

至用手托下颌方法保持气道通畅^[3],并加大吸氧量,可迅速缓解;②若患者在检查过程中清醒,或因牵拉肠管不适导致不自主动作较多时,以小剂量的异丙酚使患者维持浅睡状态即可,而当内窥镜插至回盲部时,则不追加剂量,以利于及早苏醒。

2.3 术后护理 退镜术毕,以呼之睁眼即为意识恢复,能按指令准确指鼻作为定向力恢复,多数患者术毕3~5 min清醒。待生命征平稳,即可停止给氧和输液;有头晕者嘱休息10~20 min可自行恢复,无须特殊处理。

3 小结

异丙酚、芬太尼静脉麻醉辅助电子肠镜检查可消除患者检查时的痛苦,提高镜检率。虽然用药过程中有一过性呼吸抑制及心动过缓作用,但时间短,恢复正常水平快,对身体无害,也不影响检查^[4]。只要护理上注意以下几点,可确保检查安全顺利进行:①做好术前患者的心理护理;②抢救药品、器械要准备充分;③术中严密监测生命征及掌握给药速度、剂

量;④遇有异常及时处理。总之,该方法不失为一种安全有效的静脉麻醉方法,既消除了患者的痛苦又缩短了操作时间,提高了检查的成功率,同时也为电子肠镜检查的开展开辟了更广泛的应用前景^[4]。

参 考 文 献

- 1 黄宇光,罗爱伦主编.21世纪医师丛书麻醉科分册[M].第1版.北京:中国协和医科大学出版社,2000.62~67.
- 2 刘存明,张国楼.异丙酚加小剂量芬太尼麻醉在门诊短小手术中的应用[J].临床麻醉学杂志,1998,14(2):94~95.
- 3 徐建国,傅索俄,陆雪芸,等.异丙酚静脉麻醉人工流产的临床研究[J].临床麻醉学杂志,2000,16(11):561~563.
- 4 岑戎,徐富星,项平,等.静脉麻醉辅助大肠镜检查的效果[J].中华消化内镜杂志,1999,16(3):149~150.

(收稿日期:2007-05-04 修回日期:2007-06-25)

卵巢癌静脉腹腔联合化疗的观察与护理

胡桂娟 谭明秀

(桂林医学院附属医院,桂林市 541001)

静脉腹腔联合化疗已广泛地运用于卵巢癌术后化疗中,它比应用单一静脉化疗全身毒副作用轻,疗效好,生活质量高。我们对化疗患者进行了针对性的观察护理,收到较好的临床效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2005年1月至2006年12月,我院共行卵巢癌术后化疗55例,其中静脉腹腔联合化疗组38例,计134人次,年龄16~65岁,平均年龄41.5岁。化疗前患者已行卵巢癌根治术(切除范围包括全子宫、双附件、大网膜及阑尾)或肿瘤细胞减灭术。

1.2 化疗方法 患者手术1周后开始按CAP方案化疗:C指环磷酰胺(CTX)、A指阿霉素(ADM)、P指顺铂(DDP)。每次化疗间隔3~4周,共6~8个疗程。每疗程按环磷酰胺500 mg/m²和阿霉素50 mg/m²分别加入生理盐水100 mL静脉点滴。硫代硫酸钠0.64×6支加注射用水50 mL在使用顺铂前30 min开始静脉推注,以缓解顺铂对肾脏的毒性。顺铂化疗开始前30 min予恩丹西酮8 mg静脉推注缓解胃肠道反应,全天静脉输液量不少于3 000 mL。按顺铂50 mg/m²加入生理盐水250 mL中行腹腔灌注化疗,其步骤:①患者排尿后取平卧位;②腹腔穿刺成功后将温度为36℃~37℃的0.9%的生理盐水1 000~1 500 mL注入腹腔,再将相同温度的生理盐水250 mL+顺铂50 mg/m²溶液灌入腹腔,之后视病人的情况再灌入生理盐水250~500 mL;③灌注完毕拔出穿刺针,用无菌

