

单腔中心静脉导管用于腹腔灌注化疗的护理

江凤霞, 田丽梅, 高中艳

[摘要] 目的:探讨中心静脉导管在腹腔恶性肿瘤患者腹腔灌注化疗中的护理。方法:17 例腹腔恶性肿瘤采用中心静脉导管进行氟尿嘧啶、顺铂灌注化疗,对患者进行心理护理及灌注中、灌注后护理。结果:17 例均顺利完成灌注化疗,无一例导管脱出。结论:中心静脉导管腹腔灌注化疗,对腹壁及腹腔内脏刺激性小,方法简便,适合腹腔恶性肿瘤的腹腔内灌注化疗。

[关键词] 肿瘤/药物疗法;注射,腹腔内;导管;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 730.53;R 452 **[文献标识码]** A

手术和静脉化疗是治疗肿瘤的主要手段,而腹腔灌注化疗又是一个重要的给药途径^[1]。2002 年 3 月至 2005 年 1 月,我科采用中心静脉导管置置于腹腔内进行腹腔灌注化疗,取得了满意的效果,现将护理体会作一介绍。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 17 例,男 3 例,女 14 例;年龄 34~81 岁。均为已婚。本组病例均经病理确诊,其中结肠癌 3 例,卵巢癌 14 例。

1.2 材料 德国贝朗公司的单腔中心静脉导管,1.7 cm×20 cm,腹腔穿刺包,2%利多卡因,生理盐水 10 ml,10、50 ml 空针各一个,肝素胃一个,3M 贴膜两张,无菌手套一副,有腹腔积液时备引流袋,消毒装置一套,配好的化疗药物,输液器一副。

1.3 方法 术前嘱患者排空膀胱,以防误伤膀胱。患者取仰卧位(在 B 超下确定穿刺点位置),选择髂前上棘与脐耻之间连线外 1/3 交点为穿刺点。常规消毒皮肤,局部麻醉后进针,当穿刺针进入腹腔至出现落空感,抽出积液,证明穿刺成功。固定穿刺针,从针筒尾端导入导丝至腹腔内,退出穿刺针,顺导丝置入中心静脉导管到腹腔,深度为 15~20 cm,夹住导管,在 B 超下再次确定导管位置。消毒穿刺点,贴上贴膜。有腹腔积液者导管末端接引流袋,根据病情一次放腹腔积液不超过 1 000 ml,以免引起不良反应。腹腔积液引流完毕,接上已排气后的输液接头,进行腹腔灌注。常用的药物有氟尿嘧啶、顺铂。输注结束用 10 ml 生理盐水边推边夹管封管,便于下次治疗时用,以免反复穿刺。

2 护理

2.1 术前心理护理 向患者及家属解释腹腔灌注化疗的目的、优点、化疗药的作用原理,可能出现的

药物反应及导管保护措施,消除其紧张恐惧状态,使患者腹部肌肉放松,在无紧张状态下配合置管。

2.2 灌注中护理 灌注速度宜快,以 120~160 滴/分为宜。液体温度可根据药物性质而定,一般与人的体温基本一致。将灌注用的液体加温至 39℃ 左右,或用手背试不凉不烫即可。加热可改善细胞膜通透性,提高腹部肿瘤对药物的吸收^[2],可避免冷刺激腹膜引起腹痛。灌注时护士应严密观察血压、脉搏、呼吸及面色的变化。如出现不良反应,积极配合医师给予相应的措施,同时观察滴速,以防输液管扭曲、阻塞、空气注入腹腔。如出现输液不畅时,应调整导管位置及协助患者变换体位。

2.3 灌注后护理 为使化疗药物在整个腹腔均匀分布,便于吸收,提高疗效,避免高浓度的化疗药物在局部刺激致粘连后发生肠梗阻,灌注后协助患者更换体位。顺序为:平卧→左右侧卧→俯卧→坐位,可根据病情每个体位保持 10 min 左右,本组无一例因变换体位致导管脱出。

2.4 导管护理 灌注药物前拧下肝素胃,用 10 ml 生理盐水推注通畅,再接排气后的输液装置灌注药物,灌注结束后再用 10 ml 生理盐水冲洗导管,边推边夹管,然后重新更换肝素胃。由于患者的活动及肌肉收缩,导管容易脱出,可以用 3M 敷贴在皮肤进针处贴 1 张,将导管环形围在一起,再用 3M 贴 1 张。每周更换敷贴及肝素胃 1 次,并将皮肤进针处及周围常规消毒。本组无一例导管脱出及并发症发生。

2.5 化疗药物毒副反应的护理

2.5.1 消化道反应的护理 化疗期间多数患者食欲下降、厌食,严重者频繁呕吐。指导患者少量多餐,进食清淡易消化、营养丰富的食物,不吃油腻、煎炸食物,少食甜食。化疗前后常规遵医嘱给予止吐药物,以减轻恶心、呕吐反应,呕吐严重的患者及时静脉补充营养,维持酸碱平衡。腹痛、腹泻的患者,注意观察腹痛的性质,大便的性状、次数。及时汇报医师给予处理。并指导患者注意饮食卫生,避免进食产气食物。

