

## 大剂量顺铂化疗患者的护理体会

徐殿霞<sup>1</sup>, 徐殿芳<sup>2</sup>, 王丽君<sup>1</sup>, 魏彦红<sup>1</sup>

(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 500ml, 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, 需要继续补液并给予利尿剂。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-HT<sub>3</sub>

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, 可在患者呕吐间歇期进食。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)