

抗肿瘤化疗药物所致恶心呕吐的护理干预

王翠玉, 郭丹, 林桂兰, 黄少慧, 郑瑞丹
(中国人民解放军第175医院 肿瘤科, 福建 漳州 363000)

[摘要] 报道了对637例癌症患者化疗所致恶心、呕吐的护理, 包括正确评估恶心、呕吐症状, 选择最佳给药途径和给药时间, 加强饮食护理, 鼓励患者散步和足底按摩, 科室积极开展群体性娱乐活动, 为患者提供生理、心理舒适护理等。

[关键词] 抗肿瘤药; 化疗; 恶心; 呕吐; 护理

[中图分类号] R473.73; R979.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2005)12-0033-02

Nursing intervention of nausea and vomiting induced by anti-tumor chemotherapeutics

WANG Cuiyu, GUO Dan, LIN Guilan, HUANG Shaohui, ZHENG Ruidan
(Dept. of Oncology, No. 175 Hospital of PLA, Zhangzhou 363000, China)

Abstract: The authors reported their experience in nursing intervention of nausea and vomiting induced by anti-tumor chemotherapeutics, holding that the nursing measures including right evaluation of the symptoms of nausea and vomiting, the best method and most suitable time of administration, enhancement of diet care, encouragement of walking and massage of foot plate, performance of various activities, performance of comfort care mentally and physically.

Key words: anti-tumor medicine; chemotherapy; nausea; vomiting; nursing care

抗癌药物在杀伤或抑制癌细胞的同时, 使正常组织细胞也受到损害。大量临床资料表明, 尽管在化疗过程中, 使用不断更新的止吐药, 但仍有60%的化疗患者出现恶心、呕吐^[1]。因此, 对恶心、呕吐的恐惧是患者最为关注的一个问题, 也往往是造成患者拒绝再次化疗的重要因素。笔者对637例抗肿瘤化疗药物所致恶心、呕吐采取综合护理措施, 取得较好效果, 现报道如下。

1 一般资料

2002年12月-2005年5月本科室收治恶性肿瘤患者637例, 男432例, 女205例, 年龄10~88岁, 平均54岁。其中胃癌206例, 食道癌158例, 肝癌86例, 直肠癌155例, 胰腺癌32例。入院一般状况评分(KPS)均>60分, 全部患者采用临床常用化疗联合用药方案。所有患者均接受化疗, 应用化疗药物有5-氟尿嘧啶、环磷酰胺、丝裂霉素、顺铂等。通过干预, 化疗致患者出现的恶心和呕吐现象明显减轻: 急性恶心、呕吐发生率降至3%, 迟发性恶心、呕吐发生率降至6%, 预期性恶心、呕吐发生率降至6%。

2 化疗致恶心、呕吐的特点

资料报道, 恶心、呕吐与患者的精神状态、心理因素、身体素质等有密切关系, 治疗前、后的紧张、恐惧、焦虑等诸多不良因素均能减低患者对恶心、呕吐的耐受能力, 化疗引起的恶心、呕吐有前期、急性期和延迟期3种类型^[1]。而前期和延迟期恶心、呕吐多为紧张、恐惧、焦虑等精神因素和身体素质因素所致; 前期恶心、呕吐发生在化疗前, 持续几小时到几

天; 急性期恶心、呕吐一般发生在化疗后24h以内; 延迟期恶心、呕吐发生于化疗后2~5d。

3 干预措施

3.1 正确评估恶心、呕吐症状 每次及时评估、分析引起恶心、呕吐的基本原因和影响因素, 即考虑恶心、呕吐是否有生理性的因素, 如肿瘤导致的胃肠梗阻、便秘、难以控制的疼痛, 或心理性的因素, 如焦虑、恐惧、情感痛苦; 化疗前止吐药是否已经适当地应用于患者; 评估患者的痛苦程度。根据评估结果采取相应的措施。

3.2 饮食护理 少量多餐, 5~6次/d, 早餐6:00进食, 化疗前2h内避免进食, 嘱患者进食前和进食后1h不宜饮水。输注化疗药物期间, 进食饼干和烤面包片等干且温和食物, 勿吃甜、油腻、辛辣、油炸食物, 避免同时摄食冷、热的食物, 否则易刺激引起呕吐。交代患者尽量避免食用含5-HT₃(5-羟色胺)丰富的食物, 如香蕉、核桃、茄子等, 以免血中游离5-HT₃增高, 加重恶心、呕吐反应, 餐后不要立即躺下, 以免食物反流引起恶心。将化疗时间安排在饭前进行, 在化疗前1h和化疗后4~6h给予镇吐药, 确保化疗方案和措施的落实, 包括静脉输液通道的通畅。

3.3 选择最佳的给药途径及给药时间 化疗时间宜选择睡前给药或便携式化疗泵24h持续给药。一方面与大脑皮层植物神经进入抑制状态, 对外界反应减弱有关; 另一方面抗癌药物进入体内3~4h, 血药浓度达到高峰, 而在胃肠道反应出现最早的时候, 患者正好处于熟睡状态。便携式化疗泵24h持续静脉缓慢给药, 可通过维持恒定的血药浓度而增强抗癌活性, 从而获得最佳疗效, 同时也减轻了化疗药物的不良反应。

