

118例多汗的癌症病人留置中心静脉导管的护理

吴少芳,黎燕芳,钱穗毅,全红铨,何湘子

(中山大学肿瘤防治中心 综合一科,广东 广州 510060)

[摘要] 对118例留置中心静脉导管的多汗癌症病人实施护理,主要方法有做好心理护理和健康教育、选择合适敷料固定导管、勤换药、应用先锋霉素粉剂外敷穿刺点及做好饮食指导等,效果满意。

[关键词] 中心静脉导管; 多汗症; 癌症; 护理

[中图分类号] R473.73 [文献标识码] A [文章编号] 1008-9969(2005)01-0043-02

Nursing of 118 hyperhidrosis cancer patients with central venous catheter

WU Shaofang, LI Yanfang, QIAN Huiyi, QUAN Hongquan, HE Xiangzi

(Section One, Dept. of Combined Therapy, Cancer Prevention and Treatment Center,
Sun Yat-sen University, Guangzhou 510060, China)

Abstract: In this paper, the authors reported their experience in caring 118 hyperhidrosis cancer patients with central venous catheter, including performance of mental care and health education, selection of proper dressing to fix the catheter, frequent alteration of dressing and external administration of cephalothin on the puncture point and instruction of diets, which for all achieved comfortable effect.

Key words: central venous catheter; hyperhidrosis; cancer; nursing

目前,我科多见的中心静脉导管插管途径为经外周静脉、锁骨下静脉和颈静脉,无论从哪个途径插管,都给癌症病人提供了一条无痛苦的输液、治疗通道。中心静脉插管毕竟是一项有创治疗,不可避免地存在一些并发症和风险^[1],特别是出汗较多的病人,潜在的危险性更大,如感染、导管脱出等,对护理的要求更高。我科自2001年3月-2004年4月对118例多汗的癌症病人实施护理,效果满意。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组癌症病人118例,男67例,女51例,年龄17~78岁,KPS分级为70~90分。其中胃肠癌48例,乳腺癌27例,肺癌19例,鼻咽癌12例,其他12例;单纯接受化疗48例,单纯接受手术21例,综合治疗49例。

1.2 出汗部位 全身出汗75例,头颈部出汗18例,四肢出汗8例,胸腹背部出汗17例。

1.3 出汗程度 轻度:潮湿48例,中度:明显出汗、汗疱疹51例,重度:汗滴症19例。

1.4 置管途径及材料 经外周静脉插管75例,经锁骨下静脉插管15例,经颈静脉插管28例,所用导管材料为三向瓣膜式导管32例,单腔导管58例,双腔导管28例。

1.5 结果 118例留置有中心静脉导管的多汗癌症病人,导管完全脱出2例,部分脱出4例;局部感染3例;局部皮疹6例,未出现全身感染现象,置管28~240 d。4例部分脱出病例经妥善处理未继续脱

出,3例局部感染病例中2例经处理后症状好转,1例在进针处有红、肿、热、痛伴有脓性分泌物,病人强烈要求拔管而将导管拔除,6例皮疹病人经处理后皮疹消退。

2 护理

2.1 置管部位选择 病人在插管前已出现多汗的,根据病人出汗部位和程度选择置管部位,对全身出汗的病人选择经外周静脉置管,因为经外周静脉置管途径较长,留在体内的导管较长,往外脱出一小段也不会影响导管的输液功能。对于胸腹背部和头颈部出汗的病人都选择经外周静脉置管。而对于四肢出汗的病人则选择经颈静脉或经锁骨下静脉置管,尽量避开出汗部位。

2.2 导管选择 导管的选择上尽量选用材料优良和表面光滑可防止细菌黏附的导管,如德国巴德公司生产的三向瓣膜式导管,以减少感染机会。

2.3 心理护理和健康教育 118例多汗癌症病人中90%病人伴有情绪不稳定,表现有烦躁不安、易发脾气、多虑。耐心倾听病人的诉说,及时解决病人所需,勤换衣被,解释多汗原因,消除病人焦虑情绪,交代病人出汗时敷料由于潮湿易松动而致导管容易脱出,有的病人在插管处周围皮肤瘙痒,交代病人防止抓到导管,让病人心中有数,做足预防措施防止导管脱出。在夏天出汗的病人中,有些因担心化疗后身体抵抗力下降,容易受凉感染而穿上厚厚的衣服甚至毛衣,不开电风扇,不开空调,病房里闷热难受,使出汗加重,指导病人调节好室温,穿上适量衣服,及时抹汗,并尽量暴露置管部位以便观察。

2.4 选择合适敷料 导管的固定主要依靠敷料,在敷

[收稿日期] 2004-06-21

[作者简介] 吴少芳(1965-),女,广东揭东人,1995年毕业于中山大学医科大学夜大,大专学历,主管护师。

料的选择上选用吸湿后不易松动的透气敷料,如用于覆盖静脉穿刺点的敷洁输液帖或保赫曼欧尼胶布,也可用方形纱布固定,多余导管尽量剪掉,不能剪掉的用纱块包住后固定于皮肤上,注意避免导管外露,以免导管受到牵扯而脱出。多汗病人一般不提倡使用透明薄膜,透明薄膜虽然可视性强,但因其透气性差,汗水渗透在薄膜敷料下,一方面薄膜容易松动,另一方面易引起穿刺点的感染和周围皮肤的炎症。

