

患者自身的生理特点, 免疫能力较弱, 抵抗力差所致^[4]。因此, 手术中严格遵守无菌操作, 预防感染非常重要。在进行患肢复位时注意提醒医生不要移位手术铺巾及接触周围物品, 以免破坏手术的无菌区域。发现手术巾浸湿后, 及时覆盖干燥的无菌手术巾。手术时间超过 4 h 则需更换手术器械和手术铺巾, 医护人员更换手术衣和手套。

早期合理的功能锻炼, 对全髋关节置换术后关节功能恢复至关重要, 可以促进关节液的渗出和扩散, 有利于营养和代谢, 加速软骨细胞的再生和恢复^[5]。同时早期、有计划的康复训练能最大限度地改善关节功能, 矫正畸形, 缓解疼痛^[6]。康复训练的原则是由轻到重, 由易到难, 由被动到主动, 以患

者能接受的训练强度为宜。

[参 考 文 献]

- [1] 闫汝蕴. 人工膝关节置换与围手术期系统康复[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12(17): 3321-3324.
- [2] 陈莉, 邵春燕. 开展病人术前教育的做法及体会[J]. 中华护理杂志, 1998, 33(10): 593-594.
- [3] 王谦, 赵明旭, 房平. 预存式自体输血在髋关节置换手术中的应用[J]. 山东医药, 2007, 47(33): 83-84.
- [4] 姜晓雯, 方玮. 某医院感染统计分析[J]. 中国医院统计, 2008, 15(2): 170-171.
- [5] 张坤, 白薇. 早期康复训练对人工全髋关节置换术后患者功能恢复的影响[J]. 护理实践与研究, 2005, 2(1): 5-6.
- [6] 房艳蕊. 32 例人工全髋关节置换术后康复训练指导[J]. 护理实践与研究, 2008, 5(5): 36-37.

[文章编号] 1000-2200(2009)04-0357-02

· 护理学 ·

浅静脉留置针在大肠癌时辰化疗中的应用及护理

李 宁

[关键词] 肿瘤/药物治疗; 导管插入术, 外周; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 730.53; R 540.46

[文献标识码] B

时辰化疗是利用人体 24 h 生物周期节律变化, 选择化疗药物毒性最小的时间将化疗药物输入人体的治疗方法^[1]。由于时辰化疗需要微泵(输液泵)不间断给药, 以严格控制药物达峰时间, 提高药物疗效, 最大限度地减少药物毒副作用。2006 年 10 月我科应用浅静脉留置技术结合时辰化疗治疗 15 例大肠癌患者, 现就其应用效果及护理作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 9 例, 女 6 例; 年龄 23~77 岁。均经组织病理学证实, 均予浅静脉留置针 3~7 天。

1.2 留置针及药泵 采用马来西亚贝朗公司生产的动、静脉留置针。根据患者血管情况选用 20#~22# 静脉留置针, 穿刺部位均选肘正中静脉。化疗药泵采用北京科力丰高科技发展有限责任公司生产的 ZNB-XB 型智能输液泵。

1.3 时辰化疗方案 L-OHP + LV/5-Fu, 即奥沙利铂 200 mg 静脉滴注, 第 1 天; 甲酰/四氢叶酸钙 200 mg 静脉滴注, 第 1~5 天; 氟尿嘧啶(5-Fu) 750 mg 静脉滴注, 第 1~5 天; 输液泵调节流速、控制速率。化疗前 0.5 h 静脉注射昂丹司琼。在时辰化疗领域, 5-Fu 时辰给药方案为 22:00 至次日 10:00 连续 12 h 正弦形式给药, 而铂类给药方法应从 10:00~22:00 连续 12 h 正弦形式给药^[2]。本组 15 例均选用此时辰方式给药。

1.4 结果 15 例浅静脉留置针肿瘤患者每天平均输液时间 >18 h, 对化疗药物、高渗液体等耐受性良好, 均无红、肿、热、痛和液体外渗及静脉炎等并发症。

2 护理

2.1 心理护理 将相关知识向患者详尽解释, 使患者了解时辰化疗及浅静脉留置的优点, 以减轻患者焦虑和紧张情绪, 有助于更好的配合, 使治疗顺利完成。

2.2 浅静脉留置针使用指导 告诉患者使用留置针的注意事项, 如避免牵拉留置针, 限制穿刺肢体部位活动, 防止穿刺针滑脱; 出汗较多时, 应及时更换敷料, 并对穿刺部位进行消毒, 密切观察穿刺部位有无红肿或水肿、疼痛等不良反应。

