

肿瘤介入护理学

主编 许秀芳 李晓蓉 刘玉金



科学出版社

肿瘤介入护理学

主编 王树强 副主编 王树强 王树强



肿瘤介入护理学

主 编 许秀芳 李晓蓉 刘玉金
主 审 程永德

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书共分为三篇:第一篇总论,第二篇血管内肿瘤介入护理,第三篇非血管内肿瘤介入护理。内容涵盖了目前临床上所开展的肿瘤介入诊疗技术的护理,每一种肿瘤介入护理都包括适应证、禁忌证、操作方法、并发症、术前护理、术中配合、术后护理及健康教育。本书避免同类书籍偏重临床诊疗而护理较少的缺陷,更重视护理方面的内容。其特点是理论与实践相结合,采取以阐述临床肿瘤介入护理技术为主要内容的编写指导思想,强调了实用性、示范性和可操作性。本书的学术价值在于总结当今肿瘤介入护理方面的最新进展,规范临床肿瘤介入护理技术,以提高肿瘤介入护理水平,可作为临床肿瘤介入护士或护理专业在校学生系统的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤介入护理学 / 许秀芳,李晓蓉,刘玉金主编. —北京:科学出版社,2011.11

ISBN 978-7-03-032595-2

I. 肿… II. ①许… ②李… ③刘… III. 肿瘤-介入性治疗-护理学 IV. R473.73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 215311 号

责任编辑:向小峰 / 责任校对:陈玉凤

责任印制:刘士平 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京佳信达欣艺术印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2011年11月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2011年11月第一次印刷 印张:18 插页:4

印数:1—2 000 字数:425 000

定价:98.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《肿瘤介入护理学》编写人员

主 编 许秀芳 李晓蓉 刘玉金

副主编 陆海燕 杨 雅 钱建新 盛月红 杨如美

主 审 程永德

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

陈 茹 上海市长宁区同仁医院

陈 莹 上海市第一人民医院分院

陈雷华 复旦大学附属肿瘤医院

范 红 上海市长宁区同仁医院

何 煜 上海交通大学附属第六人民医院

黄 喆 复旦大学附属肿瘤医院

李 莉 第二军医大学附属长征医院

李 娜 上海市第一人民医院分院

李晓蓉 复旦大学附属中山医院

刘玉金 同济大学附属第十人民医院

陆 影 同济大学附属同济医院

陆海燕 复旦大学附属肿瘤医院

牟 凌 上海交通大学附属第六人民医院

潘 慧 同济大学附属第十人民医院

钱建新 第二军医大学附属长征医院

钱珍妮 同济大学附属第十人民医院

沈 丹 复旦大学附属肿瘤医院

盛月红 第二军医大学附属东方肝胆外科医院

武 清 第二军医大学附属长征医院

许莲琴 第二军医大学附属长海医院

许秀芳 解放军第八五医院南京军区介入放射中心

杨 雅 上海市徐汇区大华医院

杨如美 上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院

袁 莉	上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院
张 磊	第二军医大学附属东方肝胆外科医院
张桂敏	第二军医大学附属东方肝胆外科医院
张秀美	上海市第一人民医院分院
张燕玉	复旦大学附属妇产科医院
周 兵	浙江省人民医院
朱悦琦	上海交通大学附属第六人民医院

顾 问 (按姓氏汉语拼音排序)

程红岩	陆箴琦	茅爱武	钱国军	尚鸣异
王 珏	王忠敏	吴春根	杨继金	张国福

序

1964年,美国的 Dotter 先生使用同轴导管在影像设备导引下,为一例下肢坏疽的妇女成功地进行了血管成形术,从此开创了介入治疗的先河。这一技术逐步繁衍,发展至今几乎能治疗全身各系统的疾病,不仅能治疗脑血管、心血管及外周血管病,并引申到治疗非血管性疾病。介入治疗对于肿瘤及肿瘤合并症的治疗更具有一定的优势,介入放射学已从一种技术发展为一门新兴的边缘性临床医学科。随着介入放射学的不断发展,介入护理学也在不断发展,现已成为介入放射学不可缺少的一部分,也是护理学的一个重要分支。

