

大剂量顺铂化疗患者的护理体会

徐殿霞¹, 徐殿芳², 王丽君¹, 魏彦红¹

(1. 哈尔滨医科大学第三临床医学院, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江省医院, 黑龙江 哈尔滨 150036)

关键词: 大剂量顺铂; 化疗; 护理

中图分类号: R473.73

文献标识码: B

文章编号: 1004 - 5775(2002)04 - 0296 - 01

以大剂量顺铂为主的联合化疗, 对于骨肉瘤的治疗取得了较好的效果。但其严重的毒副作用及给患者带来的巨大的痛苦, 限制了此药的使用。我院骨外科 1997 年对 37 例骨肉瘤患者实施了大剂量顺铂化疗方案, 并针对顺铂的肾毒性、胃肠道反应及对造血系统的破坏等毒副作用, 在护理工作中制订了一套护理方案, 不但增强了化疗的效果, 而且也使患者的身心痛苦减到了最低程度, 现将护理体会介绍如下。

1 化疗护理阶段的重点, 是保证足够的液量和尿量, 促进铂的排泄

1.1 静脉输液的护理

静脉穿刺应选择粗大通畅的血管, 保证输液的速度 > 60 滴/min, 每日输液量 $> 3\ 500$ ml, 用生理盐水稀释药液效果最好, 因为高氯化物浓度可抑制顺铂在肾小管水解, 使肾脏得到保护。并用利尿措施(甘露醇或速度)适当补钾、维生素 C、止吐剂。经常巡视病房, 发现补液速度慢, 立即更换静脉通道对静脉细小者, 应建立 2 条通道, 必要时静脉切开或锁骨下插管, 由于患者用药后呕吐频繁, 选择血管应避免关节部位, 必须时用夹板固定。

1.2 24h 出入量的观察

由于每日补液量较多, 输液速度一般应 500ml/2h, 心肺功能差的患者可适当延长, 1d 液量全部输入后, 如患者尿量仍达不到规定要求时, 需要继续补液并给利尿剂。而且拔针后, 嘱患者饮水补充入量。在应用顺铂当天 24 00 遵医嘱肌注速尿 40mg, 促进排尿。给药后 3d, 定时观察记录患者的尿量, 发现输液 1 000ml 以上或连续 5h 患者无尿, 要立即报告医生给予利尿处理。

2 胃肠道反应护理

顺铂输入后患者可出现消化道反应, 频繁呕吐丢失大量液体, 造成尿量不足, 影响铂的排泄, 我们采用联合用药止吐, 在输入顺铂前及给药后的 4h、8h 分别给予胃复安及 5-HT₃

受体拮抗止吐药枢复宁和康泉, 其止吐作用强而持久, 无椎体外系综合征。临床研究证实, 枢复宁与地塞米松联用比其单用疗效更佳, 对呕吐频繁者, 给予肌注安定 10mg, 第 2、3d 可交替应用上述止吐剂, 临床观察止吐效果满意。

3 饮食与生活护理

化疗期间给予患者清淡易消化的饮食, 少量多餐, 鼓励进食, 调整食物色、香、味, 并帮患者选择富于营养的食物, 切忌进过热、粗糙、辛辣等食物, 对已呕吐的病人灵活掌握进食时间, 可让患者在呕吐间歇期进食。饮清水、多吃薄荷类食物等, 避免气味太浓、油腻等食物; 并在饭前、饭后、睡前刷牙, 以除去臭味, 限制含 5-HT 丰富的水果、蔬菜, 如香蕉、核桃、茄子等, 及含色氨酸蛋白质的摄入量, 以减少体离子 5-HT 的含量。多食含钾高的水果, 如西瓜、柑橘等。对于重度呕吐的病人, 严格记录出入量、脱水情况, 必要时查血电解质, 补液。

