉置管术在上腔静脉综合征输液中的应用[J]. 肿瘤防治杂志, 2003, 10(11): 1232.
- 8 杨 洁,卢文娜. 头颈部恶性肿瘤放疗不良反应 411 例[J]. 新中医, 2006, 38(6): 77-78.

[收稿日期 2009-05-12][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

新进展综述

视知觉感知学习在弱视治疗中的应用

林恩韦(综述), 刘伟民(审校)

基金项目: 广西区卫生厅重点科研课题(重 200730)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院视光科

作者简介: 林恩韦(1977-),男,硕士研究生,主治医师,研究方向:眼视光。E-mail: linenwei@sohu.com

[摘要] 目前对于弱视形成的神经学基础、心理和物理学检测的特征性异常以及运用相关工程化平台进行治疗等方面发展迅速,已与传统诊断治疗理念有显著区别,现就这方面进展做一综述。

[关键词] 视知觉学习; 弱视; 缺陷

[中图分类号] R 777.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)11-1209-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.40