《肿瘤介入护理学》一书共分为总论、血管内肿瘤介入护理和非血管肿瘤介入护理三篇,全面介绍了肿瘤介入护理。该书在全国介入放射学组顾问、《介入放射学杂志》常务主编程永德教授策划、组织、审阅下,由具有丰富临床介入护理经验的专家许秀芳、李晓蓉和介入放射学医师刘玉金博士共同主编,还有二十七位常年工作在介入护理临床一线的专家参编,十位相关专家担任顾问,使该书从理论到实践的阐述都相当丰满。该书的出版必将推动肿瘤介入护理乃至整个介入护理的发展。

上海市护理学会理事长 翁素贞
《上海护理》杂志主编
2011年9月

前 言

介入是一门新兴的诊疗手段,介入放射学经过 30 多年的发展,显示了其在医疗领域强大的生命力,它渗透于各学科中,推动着各学科的发展,一定程度上改变了传统的内外科等其他相关科室疾病的治疗模式,成为继内科、外科之后的第三大临床学科。特别是 1990 年卫生部文件决定将“开展了介入放射学的放射科改为临床科室”,以及 20 世纪 90 年代兴起的三级医院评审,将介入放射学的开展与否作为三级甲等医院的评审要求,对介入诊疗的发展起到了极大的推动作用。介入放射学技术具有微创、高效、简便、安全的特点,为一些传统疗法难以治疗或疗效不佳的疾病提供了一种新的治疗途径,被广大患者所接受。

随着介入放射学的发展,介入护理经过探索和实践已经成为介入放射学的重要组成部分。肿瘤介入护理学是介入护理学的分支学科,是肿瘤性疾病在介入诊疗过程中发生的与护理管理、护理制度及护理技术等相关的护理亚学科,并随着肿瘤介入诊疗技术的推广和普及而逐渐形成与发展。近年来肿瘤介入发展很快,不仅血管内的化疗栓塞更趋成熟,而且,经皮穿刺肿瘤消融术,包括肿瘤化学消融(无水乙醇瘤内注射等)、物理消融(热消融、冷消融)以及放射性粒子组织间植入等已蓬勃开展。然而,介入疗效的优劣和避免术后并发症的发生,与护理水平密切相关。因此,重视和完善介入护理不容忽视。

由于肿瘤介入诊疗的技术及理念不断更新,要求介入护理人员不断接受专业培训,以适应肿瘤介入放射学的发展。但在临床工作中很多护士对肿瘤介入护理方法不是很了解。而目前尚无肿瘤介入护理学专著出版,临床缺乏相应的参考书籍及培训教材。2007 年我们编写出版的《介入治疗护理学》,对肿瘤介入护理内容的介绍不够详细,特别是对非血管内经皮穿刺肿瘤消融治疗及放射性粒子组织间植入的护理几乎没有介绍。为此,本书主编以及 20 余位有着丰富临床肿瘤介入护理经验的同仁共同编著了这本《肿瘤介入护理学》,意在为临床肿瘤介入护士或在校护理专业学生提供一部系统的参考书、教科书。本书力求全面介绍肿瘤介入护理方面的理论基础、技术规范,强调实用性、示范性、可操作性,可作为读者系统学习的参考书,又可用于临床实践的工具书。

本书共分三十一章,较全面、系统地介绍了肿瘤介入诊疗的护理,包括血管内和非血管内肿瘤介入诊疗的护理。本书图文并茂,通俗易懂,资深的肿瘤介入护理人员和初学者都能开卷有益,从中学到新知识。

非常感谢本书的主审、《介入放射学杂志》常务主编程永德教授的悉心指导,感谢本书的各位顾问专家的大力支持。

由于我们水平有限,书中的不足之处敬请各位读者批评指正。

许秀芳

2011 年 8 月

目 录

第一篇 总 论

第一章 肿瘤介入护理概述	(1)
第一节 肿瘤介入护理学的概念	(1)
第二节 肿瘤介入诊疗的内容及分类	(1)
第三节 肿瘤介入护理学的内容及任务	(3)
第四节 肿瘤介入护理学的现状及展望	(4)
第二章 Seldinger 技术护理	(7)
第三章 导管药盒系统植入术护理	(11)
〔附〕 植入式静脉输液港的护理	(18)
第四章 肿瘤介入心理护理	(21)
第五章 辐射防护	(26)
第一节 医用 X 线放射防护	(26)
第二节 放射性核素防护	(27)
第六章 介入手术室管理	(31)
第一节 介入手术室设置、布局和配置	(31)
第二节 介入手术室的管理	(32)
第七章 介入病房的建设和管理	(36)
第八章 介入护理人员培训	(39)

