

· 护理技术 ·

光动力疗法治疗脑胶质瘤的护理

吴世菊 王文蕾 沈 寻 李润英 乔 琳 秦怀海

【摘要】目的 总结脑胶质瘤光动力治疗围手术期护理经验。**方法** 回顾性分析 14 例行光动力治疗的胶质瘤的临床资料。**结果** 14 例均手术顺利,多数肿瘤切除比较完整,与肿瘤相关的临床症状得以减轻及控制,3 例出现皮肤过敏,5 例术后有血压升高,7 例术后有呕吐现象,经过医护的精心护理,对症治疗,症状很快得以控制。**结论** 加强对胶质瘤光动力手术了解,掌握光动力治疗胶质瘤的护理措施,了解围手术期护理的问题及注意事项,可提高该手术的成功率、减少并发症的发生率。

【关键词】 胶质瘤;光动力;光敏剂;护理

【文章编号】 1009-153X(2018)01-0050-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 739.41; R 473.6

脑胶质瘤至今仍是全身肿瘤中预后最差的肿瘤之一^[1]。光动力学疗法(photodynamic therapy, PDT)是一种有效治疗脑胶质瘤的方法^[2-3]。我院 2014 年开始引进该技术,到目前已经治疗 14 例脑胶质瘤,效果满意,本文总结其护理经验。

1 资料与方法

1.1 一般资料 14 例中,男 8 例,女 6 例,年龄 27~65 岁,平均(47.41±14.19)岁。癫痫发作 6 例,偏瘫及偏身感觉障碍 8 例,肢体麻木 3 例,头疼、头晕 8 例,恶心、呕吐 2 例,视力下降及视物模糊 2 例,言语困难 2 例,幻听 1 例。

1.2 治疗方法 入院后均行“无框架立体定向光动力治疗手术”。术前 48 h 进行光敏剂“血卟啉”皮试,皮试阴性后以 5 mg/kg 体重剂量加入生理盐水 250 ml 中静脉滴注,并将病人置于光照控制病房中。输注药物 48 h 后进行手术。术前先进行 CT 扫描标记肿瘤靶点,精确测量肿瘤体积及靶区的范围,并将影像数据输入 CAS-R-2 型无框架立体定向治疗仪的数据库。全麻后,在立体定向仪引导下,将穿刺针插入脑组织中的靶点位置,采用激光对肿瘤及 BAT 区进行照射 20 min(激光波长 630 nm,吸光度 400 mW,光剂量:肿瘤组织,100~200 J/cm²; BAT 区,100~150 J/cm²)。术后被送回光照度控制的病房,常规给予甘露醇及激素抗水肿治疗 7~10 d。PDT 治疗后复查脑增强 CT 或 MRI 观察肿瘤 PDT 治疗区的变化及水肿

程度。

2 结果

影像学检查:多数肿瘤切除比较完整,影像学检查(术后 1 周左右)可见残腔周围有完整或不完整的环形强化,周围有低密度影,存在水肿;术后 1 个月左右低密度影逐渐消失,水肿逐步减少。术后病情得以控制,恢复良好,与肿瘤相关的临床症状得以减轻及控制。住院时间 16~48 d,平均(30.2±14.25)d。

3 护理要点

3.1 心理护理 着重讲解光动力疗法的相关知识,对病人提出的问题,及时回答,增加病人治疗信心。

3.2 术前护理 光敏剂进入血液循环后,在光线照射下,会发生反应,可引起皮肤过敏反应。所以,光动力手术治疗病人从接触光敏剂开始(皮试开始)要求处于避光的房间。光动力治疗前 48 h 进行光敏剂“血卟啉”皮试,皮试阴性后,将光敏剂按照 5 mg/kg 体重剂量加入生理盐水 250 ml,采用输液泵以每小时 250 ml 的速度静脉泵入。告知病人提前准备好夜光灯(橘黄色光),避光期间使用,住院期间严格避光 1 个月。同时,做好安全宣教,防止由于病房光线暗而发生跌倒、坠床及烫伤等不良事件。

3.3 术后护理 ①保护皮肤及眼睛,注意避光,因光敏剂在皮肤滞留时间长,日光照射易产生皮肤光敏反应。同样,光敏剂进入血液循环后,会随着血运到达身体的各个部位,而眼底血管丰富,是光敏剂容易聚集的主要部位之一,光线照射会刺激此部位的光敏剂发生反应,轻者对眼睛造成不适、疼痛,重者还会导致患者视力下降,甚至失明^[4]。术后严格避光 1 个月。必要时要求佩戴眼罩。本文病人无眼部损

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2018.01.021

作者单位:100021 北京,煤炭总医院神经外科(吴世菊、王文蕾、沈寻、李润英、乔琳、秦怀海)

