

旋股外动脉灌注化疗药治疗下肢恶性肿瘤的护理体会

罗莲 胡黎明 李晓菊
(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

关键词: 下肢恶性肿瘤;旋股外动脉;化疗药;灌注;护理

中图分类号: R 473.73

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0085-02

自 1964 年以来,国内不少医院先后报道用体外循环法行区域性动脉灌注化疗药,治疗肢体恶性骨肿瘤,可提高五年生存率,但此法需特殊设备,操作复杂,难以推广。我院自 1986 年以来,采用旋股外动脉插管灌注化疗药,治疗下肢恶性骨肿瘤 36 例,效果较好。现将我们的护理体会介绍如下:

1 术前准备

(1)心理准备:给患者讲清插管目的、意义及注意事项,尽可能解除患者疑虑及紧张情绪,最大限度地取得患者合作。(2)各项检查:常规查体,查三大常规、出凝血时间、肝肾功能,摄胸片,做心电图检查。(3)常规备皮:药敏试验、术晨禁食、禁水。(4)药物准备:生理盐水 500mL,肝素 12 500U,非那根 25mg,维生素 B₆100mg,吐吐灵 10mg,速尿 20mg,盐

称术后吸收热,属正常范围,手术后 1~2d 逐渐恢复正常,不需特殊处理,如术后体温持续升高不退或手术后 3d 出现发热,应引起重视,寻找发病原因,观察伤口有无感染或合并其他并发症,必要时给予抗生素控制感染。

2.2 预防子痫 由于术后子宫收缩痛及切口的疼痛,使体内的儿茶酚胺分泌增加,使血管收缩,血压升高,故要保持病室安静,清除诱发抽搐的刺激因素,并且注意保暖和少动^[2]。床头备压舌板、开口器、舌钳、氧气及吸氧设备。

2.3 导尿管的护理 留置导尿管者应将引流管固定在床边,防止滑动、牵拉导尿管,尿袋的安放应确保尿液自由向下流,避免逆流。持续导尿者用洁尔阴消毒液清洗尿道口及会阴部,每日 2 次,预防泌尿系感染,同时观察尿色及尿量,并详细记录。术后血压下降且较平稳、无自觉症状者,24h 拔除尿管。尿管拔除后,鼓励产妇饮水并协助排尿,防止尿潴留,必要时用诱导排尿法处理。病情较重者可延迟至 48h 拔除尿管,需每天更换尿收集袋。

2.4 腹部伤口及会阴护理 观察腹部伤口敷料有无渗血,局部有无红、肿、压痛,如伤口有渗血、持续疼痛应及时报告医生。

2.5 用药护理 子痫前期重度的产妇,产褥期仍需解痉、镇静、降压。(1)解痉药物:首选硫酸镁,使用时要注意滴速。每小时入量为 1.5~2.0g,填写注射硫酸镁观察单,每 4 小时观察并记录 1 次呼吸(>16 次/min)、膝反射(存在)及尿量(每小时>25mL,24h>600mL),抽血验血镁浓度,一旦出现中毒反应,立即静脉注射 10%葡萄糖酸钙 10mL。(2)镇静药物:安定 5mg,口服,tid 或 5mg,睡前服。(3)降压药物:选用的药物以不影响心搏出量、肾血流量为宜,常使用酚妥拉明、硝酸甘油,用微量泵输入,不要使血压下降得过快,控制好滴速,严密监测。口服药物有心痛定 10mg,tid,由于其降压作用迅速,目前不主张舌下含服;卡托普利 25mg,口服,tid。

酸氮芥 10mg 或顺铂 20mg。(5)术前用药:肌注维生素 K₃ 4mg、安络血 10mg 共 3d,术前半小时肌注安定 10mg。

2 术中操作及用药

2.1 操作程序 建立静脉通道,硬膜外麻醉。常规消毒铺巾,腹股沟韧带下方作半弧形切口,长约 5~6cm,依层切开,分别游离缝匠肌、股直肌束,用纱布条提起,在股直肌筋膜下方找到旋股外动脉降支及水平支,提起降支游离 1cm 左右,远端结扎,近距离剪一斜形切口,插入硅胶管,深 5~6cm,试抽见回血通畅后,用 4 号线双道结扎固定导管。缓慢推注肝素盐水约 100mL 入管内,防止管内凝血及血栓形成。

