

1 例右上肺不典型类癌伴肝转移出现类癌危象的护理

袁小兰

(江西省胸科医院 南昌 330006)

关键词: 不典型类癌; 肝转移; 类癌危象; 护理

中图分类号: R 473.73

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0074-02

类癌是一种罕见的、生长缓慢的肿瘤,绝大多数发生于消化道,发生于肺部少见,约占全部类癌 10.2%~11.5%,约占肺部肿瘤 1%~2%^[1]。约有 10%支气管类癌呈不典型生长,伴有局部淋巴结、肝或骨转移,肺类癌中类癌综合征发生率为 5%^[2]。类癌综合征是一组症状群,临床表现为皮肤发红、腹痛、腹泻、哮喘和心动过速等,症状严重时出现严重心律失常,呼吸困难,腹泻甚至呼吸骤停等类癌危象情况。2005 年 10 月 27 日~2006 年 11 月 28 日,我科收治 1 例肺不典型类癌伴肝转移病例,先后住院 6 次,在化疗后或行支气管镜活检+高频电圈切割术后 4 次出现类癌危象,经积极对症治疗和护理,类癌综合征好转出院。现将护理体会报告如下:

1 病例介绍

患者,男,53 岁。因咳嗽、咯血半年于 2005 年 10 月 27 日入我科行支气管镜活检+高频电圈切割,病理回报(右上肺支气管)不典型类癌,免疫组化提示右上肺支气管高分化神经内分泌癌(非典型类癌)。腹部 CT 提示肝多发性转移癌,于 2005 年 11 月 17 日行支气管动脉、肝动脉插管化疗+TAE 术,注射表阿霉素 40mg、5-FU 500mg、碘化油 20mg,术后 2d 出现面色潮红、出汗、心悸、腹泻、呕吐等,继而症状加重出现类癌危象。立即给予赛庚定、复方苯乙哌定、倍他乐克口服,其是呼吸道感染,有明显的优势,术后医院感染率下降,手术者占感染人数的比率下降,呼吸道感染得到有效控制,缩短了术后恢复期,提高了治愈率。

2.1 实施护理会诊后情况 通过专职员前瞻性监测调查统计,85.1%的手术病人术前能很好地与责任护士沟通;80.1%的患者得到护士详尽的宣教和适应手术后变化的锻炼指导;70.0%的患者知晓禁食后口腔卫生的重要性和必要性;71.8%的患者知晓术后如无特殊情况,6h 后须在床上作适度活动,且须尽早下床活动;80.1%的病人知晓术后咳嗽的重要性及咳嗽时如何保护伤口。

2.2 前瞻性监测与采取护理会诊后医院感染情况对比 见表 1。

表 1 前瞻性监测与采取护理会诊医院感染情况对比表 例(%)					
监测方法	出院人数	手术人数	科感染病例数	术后感染病例数	手术者占感染病例比(%)
前瞻性监测	962	407(42.3)	23(2.4)	15(3.7)	65.2
监测与会诊	813	437(53.8)	22(2.7)	9(2.0)	40.9

2.3 前瞻性监测与护理会诊术后医院感染部位汇总对比 见表 2。

表 2 前瞻性监测与采取护理会诊术后医院感染部位汇总对比表 例							
监测方法	感染例次	泌尿道感染	下呼吸道感染	感染性腹泻	肠道霉菌感染	术后切口感染	皮肤感染
前瞻性监测	15	0	5	0	0	2	0
监测与会诊	9	0	4	1	0	2	0

3 讨论

前瞻性监测不仅能及时找到感染原因、途径、易感因素,制定管理措施、预防与控制对策,还能发现感染病例护理措

信法丁、地塞米松静推,善宁微泵持续静推 24h,亚星抗感染以及相应对症支持治疗,患者病情逐渐平稳,类癌综合征症状基本消失,12 月 4 日出院。再次入院行化疗后出现 3 次类癌危象,经积极对症治疗护理好转出院。

