晶体、各种药物及全血的输入，增加血容量，缩短组织低容量期限，消除和控制末稍水肿。对合并脑挫伤的病人，在维持血压的前提下，严格控制输入量、输液滴速，防止因输入过量而造成脑水肿。保持呼吸道通畅，立即给予氧气吸入，以减轻组织缺氧状况。在吸氧过程中，根据病情，及时调整氧流量，及时清除呼吸道分泌物[1-2]。

### 2.2 专科观察与护理

由于重型颅脑损伤可造成脑组织缺氧，颅内压升高，又可引起体温调节中枢的继发性损害；此外，体温调节中枢内的5-羟色胺含量也因颅脑损伤而增高。因此，重型颅脑损伤病人易发生中枢性高热。护理病人时严密监测，及时记录，并注意分析引起高热的原因。如体温超过39 ℃，要做好高热常规护理。意识、瞳孔、血压、脉搏、呼吸、四肢运动变化是反映颅脑损伤程度和有无颅内血肿的重要客观指标，故应做好严密的动态观察，及时发现颅内血肿、脑疝先兆。在观察中可采用向病人问话与检查各种神经反射，如痛觉、咳嗽、吞咽反射等方法来确定其意识障碍程度。观察瞳孔变化是判断有无颅内出血和脑疝形成的主要方法之一[3]。颅内血肿形成时，一侧瞳孔进行性散大，对光反应迟钝或消失；脑疝早期，病灶侧瞳孔可有短期缩小，随后又很快散大。当有颅内血肿体征出现时，应及时通知医生，并做好术前准备，在快速静脉注射脱水剂、降低颅内压的同时，送手术室行开颅血肿清除术。仔细监测血压、脉搏、体温、腹部情况、血红蛋白、白细胞等的动态变化。如有实质性器官破损或空腔脏器穿孔征象，应及时报告医生做相应处理。以骨损伤为主的严重多发伤重点观察有无合并伤，如神经、血管损伤等。骨折行手术治疗后，一般采取内固定和外固定手术，故术后应常规观察患肢血液循环、感觉及运动等情况。以胸部损伤为主的多发伤重点是监测有无血气胸体征，有无心包填塞、肋骨骨折等。必要时协助医生做好胸腔穿刺。对胸腔闭式引流者，应做好闭式引流的常规护理。注意保护肾脏和其它脏器功能。严密观察尿量，准确记录24 h出入量。多发性损伤早期由于肾上腺皮质类固醇分泌急剧增加，血钾排泄过多，大量失血，不能进食以及脱水剂的应用，使血钾丢失。为防止电解质紊乱，根据尿量适当补钾。根据患者受伤的不同部位，密切观察相邻脏器的功能变化，对严重威胁生命的损伤应及时发现病情变化，及时报告医生迅速处理，抓紧时机积极治疗。

### 2.3 并发症的护理

严密观察尿量，准确记录24 h出入量，注意保护肾脏和其它脏器功能。密切观察相邻脏器的功能变化，对严重威胁生命的损伤应及时发现病情变化，及时报告医生迅速处理，抓紧时机积极治疗。注意预防压疮，以及肺部的各种并发症。定时翻身、拍背，长期卧床病人且痰夜不易咳出者，可给予沐舒坦超声雾化吸入2~3次，促进排痰，防止肺部感染。对咳嗽无力的病人要鼓励勤做深呼吸，吹气球等功能锻炼，以增加肺活量，必要时给予吸痰。

健康教育的目的是通过卫生知识的传播和行为干预，改变患者的健康行为，提高患者的健康水平的自我保健意识。我们根据受伤部位及恢复情况，认真制定康复计划，并协助和督促病人按计划实施。做好患者心理护理，使患者早日康复，重返家园，达到了预期的目的。

[参考文献]

[1] 李丰梅，崔晓华. 多发性创伤的急救护理[J]. 医药论坛杂志，2008，29(17)：125-126.

[2] 罗巧玲. 严重多发伤的急救护理[J]. 局解手术学杂志，2006，15(4)：281-282.

[3] 董 钏，赵 涛，邓 伟，等. 汶川大地震伤员的救治[J]. 局解手术学杂志，2008，17(4)：223-224.

（编辑：周小林）

# 鼻咽癌放疗期间的护理体会

吴 霞，杜 敏，郑 颖 （成都军区总医院肿瘤诊治中心，四川 成都 610083）

[关键词] 鼻咽癌；放疗；护理

[中图分类号] R739.63；R730.55 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)04-0295-02

鼻咽癌是常见恶性肿瘤之一，多数鼻咽癌为低分化癌，对放射线敏感性高，故放射治疗是治疗鼻咽癌的首选方法。由于放疗会损伤周围的正常组织，常出现鼻腔干燥、鼻塞、流涕，甚至出血等症状，严重者可引起粘膜的脱落，甚至导致大出血。所以，对于鼻咽癌的护理至关重要，这是顺利完成放疗和减少并发症的关键。我科2003年至2008年收治鼻咽癌患者80例，在放疗期间我们精心护理，获得了满意的效果。现将护理体会报告如下。