第二篇 血管内肿瘤介入护理

第九章 血管造影与采血介入护理	(42)
第一节 血管造影的护理	(42)
第二节 靶器官采血的护理	(47)
〔附〕 门静脉压力测定的护理	(50)
第十章 原发性肝癌介入治疗的护理	(54)
〔附一〕 肝癌伴门脉癌栓的介入护理	(58)
〔附二〕 肝癌合并门脉高压的介入护理	(63)
〔附三〕 肝癌合并下腔静脉癌栓的介入护理	(69)
第十一章 肺癌介入治疗的护理	(76)
〔附〕 肺癌伴上腔静脉压迫综合征的介入护理	(80)
第十二章 胃癌介入治疗的护理	(85)
第十三章 大肠癌介入治疗的护理	(89)
第十四章 妇科恶性肿瘤介入治疗的护理	(92)

第十五章	乳腺癌介入治疗的护理	(99)
第十六章	肾癌、膀胱癌介入治疗的护理	(105)
第一节	肾癌介入治疗的护理	(105)
第二节	膀胱癌介入治疗的护理	(108)
第十七章	胰腺癌介入治疗的护理	(112)
第十八章	骨与软组织肿瘤介入治疗的护理	(117)
第十九章	颅内肿瘤介入治疗的护理	(122)
第一节	颅内恶性肿瘤动脉灌注化疗的护理	(122)
第二节	脑膜瘤栓塞治疗的护理	(127)
第二十章	头颈部良恶性肿瘤介入治疗的护理	(134)
第二十一章	肝血管瘤介入治疗的护理	(140)
第二十二章	子宫肌瘤介入治疗的护理	(144)
第三篇 非血管肿瘤介入护理		
第二十三章	经皮穿刺活检护理	(149)
第一节	概述	(149)
第二节	肺穿刺活检的护理	(150)
第三节	肝穿刺活检的护理	(153)
第四节	胰腺穿刺活检的护理	(156)
第五节	肾脏穿刺活检的护理	(158)
第六节	脾穿刺活检的护理	(161)
第七节	乳腺穿刺活检的护理	(163)
第八节	骨穿刺活检的护理	(164)
第二十四章	经皮穿肝胆管引流术及胆道内支架植入术护理	(170)
第二十五章	非血管腔内支架治疗的护理	(178)
第一节	食管支架植入术的护理	(178)
第二节	胃、十二指肠支架植入术的护理	(181)
第三节	结肠、直肠支架植入术的护理	(185)
第四节	气道支架植入术的护理	(188)
第五节	泌尿道支架植入术的护理	(191)
第二十六章	经皮无水乙醇注射术的护理	(195)
第一节	概述	(195)
第二节	经皮穿刺无水乙醇注射治疗肝癌的护理	(196)
第三节	无水乙醇经皮穿刺神经阻滞术的护理	(199)
第二十七章	肿瘤射频消融术的护理	(203)
第一节	概述	(203)
第二节	射频消融治疗肺癌的护理	(204)
第三节	射频消融治疗肝癌的护理	(208)
第四节	射频消融治疗肾癌的护理	(211)
第二十八章	肿瘤微波消融术的护理	(216)

第一节 概述·····	(216)
第二节 微波消融治疗肝癌的护理·····	(219)
第三节 微波消融治疗肺癌的护理·····	(225)
第四节 微波消融治疗肾癌的护理·····	(230)
第二十九章 氩氦刀冷冻治疗肿瘤的护理·····	(235)
第一节 概述·····	(235)
第二节 CT引导下氩氦刀冷冻治疗肺癌的护理·····	(238)
第三节 氩氦刀冷冻治疗肝癌的护理·····	(242)
第四节 超声引导氩氦刀冷冻治疗前列腺癌的护理·····	(246)
第五节 CT引导下氩氦刀冷冻治疗盆腔肿瘤的护理·····	(248)
第三十章 组织间近距离放疗的介入护理·····	(252)
第一节 概述·····	(252)
第二节 ^{125}I 粒子植入治疗前列腺癌的护理·····	(254)
第三节 ^{125}I 粒子植入治疗肝癌的护理·····	(256)
第四节 ^{125}I 粒子植入治疗肺癌的护理·····	(259)
第五节 ^{125}I 粒子植入治疗胰腺癌的护理·····	(262)
第六节 ^{125}I 粒子植入治疗直肠癌的护理·····	(265)
第三十一章 骨成形术介入护理·····	(270)
第一节 概述·····	(270)
第二节 经皮椎体成形术的护理·····	(273)
第三节 经皮骨成形术的护理·····	(277)

