

头位,故常常会使患儿感觉不适而产生不安和害怕、哭闹,甚至强烈抵抗,护士要耐心劝慰患儿,同时通过摸摸患儿的脸、握握手等肢体语言及鼓励表扬的话与患儿进行交流等方式转移患儿注意力,减少其恐惧感,从而使治疗得以顺利完成;治疗过程中护士认真执行操作规程,随时观察患儿并询问患儿有无不适,如出现不适症状暂停治疗,安抚患儿,消除其紧张情绪,避免和减轻患儿不适症状的发生^[7]。

3.3 提高了护理工作的质量,通过护理风险管理,护理人员能从患者角度去思考问题,从而更好满足患者的合理需要。同时在进行护理操作时,提前告知患者操作的目的、方式及操作中可能会出现的不适感,使患者以最佳的状态接受治疗^[8]。这样做不但可以取得患者及家属的理解,达到了配合治疗的目的,同时也满足了患者及家属的知情权,避免或减少了纠纷和投诉的发生,患者家属对护理工作倍感满意,有效地提高了护理工作质量。

参考文献

- 1 黎英锐. 中西医结合治疗小儿慢性鼻窦炎的疗效观察[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(2): 136-138.
- 2 肖 军, 林建生. 儿童慢性鼻窦炎置换疗法的操作护理体会[J]. 中国医药指南, 2010, 8(33): 309-310.
- 3 李启芳. 小儿慢性鼻窦炎鼻窦负压置换疗法的护理体会[J]. 中国伤残医学, 2012, 20(5): 110-111.
- 4 陈莲芳. 同步健康教育在鼻窦炎置换疗法中的应用[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(6): 587-589.
- 5 魏翠芬, 黄 芳, 刘 艳. 鼻窦负压置换治疗中患儿不适的原因分析及护理对策[J]. 护理学杂志, 2010, 25(16): 53-54.
- 6 张春花. 儿科护理管理中风险管理的应用分析[J]. 中外医学研究, 2013, 11(2): 107-108.
- 7 徐莉娜, 潘 娟, 韦秋瑜, 等. 负压置换治疗儿童鼻窦炎的护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(25): 157-158.
- 8 徐坤仪. 风险管理在手术室护理工作中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(10): 110-111.

[收稿日期 2014-09-06][本文编辑 刘京虹]

护理研讨

恶性腹水体腔热灌注化疗的护理

胡翠莲, 黄桂英, 农淑珍, 刘杨桦

作者单位: 528415 中山, 广东医学院附属中山医院肿瘤科(胡翠莲, 黄桂英); 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院普外小儿外科(农淑珍, 刘杨桦)

作者简介: 胡翠莲(1979-), 女, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 肿瘤治疗的临床护理与研究。E-mail: lyh9508319@163.com

通讯作者: 农淑珍(1973-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 普外科护理。E-mail: 349668571@qq.com

【摘要】 目的 探讨腹腔热灌注化疗治疗恶性腹水患者的护理方法。**方法** 总结 43 例恶性腹水患者实施腹腔热灌注化疗的护理经验。**结果** 43 例患者顺利完成腹腔热灌注化疗术, 临床效果满意。**结论** 熟练掌握腹腔热灌注化疗术的相关知识, 灌注全程给予周密的护理及有效的心理干预, 有助于恶性腹水患者顺利完成腹腔热灌注化疗。

【关键词】 腹腔热灌注; 化疗; 恶性腹水; 护理

【中图分类号】 R 473.73 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2015)03-0268-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.03.27

恶性腹水是恶性肿瘤晚期的常见合并症, 主要表现为腹胀、腹痛、恶心、呕吐等症状, 短期内患者的全身状况急剧恶化, 生活质量明显下降, 并伴有大量的蛋白和体液丢失, 严重威胁到患者的生命^[1]。因此, 有效迅速控制腹水成为治疗晚期恶性肿瘤患者的关键。以往单纯腹腔引流及腹腔灌注治疗效果不

佳, 近年来开展的腹腔恒温循环热灌注化疗(coelom continued circulatory hyperthermia perfusion, CCCHP)是治疗恶性肿瘤、恶性腹腔积液的新手段。我院 2012-08~2013-08 为 43 例恶性腹水患者进行 CCCHP 并进行积极的护理, 取得良好临床效果, 现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我科 2012-08 ~ 2013-08 对恶性腹水患者实施 CCCHP 术 43 例,其中男 22 例,女 21 例,年龄 28 ~ 85 岁,平均 68.8 岁;其中肝癌 11 例,肠癌 15 例,乳腺癌 6 例,食管癌 4 例,前列腺癌 3 例,腹腔恶性肿瘤 2 例,卵巢癌 2 例。所有病例均经病理学证实。其中晚期肿瘤患者 26 例(肝癌 11 例,肠癌 6 例,乳腺癌 2 例,食道癌 3 例,前列腺癌 1 例,腹腔恶性肿瘤 2 例,卵巢癌 1 例),中期 17 例(肠癌 9 例,乳腺癌 4 例,食道癌 1 例,前列腺癌 2 例,卵巢癌 1 例)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对 43 例恶性腹水患者应用 HG-GZ-102 体腔热灌注治疗机进行治疗。首先常规体格检查,明确无体腔热灌注化疗禁忌证,然后在 B 超引导下行腹腔穿刺术,用中心静脉导管穿刺成功,妥善固定,根据患者个体体征引流出癌性积液,将配制好的化疗药物顺铂 40 mg 或 5-FU 2 g 溶于 2 500 ~ 3 000 ml 生理盐水中,用体腔热灌注机加热 43 ~ 45 °C 左右,灌注时流速为 150 ~ 250 ml/min,抽取时流速为 100 ~ 200 ml/min,保留 30 min 后通过引流管引出体外,最终保留 800 ~ 1 000 ml 24 h 后放出。2 周后根据腹水增长情况决定是否需再次治疗。