[收稿日期] 2009-04-01 [修回日期] 2009-05-28

## 1 临床资料

本组鼻咽癌患者80例，其中男性67例，女性13例，年龄34~60岁。放疗后出现的临床症状有口干咽燥、味觉功能障碍、口腔粘膜溃疡、牙龈萎缩、咽喉剧烈肿痛、张口困难等，因而不敢进食。

## 2 护理体会

### 2.1 皮肤护理

皮肤损伤与照射剂量、照射面积、放射源有关。Ⅰ度、Ⅱ度

皮肤反应的患者不需要停止放射治疗，放疗结束2周后，症状可自行消失，但必须采取保护性措施，严密观察局部皮肤反应情况，以防程度加深。发生Ⅲ度和Ⅳ度皮肤反应出现水疱，应立即终止放射治疗，消毒水疱，用无菌注射器抽出渗液，在创面上敷无菌凡士林纱布，保护局部皮肤，并留取渗液和表皮组织做细菌培养及药物敏感试验，尽早静脉使用有效抗生素控制感染，水疱吸收后，即采用暴露创面疗法，保持局部皮肤清洁、干燥，外涂美宝烫伤膏，1周后渗液明显减少，待临床治愈后可继续治疗[1]。

### 2.2 口腔护理

由于放射线容易造成唾液腺损伤，导致口腔黏膜充血水肿、咽干痛、下咽痛，可随放疗量递增而加重，严重的可致饮水困难。还可见鼻咽、口腔、口咽黏膜尤其是软腭、腭弓、咽后壁一带充血、糜烂出血、白膜形成[2]。多数患者可以耐受继续放疗，可口服大量维生素B族、维生素A、维生素E等，进高蛋白饮食，嘱患者保持口腔清洁，常规用漱口水含漱，做好解释，给予心理安慰，待放疗缩野后逐渐减轻或消失。

### 2.3 放射性食管炎及放射性肺损伤的护理

放射性食管炎主要症状为吞咽疼痛、胸骨后疼痛或烧灼感。常在放疗后2周开始出现并逐渐加重，4周后逐渐减轻。给予口服复合维生素B，用庆大霉素8万单位加地塞米松5 mg雾化吸入，指导患者做好自我保护，多饮水，宜选用营养丰富、清淡易消化的半流质或软食，餐后饮温开水冲洗食管，忌食粗糙、辛辣刺激性食物，注意口腔卫生保持口腔清洁[3]。而放射性肺损伤表现为咳嗽、发热、呼吸困难、肺部听诊干湿啰音，常发生于放疗后2个月内，按医嘱用皮质激素等对症治疗[4]。密切观察病情变化，监测生命体征，协助做好生活护理，注意保暖，预防感冒，以免加重急性放射性肺损伤。

### 2.4 心理护理

鼻咽癌患者对放疗往往存在着一定程度的精神压力，常因对病情不了解和对疾病的恐惧而出现焦虑、抑郁、拒绝等心理，对治疗缺乏信心，这些负面情绪对机体免疫功能有不良影响，而加速病情的恶化。因此，治疗前应向患者及家属讲解疾病的特点、治疗方案、治疗效果、放疗早期反应及护理等，并向患者介绍放疗医师及设备、放疗前的注意事项、检查目的，使患者对治疗充满信心。

## 3 讨论

护理计划应针对患者的个体情况、照射范围、照射剂量和照射疗程制定，加强放疗知识宣教力度，强调积极预防是减少放射性反应的重要环节，使患者自我保护意识不断增强，从而提高治疗效果。针对患者的护理问题进行有计划、有目的心理干预和健康指导，给患者更多的鼓励和心理支持，使患者能以最佳的心理状态积极乐观地配合治疗。积极预防不良反应；严密观察放疗后出现的皮肤、口腔粘膜、胃肠道反应以及放射性肺损伤等不良反应，给予及时正确的处理。

## [参考文献]

[1] 陈美莲. 肿瘤放射治疗的护理体会[J]. 中华临床护理，2006，4(4)：77－78.

[2] 王 蕊. 鼻咽癌患者放射治疗的护理[J]. 国际护理学杂志，2007，26(1)：79－80.

[3] 周京凤. 鼻咽癌放疗常见并发症的预防及处理[J]. 山东医药，2004，44(11)：61.

[4] 蒋代华，郭德玉，刘友生，等. 环氧化酶－2在鼻咽癌中的表达及其临床意义[J]. 局解手术学杂志，2004，13(3)：152－154.

（编辑：朱志立）

97466X
09, -, (4)

# 《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号：ISSN1672－5042，国内统一刊号为：CN50－1162/R，双月刊，主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有：专家论坛、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短，大16开，72页，彩色铜版纸印刷，每逢双月的25日出版，每册定价：12.00元，全年72.00元（含邮资费）。

**地 址**：重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部

**联系人**：左艳芳 **邮 编**：400038 **电 话**：023－68752649，68752251

**传 真**：023－68752250 **http**://www.JRAOS.com.cn **E-mail**：jjssxzz@yahoo.com.cn

**敬告订户**：本刊由重庆五湖印务有限公司承印，如有印刷和装帧质量不合格者，请直接寄回公司更换

**地址**：重庆市高新区石桥铺六店子1号 **电话**：023－68620167 **邮编**：400041