彩图

第一篇 总 论

第一章 肿瘤介入护理概述

第一节 肿瘤介入护理学的概念

介入放射学技术具有微创、高效、简便、安全的特点,为一些传统疗法难以治疗或疗效不佳的疾病提供了一种新的治疗途径。所以,在它诞生不足 30 年的时间里就有了突飞猛进的发展,为广大患者所接受,成为继内科、外科之后的第三大临床学科。介入护理学是介入放射学的一个重要组成部分,是伴随介入放射学的发展而发展起来的。肿瘤介入护理学是介入护理学的分支学科,是肿瘤性疾病在介入诊疗过程中发生的与护理管理、护理制度及护理技术等相关的护理亚学科,并随着肿瘤介入诊疗技术的推广和普及而逐渐形成与发展。

随着肿瘤介入诊疗范围的扩大和发展,治疗肿瘤相关的介入新技术层出不穷,与之相适应的肿瘤介入护理也越来越显示出其重要性,逐渐成为一门相对独立的与其他内、外科护理学分支并驾齐驱的护理学科。由于肿瘤介入诊疗技术涉及影像学 and 临床各亚学科,涉及人体多系统、多器官肿瘤性疾病的诊断与治疗,应用范围广,相应的护理人员要用多学科护理手段,从生物、心理、社会三个层面对介入诊治的肿瘤患者进行系统化整体护理,以提高介入诊疗的成功率,减少并发症。在介入医学发展早期,需住院介入治疗的患者分散在各临床科室,护理工作由该科护士承担,由于缺乏介入专业的护理知识,不了解患者实施的介入诊疗措施,介入术前、术中和术后难免出现与护理相关的遗漏和欠缺等问题。为此,少数医院将介入治疗患者的床位固定化,或开设介入病房。自 1990 年 4 月卫生部医政司发出“关于将具备一定条件的放射科改为临床科室的通知”以来,一部分有条件的医院相继开设了放射科介入病房,甚至成立独立的介入治疗专科。至此介入治疗的护理工作也逐渐走向专业化、程序化、规范化。介入治疗的患者由专业护士进行术前、术中、术后全方位的护理,提高了介入手术成功率,减少了术后并发症的发生。

第二节 肿瘤介入诊疗的内容及分类

为了深入研究和把握肿瘤介入护理学的基本任务,有必要首先了解肿瘤介入诊疗的内容及分类。

一、按介入诊疗的目的分类

1. 肿瘤的介入性诊断技术

(1) 穿刺活检术:包括肿瘤性疾病(主要是实体瘤)在影像学设备如超声、X线、CT、MR等引导下的穿刺活检、采样等,以不同于外科切开活检的微创手段获取组织病理学或某一器官血液、分泌物的标本,以进行细胞学、组织学、生物化学或细菌学的检查,以满足临床诊断、鉴别诊断以及治疗的需要。

(2) 血管造影术:即肿瘤部位及其相应器官的血管造影检查,以了解肿瘤性病变血管的良恶性特点、有无动静脉瘘、动静脉畸形以及破裂出血等。血管造影检查还可评价肿瘤治疗后的去血管程度及新生血管等,以制定后续的治疗计划。

(3) 经静脉采血分析:以明确肿瘤部位以及测压检查等。

2. 肿瘤的介入性治疗技术

(1) 实体瘤的直接穿刺治疗,如经皮穿刺射频消融治疗、经皮酒精注射及化学药物注射治疗、经皮放射性粒子植入术等。

(2) 经动脉灌注化疗或栓塞治疗,如开展最成熟的原发性肝癌的经肝动脉化疗栓塞治疗、转移性肝癌的灌注化疗及栓塞术、导管药盒植入术、各部位血管瘤的栓塞术、子宫肌瘤的子宫动脉栓塞术、妇科恶性肿瘤的化疗栓塞术、肺癌的支气管动脉灌注化疗及栓塞术等。