1.2.2 护理方法

1.2.2.1 热灌注化疗前的心理护理 CCCHP 是一种较新的化疗技术,患者既抱有希望又疑虑重重。在本组患者入院时,采用《宗氏焦虑自评量表》进行测评,结果显示 43 例患者均存有轻中重不等的焦虑。因此,必须进行 CCCHP 前的心理护理。首先护士向每例患者及家属详细介绍 CCCHP 的独特优势和临床应用的安全性,消除患者及家属的顾虑。其次须全面了解患者的个性及心理状态,并正确进行引导,培养患者乐观的治疗态度,树立信心,以较好的心理状态配合治疗。

1.2.2.2 灌注化疗前预处理 灌注化疗药物 30 min 前遵医嘱静脉注射氯化钠注射液 20 ml + 盐酸昂丹司琼注射液 8 mg,以减少患者化疗引起的胃肠道反应。医护人员可适时与患者交谈,以帮助患者分散注意力。另外化疗药物可通过皮肤、呼吸道、消化道等多途径侵入人体并对人体造成危害,所以在操作中必须严格执行三查七对原则,药物配制时应在生物安全柜内进行,并且佩戴口罩、双层手套、防护目镜及一次性非通透性、无絮状物材料制成的防护衣。

1.2.2.3 热灌注化疗的护理 (1)灌注前再次评

估与处理:灌注前可先灌注 100 ~ 200 ml 0.9% 氯化钠注射液以再次判断导管是否在腹腔内,如灌注不畅时应检查灌注管道是否折叠挤压,调整患者体位,必要时报告医师^[2]。(2)热灌注化疗过程中的护理:严密观察患者生命体征变化,与患者交谈,倾听患者的感受和主诉,如出现恶心、呕吐、腹胀、腹痛等症状应暂停治疗,协助医师处理,如出现可耐受的腹部热胀感,告诉患者属正常现象。另外因灌注液温度较高,故一般治疗开始 20 min 后,患者会有大汗等,此时可降低室内温度,让患者服用糖盐水等。如果出现大汗淋漓、头晕、血压下降等虚脱表现,应停止治疗并进行相应的处理。热灌注治疗过程中要随时观察体腔热灌注机是否正常工作,注意观察化疗药有无从腹腔引流管周渗出等。腹腔灌注化疗过程中由于体腔内受大量液体的灌洗和局部刺激,会引起胀痛,如出现上述症状,可减慢灌注速度或暂停灌注;同时协助患者定时变换体位,不仅能使化疗药液均匀分布,与体腔各脏器及浆膜充分接触,更好杀灭癌细胞,同时也促进肠蠕动、肛门排气,减轻局部胀痛^[2]。(3)灌注管的护理:护理人员应按时巡视病房,定时挤压引流管,并观察引流液的颜色、性质和量,以及引流管口有无渗血渗液。严防导管扭曲、折叠、脱落。

1.2.2.4 热灌注化疗后的护理 热灌注治疗时患者会大量出汗,消耗较大,所以治疗后应嘱患者多饮水,防止虚脱;并注意饮食调节,进食高蛋白高维生素易消化的食物,避免吸烟饮酒,条件良好时适时进行体育锻炼,提高免疫力。有些热灌注化疗的不良反应并不一定在治疗当时就表现出来,比如恶心呕吐、腹胀、头晕、白细胞减少等,有可能于灌注治疗结束以后才陆续出现;故热灌注化疗结束后仍然要密切注意患者的生命征的变化,以及有无特殊的主诉及体征。每周检查血常规 1 ~ 2 次。当白细胞低于 $2.0 \times 10^9/L$ 、血小板低于 $50 \times 10^9/L$,应暂停治疗。

1.3 观察指标 每次热灌注治疗前均进行血常规、生化、肝肾功能检查,行腹腔 B 超探查测定腹水量,并进行治疗前后对比。疗效参照 WHO 病灶客观评价标准^[3]。(1)完全缓解:腹水消失,并持续 4 周以上;(2)部分缓解:腹水明显减少 50% 以上,持续 4 周以上;(3)稳定:腹水减少不足 50%,或增加 < 25%,至少持续 4 周;(4)无效:腹水增加 25% 以上,症状加重。总有效率 = (完全缓解 + 部分缓解) / 总病例数 × 100%。不良反应按 WHO 抗癌药物毒性反应分度标准^[4]评价分为 0 ~ IV 级。