纱布覆盖穿刺部位;④腹腔灌注结束30 min按医嘱予速尿20 mg静脉推注。

2 观察及护理

2.1 心理指导 卵巢癌的转移多局限于盆腹腔内,腹腔灌注可使化疗药物长时间与肿瘤接触,且腹腔化疗局部浓度高于血液浓度20~500倍^[1],故患者容易理解静脉腹腔灌注的治疗方法。但由于腹腔穿刺是创伤性操作,每次穿刺的疼痛都给患者留下阴影。腹腔穿刺前,护士应向患者及家属耐心解释腹腔灌注的目的及优点,并简单讲明操作步骤以及可能出现的副作用,使患者有心理准备。灌注中,护士要不断鼓励安慰患者,使之能顺利接受治疗。

2.2 灌注前的准备 呕吐不但与化疗药物毒性有关,而且受胃充盈度的影响,通常胃空虚时,不易发生呕吐^[2]。化疗当日,告诉患者减少进食量,灌注2 h前禁食,按时应用止吐药。嘱患者排便排尿后测量生命体征,有异常即时报告。将灌注液温度控制在36℃~37℃,将所需药品和物品放在治疗车上推至患者床前,挂好灌注液,协助医生维持一个相对无菌的范围,灌注前再次与患者沟通交流。

2.3 灌注时的护理 腹腔穿刺时为减轻患者恐惧,护士可握住患者的手,安慰鼓励患者。灌注中若病人配合不好,有时容易损伤脏器,要观察患者的面色、呼吸、血压、脉搏,如患者出现面色苍白、胸闷、心慌、呼吸困难不适感时,应立即告诉医生停止操作并予处理。化疗药液注入腹腔后可刺激腹膜和肠管,

引起痉挛性腹痛,护士应经常询问患者有无腹痛。加压时严密观察莫非氏液面的下降情况,严禁空气进入腹腔。若灌注不畅时,要寻找原因或变换体位或轻轻按压腹部;同时观察腹部两侧隆起是否对称。有些患者在灌注中出现恶心、呕吐,要及时用止吐药,尽量让患者保持平卧位,勿刺激穿刺点,并帮助清理呕吐物。护士应熟悉灌注的流程,有序合理地执行医嘱,并严格遵守各项无菌操作原则。

2.4 灌注后的护理 ①体位与活动:为使药物在体内分布均匀,达到最佳疗效,要求患者2 h内每15~30 min改变1次体位,如左右侧卧位、膝胸卧位、半卧位交替。②穿刺处的观察:灌注完毕拔出穿刺针后即用无菌纱布按压穿刺点数分钟,防止渗血、渗液,24 h内观察局部皮肤有无红肿、淤血,纱布有无渗湿,如有异常汇报医生予处理。③毒副反应的观察及护理:胃肠道反应主要表现为恶心、呕吐、胃区不适,重者可有腹痛、腹泻。为预防呕吐,化疗后连续3 d内每日给予止吐药1次,必要时可增加用量;呕吐严重、进食量少者需及时补充液体、电解质。由于本化疗方案对胃肠道黏膜有较强的刺激反应,护士应告诉患者选用高蛋白、低脂肪、无刺激的易消化饮食,少量多餐。本组有77人次恶心呕吐,经对症治疗好转,未出现严重并发症。④骨髓抑制的预防及护理:恶性肿瘤腹腔灌注化疗66.7%的患者白血细胞下降^[3]。化疗后按医嘱给予升白细胞药,每周抽血1~2次化验血象,预防感冒,避免到人群密集场所活动,加强营养,注意休息。如白细胞降至 $4.0 \times 10^9/L$ 以下,应用瑞白针,如白细胞降至 $3.0 \times 10^9/L$ 以下,应停止化疗,观察病情变化;白细胞降至 $2.0 \times 10^9/L$ 以下,应做好保护性隔离,严密观察病情变化。本组病例57.5%的患者有白血细胞下降。经及时治疗后白血细胞均升至正常,未出现严重骨髓抑制现象。⑤肝肾功能损害:化疗药均经肝脏代