(3) 肿瘤破裂出血的栓塞治疗或药物灌注治疗,如肝癌破裂出血的栓塞治疗,肺癌咯血的栓塞治疗,消化道肿瘤破裂出血的栓塞治疗或缩血管药物、止血药物的灌注治疗等。

二、按介入诊疗的方式分类

1. 非血管性介入诊疗 包括经皮穿刺活检及治疗,如肝癌、肺癌的穿刺活检及消融治疗。也包括经自然腔道实施治疗,如食管癌致食管狭窄的球囊扩张术、支架置入术;胃肠道肿瘤致胃肠道狭窄的支架置入术;气管、支气管肿瘤、肺癌致气道狭窄的支架置入术;梗阻性黄疸的经皮穿肝胆管造影(PTC)及经皮穿肝胆汁引流术(PTBD);尿路上皮癌致输尿管狭窄的支架置入术、肿瘤性肾盂积水的穿刺引流术;肿瘤术后吻合口狭窄的球囊扩张术及支架置入术等。

2. 血管性介入诊疗 即经动脉行选择性或超选择性血管造影,以明确诊断,确定肿瘤部位、血供特点并予以灌注化疗或栓塞治疗。此可用于全身各部位肿瘤的姑息治疗,也可用于外科手术切除前的辅助治疗,以减少术中出血、易于剥离、减少术后复发等,也可用于外科术后复发的复查、补救治疗。对可疑出血者,先对相应器官实施血管造影,一旦明确出血动脉或门静脉异常侧支循环(常见于食管胃底静脉曲张),可立即给予栓塞治疗。对栓塞(如肠系膜动脉)容易造成器官缺血坏死,给予灌注止血、缩血管药物治疗或保留导管持续灌注,待出血控制后拔出导管。

三、按介入诊疗的部位分类

根据肿瘤所属系统可分为消化系统肿瘤的介入诊疗、妇科肿瘤的介入诊疗、胸部肿瘤的介入诊疗、神经系统肿瘤的介入诊疗、头颈部肿瘤的介入诊疗、泌尿系统肿瘤的介入诊疗、骨与软组织肿瘤的介入诊疗等。或按大体部位分为头颈部、胸部、腹部、盆部、上下肢等各部位肿瘤的介入诊疗。按肿瘤所属系统或部位分类,有利于明确介入诊疗路径、制订区域化疗方案,有利于护士准备手术器材、设计手术体位,还有利于并发症的观察和及时处理等。

第三节 肿瘤介入护理学的内容及任务

肿瘤介入护理学要遵循肿瘤介入诊疗的内容及范畴,根据患者可能要实施的介入诊疗技术,对患者实施相应的护理措施。一般来讲,对肿瘤介入患者的护理,除了肿瘤患者的常规护理,尤其是肿瘤患者的心理干预和辅导外,围绕介入诊疗前后要给予术前、术中、术后全方位的护理,以保证介入诊疗的顺利实施,提高手术成功率,减少术后并发症。

肿瘤患者介入护理的具体内容及任务因具体肿瘤的性质不同而异,目前介入护理的规范和模式尚在探索中,在此仅参照国内外已有的做法,提出一些建议,供同道们参考。

一、护理人员的配备

国内外对介入护理人员的资质均有明确且严格的要求,必须持证上岗。目前,国内介入护理人员可分为介入手术室护理和介入病房护理两部分。介入手术室护士是介入手术团队的重要成员,对介入护士要求为全职注册护士,并要求熟悉介入手术室及其设备、具备丰富的介入放射学技术知识。国外对麻醉、镇静介入诊治患者要求有专职注册护士护理,对较复杂的介入手术要配备必要的助理护士。介入术中有一名洗手护士以及一名巡回护士或助理护士。洗手护士负责配合医生手术,协助操作。巡回护士负责监护患者,观察患者的生命体征及对介入操作的反应,必要时给予镇静、止痛等药物及心理护理。目前,国内介入手术室往往只配备一名巡回护士,没有洗手护士。

二、介入术前要求

1. 病房护士 ①通知患者家属或陪护者相关择期或急诊手术;②完成术前准备,如必要的备皮、碘过敏试验、青霉素试验、导尿等;③护送患者安全进入手术室并向手术室护士完成交接。