[收稿日期] 2007-05-08

[作者单位] 江苏省连云港市第一人民医院 肿瘤科,222002

[作者简介] 江凤霞(1969-),女,主管护师。

2.5.2 造血系统毒副反应的护理 化疗结束后定期检查血常规,白细胞 $< 1.0 \times 10^9/L$,要进行保护性隔离,住单人病房,减少探视,病房每天空气消毒2次,每次30 min 遵医嘱按时升白细胞治疗。血小板 $< 50 \times 10^9/L$ 时,嘱患者卧床休息,减少活动,注意观察有无出血,注射穿刺处按压5 min 以上。

2.5.3 泌尿系统毒性反应的护理 顺铂的代谢产物由肾脏排泄,可引起肾小管坏死,出现肾功能异常。应密切观察尿液颜色,准确记录24 h 尿量。灌注化疗当日充分水化,输液量 $> 2\ 000\ ml$,鼓励患者大量饮水,保持24 h 尿量 $> 2\ 000\ ml$,以稀释尿液,避免泌尿系统毒副反应。

3 讨论

3.1 腹腔化疗的优点 (1)可使药物均匀分布于整个腹腔,直接或间接通过细胞间孔与癌细胞接触,且药物浓度高;(2)药物毒副作用较静脉用药轻;(3)既可以作为卵巢癌术前的辅助化疗,又可以作为术后常规一线化疗及复发病例的治疗方法。

3.2 单腔中心静脉导管腹腔化疗的优点 (1)贝朗公司的单腔静脉导管与以往的高分子硅胶管相

比,质地柔软,组织相容性好^[3],对腹壁及腹腔刺激性小,长期留置不会变硬、变厚,避免变换体位引起痛苦,国外资料报道可长期保留2年^[4];(2)单腔中心静脉导管管腔直径小,可避免药物外渗的发生,且无需加腹带或砂带局部压迫等。减少患者不适,保证药物的有效浓度及药物作用;(3)单腔中心静脉导管头部圆滑,管腔通畅,不易阻塞,使滴速能保持120~170滴/分,符合腹腔化疗滴速要求,且护理简便,大大提高了护理效率。

我们认为采用单腔中心静脉导管腹腔灌注化疗,安全方便,疗效确切,且患者易于接受,对患者的治疗和护理都有极大的益处,值得推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 虞卫新,徐群.进展期胃癌术后腹腔灌注化疗的临床观察[J].实用临床医药杂志,2006,10(6):96-97.
- [2] 杨成喜,郑义同,张为民,等.静脉联合腹腔化疗治疗晚期胃肿瘤87例临床分析[J].河南肿瘤学杂志,2002,15(4):260-261.
- [3] 孙卫.应用深静脉留置管治疗恶性心包积液的护理[J].护士进修杂志,2002,17(8):636-637.
- [4] 陈艳,谭思源,王树娟.ARROW单腔中心静脉导管在卵巢癌腹腔化疗中的应用及护理[J].河北医学,2003,9(12):1143.

[文章编号] 1000-2200(2009)01-0074-03

· 护理学 ·

重型颅脑损伤气管切开术后护理

杨迎春,王文学,卞秀芹

[摘要] 目的:探讨重型颅脑损伤患者气管切开后的护理方法。方法:对30例重型颅脑损伤气管切开患者采取人性化护理,及时吸痰,良好气道湿化,正确套管护理,加强皮肤护理等措施。结果:30例中清醒的患者愿意配合治疗和护理,昏迷的患者家属给予支持和理解,无一例因护理不当出现痰痂堵塞气道而被迫拔管及肺部感染等不良后果。结论:重型颅脑损伤气管切开后,正确的护理措施能有效保持患者呼吸道通畅,顺利排痰,促进早期拔管。

[关键词] 脑损伤;气管切开术;护理

[中国图书资料分类号] R 651.15;R 653

[文献标识码] A

气管切开术(tracheotomy)是一种紧急情况下建立人工气道的急救手术,最初只用于解除喉梗阻引起的呼吸困难。随着对呼吸道病理、生理的深入了解,气管切开术已成为治疗某些疾病的重要辅助手段^[1]。但气管切开术的并发症发生率可达6%~66%^[2],积极适时地采取正确的护理措施可降低并发症的发生。2005~2006年,我院收治重型颅脑损伤行气管切开30例,经精心护理,效果满意。现作报道。

1 临床资料

本组男22例,女8例;年龄18~70岁。其中重型脑挫裂伤20例,硬膜外血肿和硬膜下血肿6例,其他4例。均行气管切开术。气管切开时间为20~91天,无一例因痰痂而被迫拔除气管套管,无肺部感染。病情好转、顺利拔管28例,带管出院2例(其中因原发病病死1例^[3])。

2 护理

2.1 瞳孔观察 瞳孔变化提示脑损伤的情况,伤后一侧瞳孔扩大,对光反应消失是颅内血肿的表现;双侧瞳孔时大时小,变化不定,对光反应差,常为脑干

[收稿日期] 2007-05-15

[作者单位] 江苏省连云港市第一人民医院东方医院 神经外科, 222042

[作者简介] 杨迎春(1966-),女,主管护师。