通讯作者:秦怀海, E-mail: qhh267@sina.com

害,但是 3 例没有进行严格的避光,从而导致皮肤出现光敏反应,在进行严格避光及对皮肤进行精心护理后,皮肤过敏反应逐渐好转。②严密观察生命体征变化及术后常见不良反应。本文 5 例术后出现血压升高,最高可达 180/110 mmHg,及时给予甘露醇及心痛定等治疗后血压得以控制。7 例术后出现恶心、呕吐,及时向医生反馈,并遵医嘱给予对症处理后缓解。术后多数病人存在不同程度的头疼,及时给予甘露醇进行脱水治疗,疼痛减轻。③安全管理是光动力治疗的重点之一。由于病房环境限制,光线差,护理存在安全隐患,如跌倒坠床、执行医嘱错误、烫伤等等。为了避免不良事件的发生,应做好病人及家属的健康宣教,做好三查七对,加强巡视,及时发现安全隐患,及时进行处理。本文病人均没有发生护理不良事件。

3.4 健康教育 首先,要让病人树立恢复期的信心,对疾病要有正确的认识。多进食高蛋白食物,保证良好营养。其次,按时服药,切忌自行停药,定时门诊随访,了解病情的转归。第三,日常生活注意避光,光敏剂在体内及皮肤上滞留时间长,而且容易引

起色素沉着,术后至少 30 d 应处于避光的房间,日常生活中也应减少强光照射。第四,宜食用抗脑瘤食物,如小麦、薏米、荸荠、海蜇、芦笋、炸蚕蛹、鲑、海带,以及有保护颅内血管作用的食物,如芹菜、荠菜、菊花脑、茭白、向日葵籽、海带、海蜇、牡蛎、文蛤等。

【参考文献】

- [1] 徐国政. 脑胶质瘤靶向治疗新进展[J]. 中国临床神经外科杂志, 2011, 16(9): 568-572.
- [2] 李飞, 李梅, 卢佳友, 等. 应用国产光敏剂光动力学辅助治疗恶性脑肿瘤 5 例报告[J]. 中国临床神经外科杂志, 2010, 15(2): 80-82.
- [3] 秦怀海, 刘智, 张楠, 等. 显微手术联合光动力治疗恶性脑胶质瘤[J]. 中华神经外科杂志, 2008, 24(3): 200-201.
- [4] 高淑凤. 光动力学辅助治疗恶性脑肿瘤的护理[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(19): 217-218.

(2016-07-24 收稿, 2016-09-12 修回)

颅脑肿瘤术后丙戊酸钠相关性高血氨脑病的护理体会

陈 辰

【摘要】目的 总结颅脑肿瘤术后丙戊酸钠相关性高血氨脑病的护理经验。**方法** 回顾性分析 7 例颅脑肿瘤术后使用丙戊酸钠并发高血氨性脑病的临床资料。**结果** 7 位均伴有不同程度的意识障碍,伴有血氨升高、脑电图异常,及时停药后,临床症状及脑电图逐渐恢复正常。**结论** 颅脑肿瘤术后使用丙戊酸钠应积极观察意识状态,当排除颅内原发病,且伴有血氨升高,应及时停药,预后良好。

【关键词】 颅脑肿瘤;丙戊酸钠相关性高血氨脑病;护理

【文章编号】 1009-153X(2018)01-0051-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 739.41; R 473.6

丙戊酸钠是目前颅脑术后预防癫痫发作的主要药物^[1-3],然而,长时间使用丙戊酸钠亦可导致丙戊酸钠相关性高血氨脑病(valproate-induced hyperammonemic encephalopathy, VHE)^[4]。由于颅脑术后极易伴发脑水肿及癫痫,影响病人意识状态,VHE 极易被漏诊^[5-7]。本文总结 VHE 的护理经验。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 10 月至 2015 年 3 月收治颅脑

肿瘤术后并发 VHE 7 例,年龄 16~62 岁,平均 36.7 岁。术前均意识清楚,肝肾功能正常,均无癫痫发作病史。术后使用丙戊酸钠注射液 1 200 mg+0.9%氯化钠注射液调至 2.2 ml/h 微量泵输入,24 h 后改为口服德巴金 500 mg,2 次/d,预防癫痫发作;均在给药后 3 d 内出现不同程度的意识障碍,GCS 评分 4~11 分,其中嗜睡 3 例、昏睡 2 例、昏迷 1 例、昏迷伴癫痫大发作 1 例。血常规、肝功能、丙戊酸钠血药浓度、心肌酶谱、心电图均正常,脑电图示弥漫性脑病表现,伴有不同程度的血氨升高(68~215 μmol/L),4 例出现电解质紊乱。

1.2 诊断标准 目前尚无统一诊断标准。结合相关

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2018.01.022

作者单位:100050 北京,首都医科大学附属北京天坛医院神经外科(陈 辰)