2. 手术室护士 ①保持介入手术室清洁,保持适当的温度、湿度及负压吸引、氧气及灯光的正常;②确保急救药品、除颤器、手推车到位,准备手术器材、导管等及必要的药物;③准备手术包、无菌手术衣、手套等;④鉴定和排除相关危险因素,确保患者及手术人员的安全。

三、介入术中要求

①参与制订介入手术操作方案;②确认患者的身份,确保患者安全卧于手术台;③评估、监测清醒和镇静患者的脉搏、血压、血氧饱和度等,观察术中可能的药物反应,包括对比剂过敏反应等;④记录术中监测、护理过程;⑤为患者及术者创造一个安全的治疗环境;⑥负责协助、检查正确佩戴防护用具及必要的手术衣、手套、口罩等;⑦执行无菌原则,负责感染控制;⑧准备生理盐水、注射器、刀片及其他必要的无菌物品,并登记术中应用导管、导丝及刀片等耗材,根据介入手术进程预测可能需要的器材;⑨及时更新、标示备用药物,调配、更新导管、导丝及其他必要的物品;⑩负责联络其他成员如会诊医师、患者家属等。

四、手术结束要求

①检查或协助伤口包扎;②移除手术单,固定保留导管或引流管;③合理处置并清洁针具、刀片等;④处置相关污染材料;⑤确认患者伤口周围清洁及病员服干燥、清洁;⑥向病房或术后护士交接术中医疗文书,确保记录术中监测数据及使用药物并签名。

五、介入术后即刻护理

患者在介入术后观察期间及运至病房前均需要介入护士观察及护理。要求:①尽早识别介入术后并发症并做出恰当处理;②保持呼吸道通畅,避免口腔分泌物、呕吐物及舌根后坠阻塞气道;③观察呼吸频率及深度,以便处理呼吸抑制;④保持充足的血液循环,以防患者介入术后迷走神经兴奋及意外出血致低血压;⑤观察穿刺点渗血及足部动脉搏动情况;⑥对神经介入、椎体成形术及支架术后患者注重观察神经症状;⑦观察皮肤颜色,苍白提示休克;⑧保持患者体位舒适,尤其老年患者,避免由于术后强迫体位造成压疮;⑨了解患者疼痛情况并给予适当控制。

六、介入术后病房护理

患者回病房后,病房护士接手手术室护士交代的手术及术后护理重点,签收护理文书。除继续完成上述术后即刻护理要求外,还要求:①立即监护患者生命体征,包括血压、心率、血氧饱和度等;②固定留置导管、引流管,做好标识;③确认穿刺点敷料、固定器在位并发挥功能;④给予必要的静脉输液;⑤执行术后医嘱;⑥术后康复指导等。

第四节 肿瘤介入护理学的现状及展望

由于介入放射学的发展非常迅速,肿瘤介入诊疗的技术及理念不断更新,这就要求介入护理人员要不断接受专业培训,以适应肿瘤介入放射学的发展。国外已经要求在校护生把介入放射学作为一项教育内容。并鼓励高年资护士继续接受介入放射学培训,以应对介入

护理的新要求。国内部分医学院校的影像学专业虽然已经开设介入放射学的专门课程,但介入护理学的专门课堂教学还举步维艰,肿瘤介入护理的专业培训还远不到位。

一、肿瘤介入护理的现状

国外介入患者的护理主要在放射科门诊及日间观察室完成,住院患者由临床专业科室完成,放射科一般无专门的介入病房。放射科护士对介入观察患者要做出评估,以决定是否需要术后处理及离院等。但国外对介入手术室护理的管理和要求较严格和规范,护士对患者的护理责任也较重。国内介入护理起步较晚,但发展很快。20世纪80年代末上海中山医院林贵教授率先在院外开设联合病房,专门诊治介入患者。浙江的刘子江教授在急诊科设立观察床,作为介入治疗专用床位。长春的杨海山教授最早设立介入病房。这些作为介入诊疗病房的雏形,被多数同道效仿开展介入诊疗患者的住院管理,由此拉开了临床介入护理的序幕。放射科成立介入病房后,拥有了自己单独的护理单元,使介入治疗的护理工作逐渐走向专业化,其中主要是针对肿瘤介入的护理。近年来,国内介入护理专业学会相继成立,标志着介入护理团队的逐渐成熟与壮大。