2.3 穿刺部位及留置针护理 严格无菌技术操作, 穿刺部位消毒范围直径 >8 cm, 待局部消毒液干后穿刺, 穿刺完成后应用无菌胶贴覆盖, 固定, 穿刺点常规隔日消毒 1 次, 消毒时注意观察置管有无脱落, 保证静脉输液通道通畅, 防止化疗药物外渗, 每次输液前用聚维酮碘消毒肝素帽, 治疗完毕用 50 u/ml 肝素稀释液 5 ml 正压封管。封管推注速度宜缓, 使肝素稀释液充满整个管腔, 防止血栓形成。拔除留置针时用无菌干棉签按压穿刺点 3~5 min, 防止出血。

2.4 输血护理 只有严格、准确地掌握用药时间、剂量及输注速度, 才能真正达到时辰化疗疗效高、毒性低的效果。加强巡视、密切观察, 如发现有红肿、硬结、疼痛可用 50% 硫酸镁局部湿热敷。发生化疗药物外渗, 立刻用利多卡因注射液进行局部环封, 并用冰块进行 24 h 局部冷敷, 24 h 后改为 25%~50% 的硫酸镁溶液局部热敷, 预防皮肤破溃或血管坏死。同时, 需要密切观察化疗中不良反应, 及时报告医生并予相关处理。

2.5 饮食护理 由于浅静脉留置及时辰化疗的应用, 患者活动受到一定限制。首先了解患者的饮食习惯, 提供患者喜爱的食物及高蛋白、高热量、高维生素、清淡易消化食物^[3], 少食多餐, 多食新鲜水果和蔬菜等, 以增强体质, 提高机体免

[收稿日期] 2008-05-21

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 护理部, 233000

[作者简介] 李 宁 (1959-), 女, 副主任护师。

乏力。对化疗副反应严重、长期营养摄入障碍的患者,可考虑用胃肠外营养输入法改善患者状况。

3 讨论

癌症时辰化疗是以生物节律为理论基础的新化学治疗方式。根据生物节律的变化,选择合适用药时机,可以在提高药效的同时减少药物毒性^[4]。使用智能输液泵,配以浅静脉留置针,在各种药物作用高峰和宿主敏感性最低时加大剂量,适时应用敏感化疗药,提高药物的抗癌活性,增强疗效,同时减少了静脉外渗的概率。时辰疗法配合浅静脉留置针,避免了反复穿刺给患者带来的身心痛苦,起到了保护血管的作用,同时也有利于紧急抢救,提高了临床疗效和患者生活质量,且该方法操作简单、安全、方便,有效减少护理工作量。在穿刺前对穿刺部位上方的局部皮肤进行防护性涂抹绿药膏或肝素钠软膏等^[5],以保护血管,预防静脉炎。在输注化疗药物的前后及2种化疗药物使用之间,用生理盐水快速冲洗,减轻药物对局部组织刺激,以保护血管,可预防或减轻静脉炎的发生。应根据化疗药物的不同给药时间及时、准确地

进行治疗。加强各班巡视,尤其应加强中班和夜班的巡视,出现不良反应及时报告医生进行对症处理,护理人员应熟练掌握静脉输液泵及浅静脉穿刺技术,防止反复穿刺造成血管周围组织损伤。由于浅静脉存在于四肢,而一般采用肘正中静脉留置针,给患者日常活动、生活带来一定的不便。

[参 考 文 献]

- [1] 谯兴兰,赵玉娥,张伟莹. 肿瘤时辰化疗的护理体会[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2003,24(4):425.
- [2] 田 韧,周宝宁,张保国,等. 肿瘤的时辰化疗进展[J]. 实用医技杂志,2004,12(11):3174-3175.
- [3] 王秀荣,王建华,云晓蕊,等. 胃癌与直肠癌时辰化疗的护理[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(11):45.
- [4] 郭 灵,林焕新,洗励坚. 恶性肿瘤时辰化疗的基础理论与实践[J]. 中国肿瘤临床,2004,31(1):56-59.
- [5] 邓 伟,姜宁西,王 敏,等. 浅静脉留置技术在恶性肿瘤时辰化疗中的临床应用及护理[J]. 护士进修杂志,2003,18(10):930-931.

