

者的一般情况较好或初次化疗而忽视止吐药物的适当使用;本文中有 1 例患者行 2 周期化疗后,便出现难以控制的恶心、呕吐,便源于此。因患者一旦出现恶心、呕吐,再追加使用止吐药物,效果明显较差,从而增加了患者的心理负担,故对恶心、呕吐的治疗应做到“防吐于未然”。

[文章编号] 1000-2200(2004)02-0185-01

° 临床护理°

## 简化水化方案预防顺铂肾毒性 105 例的护理经验

王小芳,沈梅竹,汪济东,庞东生

[关键词] 肿瘤/药物治疗;顺铂;简化水化方案;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 73-361; R 979.19 [文献标识码] B

顺铂(DDP)参与组成联合化疗方案治疗恶性肿瘤,临床应用广泛。因其细胞毒性作用有浓度依赖性,大剂量顺铂 80~100 mg/m<sup>2</sup> 一次性给予的方法广泛延用。DDP 有较强的肾毒性。水化和利尿是预防肾毒性的有效措施。经典水化方案输液量大(第 1 天总输液量不少于 2 500 ml/m<sup>2</sup>),为减少输液量,我科在经典水化方案基础上进行了简化,现将我科应用简化水化方案预防 DDP 肾毒性的经验作一总结。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 1998 年 1 月~2003 年 1 月,在我科接受以大剂量顺铂(HD-DDP)为主要药物组成联合化疗方案治疗的肿瘤患者 105 例,其中男 90 例,女 15 例;年龄 26~72 岁。其中食管癌 44 例,胃肠道腺癌 37 例,肺癌 24 例。入选病例符合以下条件:(1)住院患者;(2)经病理检查或细胞学确诊者;(3)无严重肾功能不全者;(4)生活质量评分(KPS)≥70 分者;(5)预计生存期在>3 个月以上者。

1.2 方法 参考经典水化方案<sup>[1]</sup>并进行简化,第 1 天静脉滴注(静滴)输液量平均 1 875 ml/m<sup>2</sup>,第 2、3 天输液量平均 1 563 ml/m<sup>2</sup>,并嘱多饮水(1 000 ml/d)。生理盐水 500 ml+DDP 80~100 mg/m<sup>2</sup> 静滴第 1 天(每分钟 60 滴);应用 DDP 前静滴生理盐水 500 ml+10%氯化钠注射液 40 ml,应用 DDP 后静滴 20%甘露醇 250 ml;输液结束时静脉注射呋塞米 20 mg;常规应用 5-HT<sub>3</sub> 受体拮抗剂、甲氧氯普胺等预防性止吐治疗。

1.3 结果 应用上述方法并参考 WHO 评价标准:I 度尿氮升高 6 例,II 度升高 2 例,发生率 7.6%。无严重肾毒性发生,均未影响下一周期治疗。

### 2 护理

2.1 化疗前准备 化疗前常规进行常规、生化检查、心电图检查等,了解有无禁忌证。向患者及家属作必要说明,取得接受、理解、配合。呕吐是 DDP 副反应之一,需要给患者适当的心理支持,以争取协同效果。鼓励多饮水,多进高热量、

### [参考文献]

- [1] 黄兴孚,林木耀.现代肿瘤学诊疗手册[M].北京:医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1995:486.
- [2] 陈振东.实用肿瘤并发症诊疗学[M].合肥:安徽科学技术出版社,1997:72.
- [3] 王华庆.恶性肿瘤化疗中的恶心、呕吐预防及治疗[J].中国肿瘤临床,1992,19(5):385~389.

富营养、易消化的流质、半流质食物。

2.2 化疗中注意事项 严格遵守简化水化措施实施及有关药物输注时间的特殊要求如氟尿嘧啶长时间持续输注等,密切观察液体超负荷现象,防止急性左心衰及肺水肿的发生。记录液体出入量。积极处理恶心、呕吐反应。防止、杜绝输液过程化疗药物外渗的发生。化疗停药后第 1、7 天及第 27 天复查肝肾功能、尿常规,有条件的予 β<sub>2</sub>-MG 测定。

3 讨论 DDP 是临床应用最广泛的化疗药物之一,其细胞毒作用具有浓度依赖性,因而 HD-DDP 的应用为广大临床医师所采用;DDP 具有强烈的致吐性和肾毒性,由于 5-HT<sub>3</sub> 受体拮抗剂的成功开发与应用,呕吐反应基本能够有效控制;水化、利尿措施是预防其肾毒性的有效方法,其毒性反应大多轻微和可逆的<sup>[1]</sup>。经典水化方案一般每天给液体量 3 000~4 000 ml,输液从 DDP 给药前 6 h 开始,持续至 DDP 滴完后 6~12 h 以上。有的大剂量 DDP 一次给药,则连续大量输液 3 天;治疗过程中需密切观察液体超负荷现象,并及时处理,注意监测电解质、尿常规、肌苷、尿素氮、β<sub>2</sub>-MG 等<sup>[1]</sup>。为探索更好、更合理的水化方案临床多有研究,管林等<sup>[2]</sup>采用 DDP 50 mg 加入生理盐水 500 ml 连用 3 天的方法,化疗后第一天 I 度肾毒性 1 例(占 4.35%),与常规水化组无显著差异。郭军华等<sup>[3]</sup>对经典水化方案中利尿剂的使用时间进行了有意义的探讨,认为控制血浆和尿铂峰度是降低 DDP 肾毒性的重要环节。1998 年始,我科实施 HD-DDP 联合化疗肿瘤患者时,在经典水化方案基础上进行简化水化,与常规水化方案第 1 天总输液量不少于 2 500 ml/m<sup>2</sup> 相比减少了输液量。同样严格按照化疗药物的输注速度和方法要求护理及操作<sup>[4]</sup>,预防、避免治疗及护理相关性并发症,治疗效果得到保证。

### [参考文献]

- [1] 周际昌主编.实用肿瘤内科学[M].北京:人民卫生出版社,1999:83~90.
- [2] 管林,冯增鹏,丁伟,等.大剂量顺铂化疗不完全水化的肾毒性研究[J].癌症,2000,19(12):1 177.
- [3] 郭军华,宋三泰,徐卓立,等.不同水化方案对癌症患者 DDP 肾毒性的影响[J].中华肿瘤杂志,1994,16(1):56~58.
- [4] 王建霞.保护静脉与化疗[J].实用护理杂志,1995,11(12):2.

[收稿日期] 2003-05-12

[作者单位] 中国人民解放军海军安庆医院 肿瘤科,安徽 安庆 246003

[作者简介] 王小芳(1975-),女,安徽安庆人,主管护师。