2.2 药物灌注 (1)将预置的皮条止血带扎紧,远端的充气止血带充气至 400mmHg。(2)立即由管内注入含氮芥或顺铂

2.6 术后卧位和活动 术后 6h 内去枕平卧,头偏向一侧,6h 后取侧卧位或平卧位,根据术后血压平稳程度,给产妇翻身,床上适当活动。术后 2~3d 协助产妇下床活动。

2.7 母乳喂养 子痫前期重度剖宫产术后母乳喂养工作要推迟开展,一般于术后第 2~3 天开始卧式哺乳,将新生儿与产妇胸贴胸、腹贴腹以抚触促进泌乳。术后 4~5d 教会产妇坐式喂哺姿势,并告知如何挤奶,如何保持泌乳。

2.8 心理护理 随着医学模式的转变,心理护理越来越受到重视。术后病人可出现刀口疼痛,各种引流管的安置可使病人出现紧张、焦虑、不安等心理障碍,护士应多给予关心,视产妇为亲人,态度和蔼,耐心细致的进行各种治疗护理操作,并向家属及产妇解释子痫前期重度的发病过程及转归,以消除紧张、焦虑的心理。

2.9 康复期的护理(出院指导) 出院时除向产妇讲授产褥期保健知识、新生儿喂养护理、预防接种外,还应重点宣教:(1)按期产后访视,了解产妇的恢复情况。(2)加强营养,坚持纯母乳喂养 4~6 个月,注意观察恶露的性质,产褥期内禁止性生活。(3)保证充分的休息和睡眠。

3 讨论

子痫前期重度是产科严重妊娠并发症,若病情控制不好,护理不到位,极易发展为子痫。虽然产时及产后子痫仅占 29%^[3],术后迅速镇静和有秩序进行护理是非常关键的,所以在护理子痫前期重度的产妇时,要求护士要细心,有高度的责任心。本文 46 例子痫前期重度产妇中,由于医护的密切配合,严密观察和精心护理,无 1 例发展为产后子痫,母婴均康复出院。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.99~100
[2]郑修霞.妇产科护理学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2006.103

(收稿日期: 2007-06-17)

医用自粘弹性绷带致皮肤损伤的原因分析及对策

祝晏灵

(浙江省杭州市余杭区妇幼保健院 杭州 311100)

关键词: 护理; 医用自粘弹性绷带; 皮肤损伤

中图分类号: R 473.75

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0086-01

静脉留置针以其操作简便、套管柔软、套管在静脉内留置时间长但不易穿破血管壁等优点而被广泛应用于临床, 医用自粘弹性绷带因其自粘有弹性不影响手脚关节功能而被广泛应用, 但由于其有伸缩性和压力会引起患儿手指皮肤损伤。2005 年 8 月~2006 年 8 月, 本院儿科(包括新生儿科)收治患儿 2 000 例, 发生手指皮肤损伤 8 例。现就其损伤的原因及护理对策进行总结。

1 临床资料

1.1 一般资料 应用医用自粘弹性绷带发生损伤 8 例, 均为手背浅静脉留置, 儿科 3 例, 年龄 5~12 个月; 新生儿 5 例, 年龄 0~7d。损伤均位于食指第二关节处和小指背侧, 皮肤红紫色, 其中 2 例手指关节处有裂口, 1 例出现小水泡。

1.2 手指损伤处理及结果 手指损伤后, 即予解除绷带, 5% 聚维酮碘消毒, 对裂口给予包扎。发生水泡的患者, 注意减少摩擦, 防止破裂, 使其自行吸收。经过精心护理 2~6d 后红肿均消退, 裂口结痂, 水泡消失, 局部皮肤干燥, 表皮红润。

2 原因分析

2.1 手指血液循环不良 患儿手指血液循环差, 患儿手指好动, 在此基础上长时间绷带约束, 导致绷带呈条束状局部压迫, 使手指损伤发生的概率增加。

2.2 手指皮肤水肿 局部皮肤水肿导致皮肤张力增加, 血液的生理盐水稀释液 10~20mL, 内含氮芥或顺铂 10~20mg。(3)止血带阻断血流约 20min 后松开, 再向管内缓慢推入肝素盐水约 30~40mL。(4)依层关创。外露导管以细线固定于皮肤, 末段反折, 以无菌纱布包裹, 夹紧固定于创段。(5)灌注化疗药的同时, 由静脉快速输入 5% 葡萄糖液 1 000mL, 内加地塞米松 15mg, 常规肌注维生素 B₆ 100mg、灭吐灵 10mg、非那根 25mg、速尿 20mg, 籍以对抗化疗药物的毒性反应, 并加速药物由肾排泄。