谢,其代谢产物经肾脏排泄,大剂量CTX还可致出血性膀胱炎,因此化疗后嘱患者多喝水,记录24 h尿量、尿色,每小时尿量小于100 mL时,遵医嘱应用利尿剂,以减少对肾的损害。每周抽血1~2次化验肝肾功能,本组有1例出现血尿、尿频,后经及时处理好转。⑥口腔黏膜溃疡的预防:餐后漱口含漱液漱口,如有口角、口腔黏膜溃疡,可用桂林西瓜霜喷剂,珍珠末粉加四环素研粉涂患处,数日即可痊愈。本组有3例轻度口角、口腔黏膜溃疡,经处理后好转。

2.5 结果 接受静脉腹腔联合化疗的134人次中,有57人次无明显不良反应,77人次有化疗反应,主要表现为白细胞下降、中性粒细胞下降、恶心、呕吐、口腔黏膜溃疡、血尿、尿频,经及时治疗,患者病情好转,未发生严重并发症。

卵巢癌是妇科疾病中最常见的恶性肿瘤,因其早期症状不明显,一旦确诊往往病情已到晚期,严重威胁着妇女健康。为巩固卵巢癌手术治疗效果,目前临床已广泛应用静脉联合腹腔化疗辅助治疗,延长了患者的生存时间,取得了显著成效。本组病例化疗期间通过护士精心护理,保证了患者各期治疗的顺利进行,同时也提高了患者的生存质量。

参 考 文 献

- 1 郎景和主编. 卵巢癌的基础与临床研究[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版,1995. 196.
- 2 沈蓉蓉. 胃充盈度对化疗致吐的影响[J]. 中华护理杂志,1997,32(7):376.
- 3 张国玲,刘红. 恶性肿瘤患者腹腔灌注化疗的整体护理[J]. 解放军护理杂志,2002,19(2):79.

(收稿日期:2007-04-06 修回日期:2007-06-07)

羊膜移植联合丝裂霉素 C 在复发性翼状胬肉治疗中的应用及护理

曾广萍

(广西钦州市第二人民医院,钦州市 535000)

翼状胬肉是眼科常见病、多发病,轻者影响美容,引起眼部刺激症状,重者累及瞳孔,造成严重视力障碍。目前本病的病因及发病机制尚不清楚,临床上尚无有效的根治疗法,药物治疗效果不佳。单纯翼状胬肉切除术复发率24%~89%^[1]。我院2003年至2005年采用羊膜移植(amniotic membrane transplantation, AMT)联合术一次性应用丝裂霉素C(MMC)治疗复发性翼状胬肉13例15眼,其中2例2眼复发,复发率13%,明显低于单纯翼状胬肉切除术后复发率。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2003年1月至2005年12月我院共收治复发性翼状胬肉13例15眼。既往有1次胬肉切除史8眼,有2

次胬肉切除史7眼。

1.2 羊膜采取及保存 新鲜羊膜的取材和处理参照陈家琪^[2]描述的方法。将羊膜粘附在无菌面膜纸上,上皮面向上剪成3 cm×4 cm大小,放入消毒的纯甘油瓶中脱水,24 h后再转入另一纯甘油瓶中,封盖贴好标签储藏于4℃冰箱,可随时应用,长期保存。使用时要用无菌生理盐水冲去甘油,再放入1:4 000 U庆大霉素液中,复水30 min后使用。

1.3 手术方法 按常规分离角膜及结膜下的胬肉组织并于泪阜前切除胬肉组织^[3],将角膜和巩膜增生组织刮除干净,巩膜面烧灼止血,将一块4 mm×5 mm浸有0.2 g/L MMC的海绵片置于相应的结膜下,与结膜及巩膜接触作用3 min,保护结膜边缘,而后以100 mL生理盐水反复冲洗。取一片复水的