2 护理

2.1 心理护理 类癌为肺部低度恶性肿瘤的一种,但不典型类癌恶性程度较高,且患者存在多发性肝脏转移,预后差,治疗上以化疗为主。患者治疗中多次出现类癌危象,自觉症状重,产生了恐惧、悲观心理,表现为心情烦躁、精神抑郁、沉默寡言,甚至想放弃治疗。我们根据患者的心理特点,应用纽曼护理模式^[3]分析评估并确定患者压力源为内在的精神方面因素。运用所制定的三级预防措施^[4]:一级预防强调减少压力源的产生,即避免在患者面前谈及治疗的艰巨性;二级预防加强患者自我治疗和自我调节能力,即多向患者及家属讲解疾病的知识及预后,增强他们的信心,鼓励其配合并坚持治疗;三级预防努力使患者的身心维持在最佳状态,给予适当的音乐疗法。经过三级预防护理,患者及家属能以积极的心态接受治疗。

2.2 病情观察 类癌综合征主要是因肿瘤细胞坏死,大量异位激素释放所致,异位激素主要有组胺、5-羟色胺、血管活性

物质等,其分泌过多可引起类癌综合征。类癌综合征的临床表现多种多样,如皮肤潮红、腹泻、哮喘、心动过速等。类癌综合征的发病机制尚不清楚,可能与类癌分泌的异位激素有关。类癌综合征的临床表现多种多样,如皮肤潮红、腹泻、哮喘、心动过速等。类癌综合征的发病机制尚不清楚,可能与类癌分泌的异位激素有关。类癌综合征的临床表现多种多样,如皮肤潮红、腹泻、哮喘、心动过速等。类癌综合征的发病机制尚不清楚,可能与类癌分泌的异位激素有关。

总之,医院感染的预防与控制措施贯穿于护理活动的全过程,涉及护理工作的诸多方面。故医院感染发生率与护理工作息息相关,前瞻性监测加护理会诊可以使护理的可预见性的预防控制措施真正落实到实处,达到降低医院感染发生率的目的,尤其是术后呼吸道感染率的控制。

参考文献

[1]高德彰.外科护理学[M].北京:光明日报出版社,1991.17
[2]钟秀玲,程林妍.现代医院感染护理学[M].北京:人民军医出版社,1995.151

(收稿日期: 2006-10-16)

产后抑郁症调查分析及护理对策

陈千敏

(浙江省宁海县第一人民医院 宁海 315600)

关键词: 产后抑郁症; 护理; 调查分析

中图分类号: R 473.71

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0075-02

产后抑郁症可引起产妇抑郁、焦虑、伤心、情绪不稳定、易怒等负性情绪体验,进而诱发心理疾患,是一种常见的产后疾病,又称为产后沮丧。产后抑郁症一般在生完小孩子后的几周内发生,一般持续 1 周或更短的时间。产后抑郁症可能与产后荷尔蒙水平的变化有关,此外,过度紧张,身体疲惫,睡眠不足,身体不适,以及对自己现状不满,缺少他人关怀和支持,对作为母亲这个新角色既新鲜又恐惧等心理问题也是导致产后抑郁的重要原因。本文针对产后抑郁症的病因进行分析,并提出相应护理对策。

1 临床资料

1.1 调查对象 随机调查 2005 年 1 月 1 日~12 月 31 日在本院生产的产妇 648 例,年龄 23~41 岁;文化程度:初中及初中以下 287 例,高中 256 例,大学 105 例;职业:干部 82 例,工人 230 例,农民 207 例,个体户 72 例,待业者 57 例。

1.2 方法 通过产后 4~6 周的母婴随访,对产妇进行调查,并根据《中国精神疾病分类与诊断标准第二版》(CCMD)作出诊断。

2 调查分析

2.1 发生率 648 例产妇中发现有 84 例产妇患有不同程度的产后抑郁症,发生率为 13.0%。

2.2 受教育组分析 初中及初中以下文化程度产妇 287 例,产后抑郁症 31 例,发生率为 10.8%;高中文化程度产妇 256 例,产后抑郁症 46 例,发生率为 18.0%;大学文化程度 105 例,产后抑郁症 7 例,发生率为 6.7%。