3 术后护理

3.1 一般护理 (1)硬膜外麻后常规护理, 此后取半卧位, 严禁下地。(2)注意伤口出血, 如局部渗血或血肿, 交换敷料, 加压包扎, 必要时报告医生处理。(3)重复灌注及注意事项: 每次灌注间隔时间为 1 周。灌注时打开导管末端敷料, 以碘酒、酒精常规消毒导管末端, 接通注射器, 回抽见血后, 先用肝素盐水冲洗导管, 再上止血带, 并灌注化疗药。

3.2 药物反应及处理 盐酸氮芥直接与组织起反应, 注射后几分钟即被分解, 血中水平降至最低, 尿中回收不到 0.01%, 因此, 氮芥动脉灌注后的反应是瞬时的。主要有胃肠道、造血系统的毒性反应, 再者, 如果导管脱出或损坏, 药液渗入组织内, 可引起局部疼痛或组织坏死。顺铂进入体内后, 半衰期为 58~73h, 通过尿液排出体外, 除胃肠道反应外, 如用量过多,

供应差, 若长期受自粘绷带压迫, 造成局部组织灌注不良, 从而增大了损伤的发生。

2.3 弹力绷带的作用 自粘弹性绷带有一定的收缩性, 所产生的张力是在使用过程中依靠操作者将其拉平时产生的, 所以弹力绷带张力的大小因人而异^[1]。在包扎过程中, 不能准确控制其松紧度, 而且也没有一个确切的标准, 故易造成损伤。

3 对策

3.1 加强知识宣教 加强留置针和自粘绷带的知识宣教及观察, 能及时早期发现由于绷带原因引起的损伤, 有效防止血液循环障碍。如有哭闹不安, 务必告知医务人员, 认真检查哭吵原因, 予以对症处理。

3.2 加强观察与护理 留置静脉时必须在粘贴带上写上穿刺日期和时间, 并经常检查绷带的松紧度及手指末端循环情况等, 每隔 3~4h 给予放松绷带 1 次, 减少或避免因绷带长期压迫而引起局部皮肤受损。

患儿静脉留置后, 要做好皮肤护理, 经过检查自粘绷带的松紧和位置, 减少或避免因绷带压迫而引起局部皮肤受损, 护理工作者要加强工作责任心, 及时发现问题, 及时处理。

参考文献

[1]Thomas ST, Fram P.Compression Bandage system Evaluation [J]. NurSing Times, 2003, 99(40): 24~28

(收稿日期: 2007-03-06)

可引起累积性肾中毒和骨髓抑制。为减轻上述化疗药的毒性反应, 除应严格按前述内容操作外, 还需注意: (1)患者有恶心、呕吐、纳差等反应时, 应鼓励其进富于营养、清淡、酸性饮食, 呕吐频繁时, 可静脉给予维生素 B₆。服用灭吐灵, 可减免肠胃反应。及时补液, 防止水电解质平衡失调。(2)局部常有疼痛、灼烧感, 肢体或躯干常可见暗褐色斑状药疹或水泡, 1~2 周后自行消退。如水泡破溃, 应按外科原则处理。(3)定期复查血常规及肝、肾功能, 如肝、肾功能及造血系统机能障碍, 除积极保肝、保肾外, 应及时减少灌注药量或延长间隔时间, 必要时终止灌注。

4 讨论

本文介绍了旋股外动脉插管灌注化疗药, 治疗下肢恶性骨肿瘤的术前、术中和术后护理, 我们认为本法具有操作简便、不需特殊设备、经济实用、在短期内可多次给药、能迅速提高瘤区化疗药浓度、而全身毒性反应可降至最低限度的优点。另外, 凡恶性下肢骨肿瘤术前常规行区域动脉灌注化疗药, 可使瘤体缩小, 有利于肿瘤的剥离和切除, 术中出血明显减少。最后灌注化疗药后由于瘤细胞的灭活, 可减少因手术操作诱致的肿瘤复发或转移危险。鉴于上述, 我们认为本法值得推广。

(收稿日期: 2007-05-28)