化疗过程中, 患者因输液而导致行动不便。我们应热情主动协助其排便、进食、饮水、服药等, 并及时更换被呕吐物污染的床单及衣物, 使患者舒适。

4 心理护理

大剂量顺铂化疗常引起胃肠道反应, 长时间连续输液, 有的患者感觉难以坚持, 烦躁、易怒、拒绝继续治疗。这时, 我们要耐心地做好安慰、解释工作, 鼓励患者坚持治疗, 向患者介绍治疗效果显著的病例, 增强其接受治疗的信心。在化疗前 1d 告诉患者, 每日给予止吐剂, 能有效地减轻胃肠反应, 以消除患者紧张、忧虑的情绪。

5 出院指导

由于顺铂对造血系统有一定的破坏作用, 所以患者出院后, 指导其服用一些升白细胞的药物, 定期复查血常规。

(编辑: 刘学振)

(收稿日期: 2002 - 01 - 08)

管破裂。血液直接进入蛛网膜下腔, 又称为原发性蛛网膜下腔出血。

1 临床资料

本组病例男 3 例, 女 1 例。年龄 27 ~ 55 岁, 平均年龄 36 岁。年轻人以风湿性心脏病为主要症候群; 中、老年人以冠心病、高血压病多见。所有病人均由内科确认, 在专人护理和监护下, 完成了由终池置管持续脑脊液引流治疗蛛网膜下腔出血的护理, 在治疗期间, 获得满意的疗效。

2 术前护理

2.1 严格掌握手术的适应证

为防止危险的发生, 术前了解病史、血压、心脏的情况, 对精神紧张的病人待情绪稳定后再做此项手术, 对严重的血管疾病病人要持慎重态度。

2.2 心理护理

由于病人惧怕手术而过度紧张和恐惧, 容易引起心律失常, 因担心手术是否顺利, 有无意外的发生而出现的副作用, 因此, 术前做好心理护理尤为重要。术前通过亲切的交谈, 了解病人的心理状态, 介绍病情、麻醉、术后以及用药的情况, 通过耐心热情的服务, 认真负责的工作态度, 使病人建立起对医护人员的信赖感, 使其解除各种顾虑, 配合手术治疗。

2.3 准备好急救药品和器材

心血管病人在手术时可能有意外情况的发生, 应该在术前充分估计术中可能出现的意外情况, 准备好急救药品和器材, 使所有的药品和器材处于备用状态。

3 术中配合与观察

3.1 此项手术安排在安静、清洁、舒适的环境下进行, 由技术熟练、有临床经验医生操作, 要快、稳、准确, 尽量减少病人因疼痛刺激, 操作时间长而引起紧张和恐惧, 同时, 手术要严格执行无菌操作, 预防感染的发生, 在术中, 严密观察病人病情变化, 护士应重视病人主诉, 观察其神色表情、呼吸, 以便及时准确地了解病人的情况, 如发现异常, 及时报告医生, 采取有效措施。

3.2 提高护理配合质量, 减轻病人痛苦

术中, 病人多比较紧张, 与其交谈、分散注意力, 护士应在其陪伴, 使其有一定安全感, 减轻病员恐惧心理, 高质量的完成护理配合, 不仅可减少病人痛苦, 还可缩短手术时间, 预防并发症的发生。

4 术后指导

术后科学的护理和指导, 直接影响着病人的预后, 应当加以重视, 引流术后, 应继续观察病员病情变化, 术后应立即卧床休息, 减少搬动头部, 保持情绪稳定, 保持室内空气新鲜, 每日用紫外线消毒 2 次, 每次 60min。继续应用药物治疗, 观察引流液的量及颜色。

综上所述, 对于心血管疾病的病人行终池置管持续脑脊液引流, 术前应全面了解病史, 掌握适应证, 对于术前的心电图、血压异常都应给予治疗, 控制临床症状, 术中严密观察, 提高护理配合质量, 术后要有科学的指导, 以保证病人的生命安全。

(编辑: 谢忠艳)

(收稿日期: 2001 - 12 - 30)