2.3 职业组分析 干部 82 例,产后抑郁症 6 例,发生率为 7.3%;工人 230 例,产后抑郁症 34 例,发生率 14.8%;农民 207 例,产后抑郁症 29 例,发生率为 14.0%;个体户 72 例,产肠肽等。各种刺激都有可能致类癌危象的发生,特别是化疗、放疗,因此要特别注意观察。(1)密切监测生命体征,尤其是血压、心率的变化,观察有无严重心律失常、呼吸困难甚至呼吸骤停等类癌危象的发生。持续心电、血氧饱和度、血压监测,同时给予氧气 2~4L/min 持续吸入,合理安排输液速度,减轻心脏负担,避免循环负荷过重引起心衰、肺水肿。(2)密切观察呕吐、腹泻的情况,注意水电解质平衡。患者持续呕吐、腹泻,容易出现水、电解质平衡紊乱,应及时复查电解质,根据情况及早纠正电解质紊乱。同时加强补液,预防脱水,严格记录 24h 出入量。(3)严密观察有无出血现象,插管化疗和肝动脉栓塞术后极易引起出血,护士每 30 分钟观察穿刺部位有无出血,穿刺周围有无皮下血肿,同时注意观察足背动脉搏动,双侧脚趾的运动,如有异常及时报告医生。嘱患者绝对卧床休息,右下肢制动 12h,沙袋压迫穿刺点 4~6h,遵医嘱予止血药物静滴。

后抑郁症 7 例,发生率为 9.7%;待业者 57 例,产后抑郁症 8 例,发生率为 14.0%。

2.4 病因分析 84 例产后抑郁症病因中,产期保健服务质量 16 例(19.0%),产后的母乳喂养 19 例(22.6%),不良的分娩结局如死胎、死产、畸形儿 3 例(3.6%),产妇、家庭对婴儿性别的反应 17 例(20.2%),待业 8 例(9.5%),夫妇分离 6 例(7.1%),亲人病丧 3 例(3.6%),家庭不和睦 12 例(14.3%)。

3 护理对策

产后抑郁症不仅影响产妇及婴儿的身心健康,而且影响到婚姻、家庭和社会。医护人员应在产前向孕妇提供与分娩相关的知识,帮助她们了解分娩的过程,引导她们在分娩时心情放松,并注意避免任何精神刺激。对于多愁善感的孕产妇,应耐心倾听心声,鼓励她们主动寻求他人帮助,把自己的感受和感觉向丈夫、家人以及朋友倾诉,给予充分的爱抚和关怀;对于个性较强的孕产妇鼓励她们接受别人的帮助,不要给自己提过高的要求,降低对自己的期望值;对高龄初产妇及纯母乳喂养的产妇,提醒产妇的家属应减轻生活中的应激压力,多帮助她们处理家务和心理抚慰,并坚持健康的、有规律的饮食。

对于害怕生孩子的孕产妇(担心体型恢复和哺育孩子的种种不便),要做好耐心仔细的思想工作,告知她们体型的恢复可通过调整合理的饮食、适当的活动和进行保健操等来完善,哺育孩子是有诸多麻烦,有时还会影响社交,应鼓励她们正确认识社会和处理生活难题,树立信心;教育丈夫要多关心体贴妻子,做妻子的坚强后盾,尤其要尽力改善婆媳关系和家庭生活环境。对于那些有健康信息需求的产妇,力求用最热情、最通俗的语言把信息传递给她们,包括性生活恢复。

2.3 基础护理 类癌释放的血管活性物质可诱发炎症介质释放引起患者发热,注意观察体温变化,高热时予以冰袋物理降温,遵医嘱应用抗生素。频繁呕吐破坏口腔的酸性环境,易发生口腔感染,给予口腔护理 2 次/d,益口漱口液漱口 4 次/d。由于频繁排便,肛门极易破溃,若清理不净,将直接成为感染的隐患,保持肛周皮肤清洁干燥,在每次便后用 1:2 000PP 粉湿纱布擦拭,复方玉红栓纳肛 2 次/d。

参考文献

[1]Fischer S, Kruger M, McRae K, et al .Giant bronohial carcinoid tumors:a mutidisciplinary apporch[J].Ann Thorac Surg, 2001,71(1): 386~393
[2]黄信孚,林本耀.现代肿瘤学诊疗手册[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1995.323~325
[3]马慧,田超云.纽曼系统模式护理程序在高血压患者护理中的应用[J].解放军护理杂志,2003,20(10): 100~101
[4]赵茜,陆月兰,王汇.人体呼吸道超鞭毛虫感染患者 1 例的护理[J].解放军护理杂志,2004,21(7): 101

(收稿日期: 2007-01-03)