2.5 勤换药 对于潮湿症和汗疱疹病人每日更敷料1~2次,汗滴症病人适当增加换药次数,必要时按需换药。用3%碘酊消毒后再用75%酒精脱碘,范围为穿刺点周围10cm的皮肤,待干后在穿刺点处敷上少量先锋霉素干粉^[2-3],最后贴上敷料。因先锋霉素干粉遇碘会起化学反应而变黑,故应完全脱碘。本组多汗病人有102例使用了先锋霉素VI干粉,穿刺点均无炎症,有8例因过敏或其他因素没有使用,结果3例局部出现炎症。

2.6 饮食指导 鼓励病人进食高蛋白、高热量、高维生素、易消化食物,伴有发热的病人鼓励多饮水,化疗反应严重不能进食的病人可遵医嘱给予支持疗法,并根据病人中医辨证的结果配合服用益气敛汗或养阴止汗的中药,平时可服用浮小麦50g煮粥,1次/d。北芪30g+生地20g+瘦肉适量煮汤。

2.7 并发症护理

2.7.1 导管脱出护理 导管完全脱出时,立即用消毒棉签按压穿刺点止血后贴上消毒敷料,同时关心安慰病人,要镇定自若,切忌慌慌张张、手忙脚乱;部分脱出时,标记脱出刻度,重新固定,不可将脱出部分送回体内,以免引起感染。

2.7.2 局部感染处理 适当增加换药次数,对先锋霉素过敏的改用喹诺酮类或其他,必要时行细菌培养加药敏,并严密观察感染部位情况及全身情况,如感染无好转伴有脓液流出或有发热者考虑拔管。

2.7.3 局部皮疹、瘙痒处理 在瘙痒部位用75%酒精反复涂擦4~5次,待干,贴上敷料,即可止痒。尽量缩小敷料覆盖范围,每次换药时尽可能更换敷料黏贴部位。对严重皮疹予暂时暴露,外擦肤轻松软膏,暴露过程导管用2条敷洁输液透气胶布固定,并交代家属严密观察导管,发现导管外移即报告护士。

总之,只要经过精心护理,多汗的癌症病人一样可以保留住中心静脉导管而轻松接受治疗。

[参考文献]

- [1] 左泽兰,赵秀英.癌症及骨髓移植患儿长期中心静脉置管的护理[J].中华护理杂志,2000,35(9):530-532.
- [2] 吴碧云.中心静脉导管留置的并发症及防护[J].深圳中西医结合杂志,2003,13(5):332.
- [3] 张晓毅,贾军,闫小丽,等.经外周插管的中心静脉置管病人的观察和护理[J].陕西肿瘤医学,2002,10(2):159.

[本文编辑:杨玩华 简若姗]

重症哮喘病人的院前急救护理

黄文娟,陈肇婉,陈楚惠

(汕头大学医学院第一附属医院 急诊科,广东 汕头 515041)

[摘要] 总结了28例重症哮喘病人的院前急救护理,通过简单的评估,配合医生进行现场急救,在运送途中严密观察病情,确保呼吸道通畅及车上病人位体固定与安全,最后全部顺利转运入院,抢救成功,无1例死亡,确立了重症哮喘病人院前急救的护理模式。

[关键词] 重症哮喘; 院前急救; 护理

[中图分类号] R562.2 [文献标识码] A [文章编号] 1008-9969(2005)01-0044-03

Nursing of pre-hospitalization emergency treatment of the patients with severe asthma

HUANG Wenjuan, CHEN Zhaowan, CHEN Chuhui

(Dept. of Emergency, the First Affiliated Hospital, Shantou University Medical College, Shantou 515041, China)

Abstract: The authors summed up in the paper their experience in pre-hospitalization emergency treatment of 28 patients with severe asthma. They established a nursing model for pre-hospitalization emergency treatment of the patients with severe asthma by simple evaluation, on-the-spot rescue with doctors, close observation on the way, guarantee of unobstructed respiratory tract and posture fixation of patients, guarantee of patient's safety. As a result, all the patients were sent into the hospitals successfully, with no death.

Key words: severe asthma; pre-hospitalization rescue; nursing

重症哮喘指的是哮喘急性发作,经常规平喘药不能控制者^[1],是呼吸内科的常见急症之一,其病情

变化快、复杂,若对哮喘急性发作的严重性估计不足或治疗不及时,可使病情进一步恶化,甚至死亡。哮喘发作时,病人恐惧明显,家属十分焦急,急诊护士需要有娴熟的抢救技术与丰富的临床经验,减少病人与家属的负性情绪。立即对病人进行院前急救,是

[收稿日期] 2004-06-21

[作者简介] 黄文娟(1964-),女,广东饶平人,1998年毕业于中山医护理自考大专,大专学历,主管护师,副护士长。