2 结果

43例患者中42例顺利完成热灌注化疗,1例乳腺癌晚期患者中途出现腹痛难忍,暂停治疗。其中23例进行1次热灌注治疗即获得满意的疗效,19例患者进行2次治疗后腹水消退明显,病情得到控制,生活质量明显提高。其中完全缓解15例,部分缓解27例,无效1例。总有效率为97.7%。所有患者治疗过程中未发生引流管周化疗药渗漏或引流管脱落等现象,均未发生呼吸心跳骤停等严重的并发症,未发生严重的水电解质紊乱病例。2例(4.8%)患者治疗过程中出现较明显呕吐,均为Ⅰ~Ⅱ度,经对症治疗后可以耐受并完成治疗。4例(9.5%)患者热灌注治疗后发生白细胞减少,为Ⅰ~Ⅱ度,经相应的治疗后继续进行第二次热灌注治疗。

3 讨论

3.1 恶性腹水是晚期恶性肿瘤患者的常见并发症,表示已经出现弥漫种植转移,腹水所致腹胀、腹痛严重影响着患者的生存质量,临床治疗困难,控制或消除腹水在晚期肿瘤的综合治疗中有重要意义^[5]。腹腔热灌注化疗是目前治疗恶性腹水成熟的方法,给种植性腹水的控制治疗提供了新的有效治疗方法。有研究表明热疗增大了网膜组织对药物的吸收,既有效杀伤腹腔内转移癌灶,又不会产生太大的全身毒性。人体正常细胞可以耐受47℃高温持续1h以上,而肿瘤细胞在43℃环境中持续1h即可出现不可逆损伤进而细胞凋亡^[6],多数肿瘤细胞的致死温度的临界点在42.5~43℃,在此温度范围延长加热时间可以加重肿瘤细胞的损伤和并抑制肿瘤增生,减少腹水的生成^[7]。故体腔热灌注化疗具有热杀伤、增加免疫功能、生物热修补、物理廓清等作用,对恶性腹水患者生活质量的提高、体能的恢复以及生存期的延长有实际意义^[8]。

3.2 本组共有42例患者顺利完成了腹腔热灌注化疗,经过1~2次热灌注治疗后,患者的腹水明显消

退,生活质量提高,总有效率达到97.7%,较以往文献报道高^[9]。其原因可能是本组患者年龄较年轻化,对化疗的反应较好,故呈现较好的化疗有效率。1例患者在热灌注化疗过程中出现腹部疼痛难忍而放弃治疗,其原因可能是与患者为瘢痕体质,加上多次腹部手术后腹腔内粘连严重有关。2例患者治疗过程中发生呕吐不适,经过适当对症治疗并相应减慢热灌注速度后症状缓解。总结本组护理实践发现,根据患者的实际情况,制定正确、合理、规范化的护理方案并加以实施,治疗过程中进行心理护理,热灌注化疗过程中注重引流管的护理,根据患者治疗过程中的不同反应,采取相应的护理干预或治疗措施,可以有效减轻热灌注化疗的不良反应,保证患者能顺利完成治疗。

总之,恶性腹水腹腔热灌注化疗操作简单,设备要求不高,药物灌入无明显创伤性,方便控制,副作用轻,具有良好的临床应用前景。

参考文献

- 1 郑守华,李秋洁.临床肿瘤护理学[M].北京:人民卫生出版社,2008:154-157.
- 2 彭磷基.肿瘤热疗[M].北京:人民卫生出版社,2013:260.
- 3 周际昌.实用内科肿瘤学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2003:47.
- 4 孙燕,周际昌.临床肿瘤内科分册[M].第3版.北京:人民卫生出版社,1996:30.
- 5 俞小娟,黄晓静.恶性胸腹腔积液热灌注化疗的护理[J].实用临床医药杂志,2008,4(4):29-31.
- 6 王琳,苏英花,侯孟君.腹腔热灌注联合化疗治疗恶性腹水46例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2012,18(26):86-87.
- 7 殷娟,戴鹏,谢正强.腹腔热灌注化疗联合高频热疗治疗恶性腹水[J].武汉大学学报(医学版),2007,28(2):248-250.
- 8 寇珍珍,宋林萍.腹腔热灌注治疗恶性腹腔积液67例的护理体会[J].感染、炎症、修复,2012,13(4):235.
- 9 秦放,王青,刘晓军.腹腔低渗热灌注化疗在恶性肿瘤患者中的应用与护理[J].齐鲁护理杂志,2006,12(18):1774.

[收稿日期 2014-04-28][本文编辑 潘洪平]

欢迎订阅

欢迎投稿

欢迎刊登广告

本刊地址:广西南宁市桃源路6号,邮编:530021,电话:(0771)2186013

E-mail:zglcxyxzz@163.com

《中国临床新医学》杂志编辑部