目前,介入护理工作可分为介入手术室护理及介入病房护理两部分。介入手术室护理以心导管室发展最为迅速、最具规模,已经形成了规范的心脏介入护理规程,而针对肿瘤、神经、血管等综合性介入护理规范化管理还在总结、探索中。大部分介入手术室护理只注重术中配合,主要负责患者接送、术中患者监护、器材及药物准备、医嘱执行、耗材管理及术后手术室整理等,尚缺乏介入护理规范,缺乏介入护理文书及术前、术后护理交接。介入护理管理、流程尚待规范化、科学化。

二、肿瘤介入护理的特点及要求

介入放射科所属介入病房病种杂,病情差异大,既有可治愈的良性病变患者,如血管瘤、子宫肌瘤、肝囊肿、血栓性疾病等,又有行姑息治疗的恶性肿瘤患者,如肝癌、肺癌等。患者年龄差别大,恶性肿瘤患者年龄一般较大,身体状况较差,合并高血压、糖尿病等并发症也多。因此介入病房的护理既有对介入专业的护理要求,又有公共护理技术的要求。要做好肿瘤介入护理工作,我们建议:

第一,制订肿瘤介入护理规范。这是提高肿瘤介入护理质量的基本依据。明确介入护理制度,让介入护理工作有章可循,比如制订导管室护理规范、围介入手术期护理规范、肿瘤单病种的介入护理规范等。

第二,做好肿瘤介入护理人员的岗前培训。介入护士要了解相关肿瘤介入诊疗操作流程、治疗目的及治疗结局,这样才能有针对性地实施介入护理,有目的地观察可能的并发症。制订介入护理岗位准入制度并认真贯彻执行是提高介入护理质量的基本保障。

第三,积极开展肿瘤介入护理研究,提高介入治疗疗效。这是介入护理发展的必由之路。肿瘤介入治疗的疗效、并发症等与围手术期的护理密切相关。深入开展肿瘤介入护理的基础与临床研究,尽快使肿瘤介入护理走向规范化、正规化、科学化,更好地发挥介入护理特色,体现肿瘤介入治疗优势,造福更多患者。

总之,肿瘤介入护理的发展才刚刚起步,有诸多的问题需要深入研讨和规范。可喜的是部分介入护理专著、教辅和科研成果陆续出版,成为介入护理的理论储备。希望我国介入护理学者充分借鉴国外经验,珍惜国内介入护理的优势,抓住机遇,勇于开拓,为肿瘤介入护理学的发展做出新贡献。

(许秀芳 刘玉金 陈 莹)

参 考 文 献

- 黄荣丽,许秀芳,程永德.1995. 肿瘤供血动脉内灌注化疗并栓塞治疗的护理. 介入放射学杂志,4:52
- 李淑荣,吴渭虹.2001. 开展专科介入护理研究的探索与成效. 护理管理杂志,18-19
- 李晓蓉,许秀芳,程永德.2009. 我国介入护理专科发展的现状与前景. 介入放射学杂志,18:721-722
- 李雪,陈金华,张伟国.2009. 综合性介入诊治中心规范化护理管理探讨. 介入放射学杂志,18:230-232
- 毛燕君,许秀芳,杨继金.2007. 介入治疗护理学. 北京:人民军医出版社
- 毛燕君,张玲娟,杨继金,等.2007. 综合性介入治疗规范化护理管理模式的构建. 护理管理杂志,7:44-47
- 孟祥玲,赵桂兰,王希锐.1997. 护理工作如何适应介入放射学的发展. 介入放射学杂志,6:186
- 王滨,曹贵文.2005. 介入护理学. 北京:人民卫生出版社
- 许秀芳,张秀美,丁玥.2011. 不断总结,深入研究,提高介入护理水平. 介入放射学杂志,20:85-86
- 郑淑梅,雷晶,郑树香,等.2004. 医学影像护理的现状与展望. 介入放射学杂志,14:425-426
- Huang DY, Ong CM, Walters HL, et al. 2008. Day-case diagnostic and interventional peripheral angiography: 10-year experience in a radiology specialist nurse-led unit. The British Journal of Radiology, 81:537-544
- The Royal College of Radiologists and Royal College of Nursing. 2006. Guidelines for nursing care in interventional radiology: the roles of the registered nurse and nursing support. 2nd ed. London: Royal College of Radiologists