3.4 放松训练 止吐药物为5-HT₃的拮抗剂, 对急

[收稿日期] 2005-09-08

[作者简介] 王翠玉(1963-), 女, 福建龙海人, 2003年毕业于第二军医大学, 本科学历, 副主任护师。

性期恶心、呕吐有较好的效果,但对前期和延迟期恶心、呕吐的疗效差^[2]。行为放松疗法通过指导患者调整认知,改善情绪和行为,减轻紧张、恐惧、焦虑等情绪,使身心放松,一方面可降低迷走神经的兴奋性,从而降低大脑呕吐中枢对化疗药物的敏感性;另一方面可增强患者对恶心、呕吐的耐受能力。建议让癌症患者进行散步锻炼,每天早晚各1次,每次20~30 min,其降低焦虑和恶心的效果明显好于非散步锻炼和仅维持原有活动水平者。根据中医经络理论,受到局部压迫时,直接导致呕吐反应进程的终止^[3]。指导化疗患者睡前或看电视、与他人聊天时用竹制按摩器按摩足底穴位,每次20~30 min,直至足心发热。患者出现恶心时,以亲切的话语指导患者精神放松,深呼吸,轻柔地按摩腹部,引导患者愉快地想象;口含冰水,直到恶心症状清除。

3.5 心理、生理舒适护理 癌症对患者的心理、情绪的影响较大,而化疗本身又是一种应激因素,患者既要承担疾病引起的一系列症状和痛苦,还要忍受各种化疗带来的不良反应,化疗又致体虚加重。采取转移、分散注意及温馨服务等方法,使患者心情愉快、轻松,减轻恶心、呕吐的症状。本科室开展了护患共同参与的文体娱乐活动,护理组购买棋类、绳类、球类、扑克等文体用具,丰富患者业余生活;护士利用休息日、下

班时间与癌症化疗患者共同娱乐,缓解患者心理压力。本科室还以“5·12”护士节为契机,开展“感动服务”系列活动,广泛征求化疗患者意见,改进护理和服务工作。如癌症患者大多食欲差,饮食上需少量多餐,常为加热饭菜而发愁。科室及时研究解决这一问题,购买两台微波炉供患者加热饭菜。掌握癌症化疗患者的生日,组织护士为生日患者送上鲜花、水果及吉祥祝福语,感动患者。“5·12”护士节晚为患者献上一台晚会,这一文化快餐使癌症化疗患者笑逐颜开,分散了注意力,让患者身心处于最佳治疗状态。

3.6 实施个体与集体相结合的健康教育 从2005年年初起,在个体化健康教育的基础上,科室每周安排护理骨干在教学室上课,为癌症化疗患者及家属讲解肿瘤化疗饮食调理、化疗不良反应护理等相关知识。集体授课24次,参加223人次,授课内容受到患者欢迎,提高了癌症化疗患者自我护理能力。

[参 考 文 献]

- [1] 梁小辉,邹玲,李毅,等.癌症化疗中恶心呕吐的相关因素和护理对策[J].护士进修杂志,2000,15(8):619.
- [2] 陆洪玲,李志,尉玉芬.顺铂化疗期间呕吐的治疗及护理[J].华夏医学,2001,14(5):577.
- [3] 沈艳霞.指压穴位治疗2000例呕吐患者的报告[J].实用护理杂志,1999,15(8):21.

[本文编辑:陈伶俐]

冠状动脉介入治疗并发冠状动脉穿孔患者的护理

亢 君,郝春雨,董小玲

(中国人民解放军总医院 304 临床部 心内科,北京 100037)

[摘 要] 总结5例冠状动脉介入治疗(PCI)并发冠状动脉穿孔患者的护理经验。除加强PCI常规护理外,重点强调了血液动力学以及心肌损伤标志物和心电图变化的监测。本组3例患者并发急性心包填塞,其中2例为术后迟发性心包填塞;3例并发急性非Q波性心肌梗死,其中1例出现心力衰竭。5例患者经积极处理,未发生Q波性心肌梗死,需紧急冠状动脉搭桥或死亡。冠状动脉穿孔是冠状动脉介入治疗少见而严重的并发症,加强术后护理对及时发现和处理各种并发症、减少不良心脏事件发生至关重要。

[关键词] 冠状动脉疾病; PCI; 冠状动脉穿孔; 并发症; 护理

[中图分类号] R541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2005)12-0034-03

Nursing care of coronary artery perforation complicated with percutaneous coronary intervention

KANG Jun, HAO Chunyu, DONG Xiaoling

(Dept. of Cardiology, No. 304 Clinical Department, the General Hospital of PLA, Beijing 100037, China)

Abstract: The authors summarized their experience in caring 5 cases of coronary artery perforation complicated with percutaneous coronary intervention (PCI). In their practice, they stressed on the monitoring of hemodynamics, cardiac injury markers and electrocardiology, apart from routine PCI nursing care. As a result, 3 cases were complicated with acute pericardial tamponade, 2 of whom developed delayed one and 3 with non Q-wave myocardial infarction, one of whom developed cardiac failure. All the 5 cases were actively treated so that neither Q-wave myocardial infarction nor emergency bypass surgery, nor death occurred. Therefore, enhancement of postoperative nursing care and timely treatment of all complications are vital.

Key words: coronary disease; percutaneous coronary intervention; coronary artery perforation; complication; care

冠状动脉穿孔是经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)少见而严重的

并发症之一,可引起急性心包填塞、急性心肌梗死或需紧急冠状动脉搭桥等,若发现不及时或处理不当可导致死亡。笔者对本院PCI术并发冠状动脉穿孔5例患者的临床诊治和护理过程进行回顾性总结和分析,报道如下。

[收稿日期] 2005-09-08

[作者简介] 亢君(1965-),女,北京市人,1998年毕业于解放军第二军医大学护理系,本科学历,主管护师,护士长。