[文章编号] 1000-2200(2009)04-0358-02

· 护理学 ·

单腔中心静脉导管行癌性腹腔积液引流术的护理体会

王 莉

[关键词] 肿瘤/药物治疗;引流;单腔中心静脉导管;注射;腹腔内;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 730.53;R 442.5 [文献标识码] B

腹腔积液是晚期肿瘤患者常见并发症,严重影响着患者的生存质量,而腹腔穿刺放出腹腔积液及腹腔内注入化疗药物是治疗恶性腹腔积液的重要手段。传统意义上的腹腔穿刺多为不保留性腹腔穿刺,2004年12月我科开始采用单腔中心静脉导管留置行腹腔穿刺引流腹腔积液,取得了较理想的效果,现将其护理作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 2004年12月至2007年6月,我科收治肿瘤患者合并恶性腹腔积液42例,男20例,女22例;年龄28~78岁。其中肝癌12例,乳腺癌8例,卵巢癌10例,肾癌3例,胃癌9例。

1.2 材料与方 美国ARROW公司生产的单腔中心静脉导管一套,无菌腹穿包1个,无菌手套一副,透明敷料1张,可来福接头1个,2ml注射器1个,无菌引流袋1个,安尔碘1瓶(消毒用),5ml注射器1个,利多卡因1支,腹带1个。

1.3 方法^[1] 嘱患者排空尿液,以免穿刺时损伤膀胱;测量患者的腹围、脉搏、血压及腹部体征,以观察病情变化;扶患者坐在靠椅上或平卧、半卧、稍左侧卧位;建立无菌消毒区,局部麻醉后,左手固定穿刺处皮肤,右手持针经麻醉处逐步刺入腹壁,待感到针尖抵抗突然消失时,表示针尖已穿过腹膜壁层,见腹腔积液回流并确定针孔全部进入腹腔内,左手

固定穿刺针,右手持镊子缓慢送入导管,达腹腔内10~15cm,退出穿刺针,用透明敷贴固定,无菌引流袋用2ml注射器针筒与导管连接,形成一套封闭的引流系统。停止引流时,按下引流袋与注射器,接上可来福接头,用生理盐水+肝素钠溶液5ml(100ml生理盐水+1.25万u肝素钠)正压封管,固定可来福接头即可。所有患者置管均一次性成功,置管时间为2~30天。

1.4 结果 42例患者均一次置管成功,引流过程中出现1例堵管现象,1例患者于第4天出现局部皮肤红肿、瘙痒。堵管者及时予以生理盐水5ml+尿激酶1万u注入导管后通畅;皮肤红肿、瘙痒者及时更换敷贴,庆大霉素涂抹后好转。

2 护理

核对患者床号、姓名、住院号,向患者及家属讲解操作的目的及方法,以取得患者和家属的理解与合作,并签署穿刺置管同意书。置管后妥善固定导管及引流管,保持引流通畅,防止导管受压折叠脱落,如引流不畅,可让患者变换体位,变换体位时防止导管滑脱。引流速度不可过快,引流量不可过多,一般每次放液不超过3000ml,防止腹压骤降和水电紊乱^[2],引流过程中密切观察患者的心率、呼吸、面色等变化,如出现头晕、恶心、心悸、气促、脉快、面色苍白等不适时应立即夹管,停止引流,并取平卧位,汇报医师,及时予以处理。穿刺后第2天更换透明敷料1次,以后更换2次/周^[3,4]。如遇有污染,脱落时随时更换,对于皮肤红肿、瘙痒者每日更换,更换时予以庆大霉素8万u外涂,待干后再予以贴上透明敷料。洗澡时用保鲜膜缠绕覆盖,洗澡后及时更

[收稿日期] 2008-04-02

[作者单位] 江苏省连云港市第一人民医院 肿瘤化疗科,222002

[作者简介] 王 莉(1974-),女,护师。